PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE COMUNICACIÓN, LINGÜÍSTICA Y LITERATURA ESCUELA MULTILINGÜE DE NEGOCIOS Y RELACIONES INTERNACIONALES

DISERTACIÓN DE GRADO PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO MULTILINGÜE EN NEGOCIOS Y RELACIONES INTERNACIONALES

INFLUENCIA DE LA CULTURA Y LOS ROLES DE GÉNERO EN LA EFECTIVIDAD DE LAS MEDIDAS APLICADAS POR LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ERRADICACIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN BURKINA FASO EN EL PERIODO 2010-2016.

EDGAR MIGUEL ARAUZ IZURIETA

ABRIL, 2019
QUITO – ECUADOR

Dedicatoria

A mis padres por estar siempre.

A mi hermana, Ambar Adriana, por todo lo que significa y por ser mi inspiración todos los días.

A mi abuela, tíos y tías por formar la familia que me enseñó a ser mejor.

A mis primos por ser ejemplo y motivación.

A mis amigos por el apoyo incondicional, las risas y los llantos.

A todas las mujeres que inspiraron este trabajo, por ellas y para ellas que merecen igualdad, empoderamiento y libertad.

Agradecimiento

Agradezco a mis padres por el apoyo permanente, porque a pesar de los aciertos y errores siempre me demostraron su amor incondicional y su anhelo de llegar a ser mejor. Porque, a pesar de tener diferencias, me enseñaron a defender mis ideales y luchar por lo que creo. Sin ustedes nada de esto sería posible.

A mi director Juan Carlos Valarezo por quien siento un profundo respeto y admiración, por su paciencia y enseñanzas. Por forjar un pensamiento crítico en sus estudiantes y ser capaz de guiarme a lo largo de esta investigación.

A mis primos Fausto Andrés y Lisseth por ser un ejemplo y un apoyo.

A mis amigos, los de siempre, por creer en mí.

ÍNDICE

I. TÍTULO 1
II. RESUMEN 1
III. ABSTRACT 2
IV. ZUSAMMENFASSUNG 3
V. INTRODUCCIÓN 5
CAPÍTULO 1: CULTURA Y ROLES DE GÉNERO ESTABLECIDOS DENTRO DE LA REGIÓN AFRICANA 16
1.1. ANÁLISIS DE LA CULTURA SUBSAHARIANA 16
1.1.1. CULTURA 16
1.1.2. CULTURAS AFRICANAS 18
1.2. ROLES DE GÉNERO 25
1.2.1. GÉNERO 26
1.2.2. ANÁLISIS DE LOS ROLES DE GÉNERO 27
1.3. CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER 34
CAPITULO 2: MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA 41
2.1. CARACTERÍSTICAS DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA 41
2.1.1. CARACTERÍSTICAS MÉDICAS Y CLASIFICACIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA 41
2.1.2. ANÁLISIS SOCIAL DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA 43
2.2. NORMATIVA CON RESPECTO A LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA 49
2.2.1. NORMATIVA INTERNACIONAL 49
2.2.2. NORMATIVA REGIONAL 52
CAPITULO 3: EVALUACIÓN DE LOS FACTORES UTILIZADOS POR LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ELABORACIÓN DE LAS MEDIDAS PARA LA ERRADICACIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. 55
3.1 PARÁMETROS SOCIALES UTILIZADOS POR LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA CONJUNTO FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS-FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. 55
3.1.1. PARTICIPACIÓN DEL GOBIERNO DE BURKINA FASO EN LA ELABORACIÓN DE LOS PROGRAMAS. 66
3.1.2. INFLUENCIA DE LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES EN LA ELABORACIÓN DE LOS PROGRAMAS. 69

3.2 EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL PROGRAMA DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ERRADICACIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. 73
3.2.1. OBJETIVOS PLANTEADOS DENTRO DEL PLAN 74
3.2.3. PREVALENCIA DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. 92
VI. ANÁLISIS 102
VII. CONCLUSIONES 109
VIII. RECOMENDACIONES 113
X. LISTA DE REFERENCIAS 117

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Mapa étnico de Burkina Faso 19

Gráfico 2: Números de casos tratados jurídicamente en Burkina Faso (2009-2015) 67

Gráfico 3: Porcentaje de implementación del presupuesto según objetivo. Fase II (2017) 83

Gráfico 4: Líderes religiosos que realizaron declaraciones públicas 85

Gráfico 5: Número de declaraciones públicas comunitarias sobre el abandono de la mutilación genital femenina (2014-2017) 86

Gráfico 6: Aplicación del marco jurídico sobre la prohibición de la mutilación genital femenina en Burkina Faso (2005-2013) 88

Gráfico 7: Aplicación del marco jurídico dobre la prohibición de la mutilación genital femenina en Burkina Faso (2014-2017) 89

Gráfico 8: Tasa de prevalencia de los países participantes según la disponibilidad de los datos 93

Gráfico 9: Regiones de Burkina Faso beneficiadas con el trabajo del Programa Conjunto ... 94

Gráfico 10: tasa de prevalencia según la región (Burkina Faso) 95

Gráfico 11: Tasa de prevalencia de mutilación genital femenina en burkina Faso según la religión 99

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: División poblacional según la tribu a la que pertenece 20

Tabla 2: Tipos de Mutilación Genital Femenina 42

Tabla 3: Porcentaje de padres de familia con hijas víctimas de mutilación según su religión 46

Tabla 4: Recomendaciones CEDAW 1990 51

Tabla 5: Presupuesto para la Fase I del Programa Conjunto 56

Tabla 6: Organizaciones de la Sociedad Civil reconocidas por el Programa Conjunto 70

Tabla 7: Índice de prevalencia de la mutilación genital femenina en Burkina Faso (DHS 2003) 77

Tabla 8: Índice de prevalencia de la mutilación genital femenina en Burkina Faso (DHS 2010) 78

Tabla 9: Reporte Financiero: Fase I en USD 81

Tabla 10: Reporte Financiero: Fase II (2014-2017) en USD.....82

Tabla 11: Países con altas tasas de medicalización de la mutilación genital femenina.....91

I. TÍTULO

Influencia de la cultura y los roles de género en la efectividad de las medidas aplicadas por la Organización de las Naciones Unidas para la erradicación de la mutilación genital femenina en Burkina Faso en el periodo 2010-2016.

II. RESUMEN

Mundialmente 200 millones de mujeres han sido víctimas de mutilación genital femenina y 3 millones de niñas cada año están en riesgo de ser mutiladas. La mayoría de los casos se concentra en la región de África Subsahariana, donde el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) han establecido un Programa Conjunto cuyo propósito es la erradicación de la práctica. El propósito de esta investigación es establecer los factores sociales y culturales que han sido tomados en cuenta para la elaboración del proyecto y como las dinámicas particulares de la región afectan el cumplimiento de los objetivos planteados en el programa. Para ello, este trabajo utiliza el constructivismo y el feminismo africano como enfoques teóricos, para el análisis de la cultura, roles de género y el papel de las organizaciones internacionales. Se ha propuesto el análisis de contenido con un enfoque mixto como metodología general, que mediante el análisis documental permite el estudio de los proyectos y estrategias planteados. Los resultados del Programa Conjunto se han cumplido parcialmente, se ha logrado reducir en un 10% la tasa de prevalencia de la mutilación genital femenina en Burkina Faso, además de cooperar en la creación de marcos jurídicos y erradicar la medicalización de la práctica. Sin embargo, existe una falla general en la recolección de datos que no permite el análisis

cuantitativo de las metas alcanzadas y fallidas; también los objetivos sociales no tienen un respaldo empírico debido a la variabilidad de las comunidades y que no se toma en cuenta las particularidades de éstas.

Palabras clave: Programa Conjunto, culturas africanas, roles de género, Burkina Faso, ONU, UNFPA, UNICEF.

III. ABSTRACT

Worldwide, 200 million women have been victims of female genital mutilation and 3 million girls each year are at risk of being mutilated. The majority of cases are concentrated in the sub-Saharan Africa region, where the United Nations Children´s Fund (UNICEF) and the United Nations Population Fund (UNFPA) have established a Joint Program whose purpose is to eradicate the practice. The purpose of this research is to establish the social and cultural factors that have been considered for the elaboration of the project and how the dynamics of the region affect the fulfillment of the objectives set out in the program. This investigation uses constructivism and African feminism as theorical approaches, for the analysis of culture, gender roles and the role of international organizations. The content analysis has been proposed with a mixed approach as a general methodology, which through the documentary analysis allows the study of the proposed projects and strategies. The results of the Joint Program have been partially fulfilled, the prevalence rate of female genital mutilation in Burkina Faso has been reduced by 10%, in addition to cooperating in the creation of legal frameworks and eradicating the medicalization of the practice. However, there is a general failure in the data collection that does not allow the quantitative analysis of

the goals reached and failed; social objectives also do not have empirical support due to the variability of the communities and that the particularities of these are not considered.

Keyword: Joint Program, African cultures, gender roles, Burkina Faso, UNFPA, UNICEF.

IV. ZUSAMMENFASSUNG

Weltweit sind 200 Millionen Frauen Opfer weiblicher Genitalverstümmelung geworden, und jedes Jahr laufen 3 Millionen Mädchen Gefahr, verstümmelt zu werden. Die meisten Fälle konzentrieren sich auf die Region südlich der Sahara, wo Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF) und Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) ein Gemeinsames Programm eingerichtet haben, dessen Ziel es ist, die Praxis zu beseitigen. Der Zweck dieser Forschung ist es, die sozialen und kulturellen Faktoren zu ermitteln, die bei der Ausarbeitung des Projekts berücksichtigt wurden und wie sich die besondere Dynamik der Region auf die Erfüllung der im Programm festgelegten Ziele auswirkt. Diese Untersuchung verwendet Konstruktivismus und afrikanischen Feminismus als theoretische Ansätze für die Analyse von Kultur, Geschlechterrollen und der Rolle internationaler Organisationen. Die Inhaltsanalyse wurde mit einem gemischten Ansatz als allgemeine Methodik, die durch die dokumentarische Analyse ermöglicht die Untersuchung der vorgeschlagenen Projekte und Strategien. Die Ergebnisse des Gemeinsamen Programms wurden teilweise erfüllt, die Prävalenzrate der weiblichen Genitalverstümmelung in Burkina Faso wurde um 10% gesenkt, zusätzlich zur Zusammenarbeit bei der Schaffung von rechtlichen Rahmenbedingungen und der Beseitigung der Medizinisierung der Praxis. Es gibt jedoch einen allgemeinen Misserfolg in der Datenhebung, der eine quantitative Analyse der erreichten und gescheiterten Ziele

nicht zulässt; soziale Ziele haben aufgrund der Variabilität der Gemeinschaften auch keine empirische Unterstützung und die Besonderheiten dieser werden nicht berücksichtigt.

Schlüsselwörter: Gemeinsames Programm, Burkina Faso, Afrikanische Kulturen, Geschlechterrollen, Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen und Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen.

V. INTRODUCCIÓN

La mutilación genital femenina en África es el resultado de construcciones sociales como la supresión de la sexualidad, preceptos estéticos y religión. Bénédicte establece que esta práctica es parte de un entorno de prácticas tradicionales cuyo objetivo es limitar el desarrollo de las mujeres, con la premisa de reforzar los roles de género establecidos que categorizan a la mujer como un actor inferior (Bénédicte, 2008). La Organización de las Naciones Unidas (ONU) reconoce a la mutilación genital como una violación de los derechos de las mujeres y como un mecanismo que consolida la desigualdad entre los sexos (OMS, 2013). Además, insta a la comunidad internacional a proteger y garantizar los derechos violados por este procedimiento y reconoce que la mutilación genital femenina es el resultado de estereotipos que proponen comportamientos diferenciados según el género de un individuo (UNICEF, 2013).

Es necesario recalcar que la mutilación genital femenina es parte de las normas sociales fundamentales que, en caso de no ser cumplidas, resultan en discriminación, violencia o acoso contra las mujeres que se niegan a ser víctimas (Pashaei, 2016). Según la OMS, la mutilación genital femenina no representa ningún beneficio para la salud de la mujer, al contrario, reduce la esperanza de vida de las víctimas debido a las condiciones insalubres de los procedimientos (OMS, 2013). Una clara muestra del uso de la mutilación genital femenina como una herramienta para preservar la superioridad masculina, es la justificación de la práctica como un método que aumenta el placer sexual en los hombres mediante el estrechamiento de la cavidad vaginal. Bajo este precepto las mujeres deben sacrificarse para satisfacer a los hombres (Whitehorn, Ayonrinde , & Maingay, 2002).

La ONU, en conjunto con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) ha implementado un Programa Conjunto para la erradicación de la mutilación genital femenina, obteniendo como resultado una reducción comparativa de la tasa de prevalencia de la práctica, en mujeres entre 14 y 49 años, del 0,8% entre datos de 2003 y 2010 (USAID, 2010). Otra de las metas alcanzadas es la reducción de la tasa mujeres que apoyan la práctica que para 2012 fue del 14,2% en Burkina Faso (Sipsma, y otros, 2012). Sin embargo, este avance se ve eclipsado por el rol de la comunidad; un análisis de las culturas africanas demuestra que el hecho de que un individuo no esté de acuerdo con un proceso, no significa que no lo realizará; la percepción comunitaria causa que en el caso que la comunidad refuerce una costumbre y genere presión sobre las mujeres, el procedimiento será aceptado por el bien de la sociedad (Shell, Wander, Hernlund, & Moreau, 2011).

Es necesario analizar la construcción de los programas propuestos por los organismos internacionales para su aplicación en la sociedad africana. Los proyectos no deben criticar la cultura africana sino adaptarse a la misma, usando sus propios mecanismos para poder erradicar la mutilación genital. En este sentido establece la necesidad de empoderar a las mujeres como miembros de una comunidad y utilizar el realce de las prácticas positivas para la modificación de los valores morales de la sociedad (Askew, 2005). Es necesario que las actividades organizadas por los organismos internacionales, no se enfoquen únicamente en erradicar la práctica, sino que se proyecte un trabajo integral para combatir la discriminación sistematizada de la mujer (Masho & Matthew, 2009).

Un artículo de UNICEF publicado en 2013 se aleja del trabajo comunitario como eje para el cambio de las prácticas sociales. El mencionado escrito establece que los individuos

deben alejarse del pensamiento comunitario y propone el aislamiento de las familias como una solución que permitiría cambiar la percepción de los individuos con respecto a la mutilación genital femenina (UNICEF, 2013). Sin embargo, el Programa Conjunto aplicado por UNFPA y UNICEF, si toma en cuenta las particularidades de las culturas africanas y reconoce la importancia del trabajo integral dentro de las comunidades (UNFPA, 2014). Pero, la dicotomía entre los mecanismos de abordaje de la problemática representa un desafío para el cumplimiento total de los objetivos planeados.

En este sentido, la Organización No Gubernamental (ONG) recalca que la mutilación genital femenina no es la única forma de violencia contra la mujer; en Burkina Faso, el desarrollo cultural ha establecido prácticas de violencia en contra de la mujer que son socialmente aceptadas. En 2010, 30% de las mujeres entre 15 y 49 años consideraban que sus esposos tienen la potestad de golpearlas si así lo consideran necesario (28 Too Many, 2015). La Comisión Económica para África (UNECA) concluyó en una investigación llevada a cabo en 2012, que pese a existir un marco jurídico que penaliza la violencia contra la mujer, el miedo a las represalias provoca que las mismas no denuncien penalmente a sus agresores y normalizan la violencia ejercida por los hombres (UNECA, 2009) .

Desde 1996, Burkina Faso cuenta con un marco jurídico especifico para la mutilación genital femenina que penaliza a los victimarios y cómplices (Medicus Mundi, 2015). Sin embargo, la efectividad de la intervención jurídica varía según la legitimidad dada por la comunidad a dichas leyes (Shell, Wander, Hernlund, & Moreau, 2011). Esto ocurre con los proyectos de los organismos internacionales; es necesario tomar en cuenta las percepciones culturales con respecto a la violencia contra la mujer para poder aplicar los programas (28 Too Many, 2015). Por ejemplo, pese a no existir una prohibición legal, únicamente el 5% de

las mujeres en Burkina Faso tiene un título de propiedad privada, debido a las barreras culturales causan que las mujeres coarten su libertad de acción. Por ende, es necesario el enfoque cultural en la elaboración y aplicación de los planes de la ONU puesto que, si la violencia es socialmente aceptada, la erradicación debe ser tratada desde un ámbito comunitario que satisfaga las necesidades de los individuos (28 Too Many, 2018).

La presente investigación busca comprobar la siguiente hipótesis: la cultura y los roles de género como construcciones socioculturales han influenciado en la efectividad de las medidas tomadas por la Organización de las Naciones Unidas para la erradicación de la mutilación genital femenina en Burkina Faso en el periodo 2010-2016. Los enfoques teóricos bajo los cuales se pretende validar la hipótesis son el constructivismo y el feminismo africano. Para abordar el enfoque del feminismo africano se utilizará como autora a Pinkie Mekgwe, quien establece que esta teoría nace desde la necesidad de tomar en cuenta las particularidades y necesidades específicas de las mujeres africanas; además expone que el objetivo de esta escuela de pensamiento busca erradicar la opresión de las mujeres africanas pero no pretende alienar a los hombres en el proceso, puesto que los varones deben ser compañeros en la lucha contra la discriminación de género (Mekgwe, 2008). También expone que la opresión sufrida por las mujeres africanas difiere con la occidental, debido a que variables como la raza, género y sexualidad tienen una interpretación diferente acorde a la naturaleza de las culturas. Para las mujeres africanas no es lo mismo ser discriminada desde el privilegio de las mujeres blancas que ser discriminada desde la exclusión de las mujeres negras. El desapego del feminismo occidental es necesario para el feminismo africano para poder establecer mecanismos de lucha contra el patriarcado, que realmente se adapten a las necesidades de la región (Mekgwe, 2008).

También con un enfoque feminista africano, Sotunsa Mobolanle establece que el empoderamiento de la mujer africana debe ser un proceso integral donde se busque la emancipación de todas las personas, de la opresión impuesta por la supremacía blanca (Mobolanle, 2009). En este sentido, el análisis de las culturas africanas y sus dinámicas socioculturales es de suma importancia para la construcción y evaluación de proyectos que busquen cambios en las normas y costumbres sociales. El rol de la comunidad y de la familia, es abordado también por Iker Landaluze, quien manifiesta que los roles que se han asignado históricamente a las mujeres negras ha causado una idea de lealtad a su comunidad; en este sentido no es posible que las mujeres luchen individualmente por sus derechos, sino desde su propia familia y colectividad (Landaluze, 2014). La intervención de dichos programas tendría efectividad únicamente si estos trabajan con conciencia de las dinámicas sociales y desde estas lograr la desnormalización de las prácticas nocivas logrando que los miembros de la comunidad sean conscientes de las consecuencias de continuar con prácticas como la mutilación genital femenina y los beneficios que tendría alcanzar la igualdad de género (Johansen, Diop, Laverack, & Leye, 2013).

Por otro lado, el enfoque teórico constructivista, se utilizará para el análisis del rol de los organismos internacionales y de los individuos en el cambio de las prácticas sociales. Alexander Wendt establece que los Estados son instituciones formadas socialmente que cuentan con una identidad histórica **y** cuyos intereses varían según las creencias y valores comunitarios que forman los individuos constantemente (Wendt, 1994). En este sentido, las prácticas comunitarias responden a un bien común aceptado tácitamente por la sociedad en general; sin embargo, esto no significa que los actores de una comunidad sean irracionales y sus creencias no puedan ser modificadas, las mismas pueden ser modificadas mediante un acuerdo grupal que sea alcanzado después de un análisis de los beneficios que tendría

cambiar las normativas sociales existentes. Tomando en cuenta que las sociedades buscan que las acciones del estado garanticen seguridad física, seguridad ontológica, reconocimiento como miembro activo del grupo social y desarrollo integral como ser humano (Wendt, 1994).

También con un enfoque constructivista, Nicholas Onuf establece que los individuos miembros de una comunidad son considerados agentes que son capaces de tomar decisiones constantemente para la satisfacción de sus necesidades. Dichos actores tienen límites para su accionar, este se da por las normas establecidas por las instituciones, la normativa es creada basada en las dinámicas sociales y los agentes tienen poder de decisión dentro del margen reglamentario (Onuf, Kubálková, & Kowert, 2015). Pese a que las instituciones creen normativas que busquen la erradicación de prácticas nocivas, la capacidad de decidir de los agentes permite que dichas costumbres se continúen perpetuando; debido a esto, Onuf expone la importancia de los observadores externos, definidos como todos los agentes que pertenecen a otras sociedades, estos tienen la capacidad de tener una perspectiva periférica de las dinámicas de una sociedad y así dar una opinión consultiva respecto a una normativa social. El carácter informativo de los observadores externos otorga a los agentes la capacidad de discernir racionalmente al momento de tomar una decisión y poder abandonar costumbres que no representan beneficios a la comunidad (Onuf, Kubálková, & Kowert, 2015).

Se plantea como objetivo general del presente trabajo de titulación: analizar la influencia que ha tenido la cultura y los roles de género de la sociedad africana en la efectividad de los planes, proyectos y medidas implementadas por la Organización de las Naciones Unidas para la erradicación de la mutilación genital femenina en Burkina Faso para el periodo 2010-2016. En este sentido, este objetivo se clasifica en tres objetivos específicos. El primero es explicar las culturas y los roles sociales de género establecidos en la sociedad

africana, para el cumplimiento de este se propone en el primer capítulo un análisis de la cultura como la extensión representativa de todas las dinámicas sociales que abarca tanto hábitos, costumbres y prácticas que tiene una sociedad en particular (Giménez, 1996). Las culturas africanas tienen particularidades que deben ser analizadas para comprender la vigencia de prácticas nocivas como la mutilación genital femenina. En el caso de la sociedad africana, existe una falta de legitimidad de las instituciones que tiene sus orígenes en los procesos de independencia de los Estados que se da relativamente tarde en comparación con los de occidente, por ende, existe una serie de dificultades que enfrentan los gobiernos para la administración estatal, debido a que en la población se mantienen concepciones precoloniales que enfrentan al Estado con lo ancestral (Helmfrid, 2010).

Parte de las dinámicas precoloniales que tienen un bagaje sexista está la administración comunitaria y la toma de decisiones dentro de las mismas pues se mantienen los mecanismos patriarcales, donde las mujeres tienen ya categorías asignadas dentro de la jerarquía comunitaria y su desarrollo personal y social es limitado (Helmfrid, 2010). Entre las limitaciones que sufren las mujeres se encuentra la discriminación y explotación laboral; matrimonio infantil y prohibición a tener propiedades. Sin embargo, también los procesos de colonización dejaron percepciones machistas mediante las religiones como el Islam y el Cristianismo que juegan un rol vital para entender las particularidades sociales bajo las cuales las mujeres deben interactuar. Por ejemplo, la rama Wahabí del Islam no permite la interacción normalizada entre hombres y mujeres. En el caso del Cristianismo, existe la representación del matrimonio como un rito insoluble en el cual la mujer debe permanecer con su esposo (Helmfrid, 2004).

Después realizar una descripción de algunos elementos particulares de las culturas africanas, se analiza la conceptualización de los roles de género dentro de las culturas mencionadas. En este sentido, se considera al género como una construcción variable que depende las realidades sociales que cambian constantemente y establecen los comportamientos supuesto que los hombres y las mujeres deben tener (Carver, 2003). Lindsey establece que la connotación negativa dada a los roles de género está arraigada con el sexismo que designa al hombre como un ser superior a la mujer y que permite la institucionalización y la normalización de la discriminación en contra de la mujer (Lindsey, 2015). Un ejemplo de sexismo es la supuesta designación del hombre como el sexo el fuerte con propuestas biológicas, apoyando así la asignación de actividades exclusivas para hombres y para mujeres (Carver, 2003). En este sentido, los roles de género tienen como consecuencia diferentes formas de violencia en contra de las mujeres, que pretenden confirmar la supuesta posición superior que los hombres mantienen.

El segundo objetivo específico busca exponer las características de la mutilación genital femenina, sus consecuencias y normativa para la prevención y penalización de esta. Para el cumplimiento de este, el segundo capítulo expone un estudio de la mutilación genital femenina, describiendo sus causas y consecuencias, la pertinencia y efectividad de la normativa internacional existente para la erradicación de esta práctica. Whitehorn, Ayonrinde y Maingay en una investigación de las culturas africanas concluyeron que, en el contexto de la región, la mutilación genital femenina se justifica como la protección de las niñas de sufrir excesivos deseos sexuales (Whitehorn, Ayonrinde , & Maingay, 2002). Así con la mutilación se suprimen estos deseos y se asegura su castidad, fidelidad y moralidad. En algunas comunidades de África se cree inclusive que la mutilación genital femenina es un beneficio en la experiencia sexual del hombre, por ejemplo la infibulación o la desinfibulación tienen el

objetivo de acomodar el tamaño de la cavidad vaginal al tamaño del pene del cónyuge; esta afirmación no tienen ningún sustento científico y se muestra parcializada a la búsqueda del placer masculino a costa de la salud de la mujer, presentando una clara muestra del afán de mantener la superioridad masculina pues las mujeres están obligadas a mutilarse para poder satisfacer las necesidades de los hombres (Whitehorn, Ayonrinde , & Maingay, 2002).

Así, la mutilación genital femenina en África aparece como el resultado de construcciones sociales como los roles de género, la necesidad de la supresión de la sexualidad, preceptos estéticos, de comportamiento y religión. Sin embargo, dentro del sistema internacional existe diferentes mecanismos para la lucha en contra de la mutilación genital femenina. Tanto la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) como la Unión Africana han realizado esfuerzos como el protocolo de Maputo o la recomendación general N° 14, para alcanzar la erradicación de la práctica, e inclusive abordan la violencia de género como un proceso integral que debe ser tratado en todas sus formas (CEDAW, 1990).

Por último, el tercer objetivo específico propone determinar si los factores usados por la Organización de las Naciones Unidas en la elaboración de las medidas para la erradicación de la mutilación genital femenina atendieron las necesidades de la sociedad y si las acciones implementadas fueron efectivas. Para el cumplimiento de este objetivo, el tercer capítulo de esta investigación se centra en el análisis de los factores utilizados en la elaboración del Programa Conjunto para erradicación de la mutilación genital femenina, además de tomar en cuenta los objetivos planteados y las metas cumplidas valoradas tanto cualitativamente como cuantitativamente para de esta manera vislumbrar el efecto de los factores sociales, así como la participación de la sociedad civil en el Programa para poder analizar los resultados

obtenidos. Como primer punto, se establece que, en la elaboración del proyecto, se reconoce a la mutilación como una norma social que debe ser cambiada (UNFPA/UNICEF, 2013). Mediante actividades como declaraciones públicas o campañas de concientización en línea, el programa busca alcanzar la modificación de las costumbres sociales. Sin embargo, no existe evidencia empírica de la efectividad de discursos masivos (Efferson, Vogt, Elhadi, El Fadil, & Fehr, 2015) y medidas como las campañas en línea no son efectivas debido a las bajas tasas de acceso a internet, 10% en Burkina Faso (World Bank, 2016).

Dentro de los resultados alcanzados durante la aplicación del proyecto está la reducción de la prevalencia de casos en un 10% en Burkina Faso (USAID, 2010). Sin embargo, la evaluación cuantitativa de los objetivos planteados carece de viabilidad dada la falta de datos actualizados con respecto a los casos ocurridos anualmente. En este sentido, el objetivo de reducir en un 40% la tasa regional de prevalencia de mutilación genital; además erradicar completamente la práctica en 5 de los 17 países participantes no ha sido cumplido e (UNICEF/UNFPA, 2018), inclusive las cifras provenientes de UNFPA y UNICEF no cuentan con la validez y la muestra necesaria para cuantificar los avances cuantitativos que ha tenido el programa.

El presente trabajo de investigación se realizará con un enfoque mixto, tomando en cuenta datos cualitativos y cuantitativos del tema. Donna Mertens establece que dicho enfoque permite el uso de combinado de datos numéricos y descriptivos para responder una pregunta de investigación (Mertens, 2014). El uso de ambos tipos de datos permite analizar la problemática en varios niveles y da una visión holística de la misma (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006). Debido a que se realiza un análisis de las culturas, roles de género y además los objetivos planteados por el Programa Conjunto son cuantitativos y cualitativos, el

enfoque mixto responde a la variabilidad de factores que presenta un caso de estudio y amplía el espectro teórico aplicable a lo largo de la investigación

Se realizará un análisis documental e histórico con base en documentos proporcionados por instituciones oficiales como UNFPA, UNICEF y la OMS; también los reportes realizados por Organizaciones No Gubernamentales como 28 Too Many, Amnistía Internacional y Association Burkinabè des Sages Femmes et Maïeuticiens d'État. También se tomarán en cuenta, estudios de campo con datos estadísticos, realizados por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y autores independientes como Kouaman Marcus, Rigmor Berg y Eva Denison. La recopilación de la información teórica tanto del constructivismo como del feminismo africano vendrá de autores como Wendt, Onuf Richard Price y Mekgwe.

Este trabajo de investigación es de suma importancia, tanto para la Escuela Multilingüe en Negocios y Relaciones Internacionales, como para la comunidad en general, debido a que da las pautas para analizar un caso de violación de derechos humanos dentro de un Estado del Sistema Internacional; la importancia de la ONU, como garante de esos derechos, también es analizada debido a los inconvenientes en el cumplimiento de los objetivos propuestos en el Programa Conjunto UNFPA/UNICEF. En la Escuela Multilingüe en Negocios y Relaciones Internacionales, a más de estudiar los sistemas estatales e internacionales, también se analizan a los individuos y los patrones socioculturales creados por los mismo; es por esto por lo que se toma como punto de referencia las culturas y los roles de género que afectan a las medidas de control existentes en África.

CAPÍTULO 1: Cultura y roles de género establecidos dentro de la región africana

1.1. Análisis de la cultura subsahariana

Características como la religión, educación y sistemas de administración patriarcal establecen patrones de discriminación en contra de las mujeres que deben ser abordados con un enfoque feminista africano para comprender las características y necesidades de las mujeres negras (Mekgwe, 2008). En este subcapítulo se expone los conceptos de cultura y sus dimensiones con el objetivo de comprender las dinámicas que ocurren constantemente dentro de una comunidad, además de sus prácticas y valores. Después de abordar la definición universalizada de la cultura se establecen las particularidades de las culturas africanas y como el desarrollo histórico, político y económico de las mismas afecta a los individuos que pertenecen a las comunidades de esta región.

1.1.1. Cultura

La definición de cultura conlleva un bagaje interpretativo que dinamiza el debate con respecto al concepto que debería ser usado. Según Gilberto Giménez, la cultura forma parte de un grupo de conceptos totalizantes que implica una serie de símbolos sociales que influyen en la construcción del concepto; entre los símbolos están; ideología, imaginario y presentaciones sociales que no permiten una delimitación exacta de la definición (Giménez, 2005). Swidler establece que la cultura es un concepto variable que cambia según las dinámicas sociales y que la cultura es prestada, mezclada y descubierta constantemente (Nagel, 1994). De hecho, la historia de las ciencias sociales muestra que las propuestas y conceptos, inclusive con fundamento teórico, no logran el desarraigo del trasfondo político,

histórico y socio cultural del autor, afectando directamente a la imparcialidad conceptual (Giménez, 2005).

Desde una perspectiva positivista, es necesario un acercamiento etimológico del término *cultura*. Hasta el siglo XV se consideró a la cultura como la capacidad de cultivar o del cultivo mismo. Sin embargo, a partir del siglo XV los filósofos alemanes como Herder y Fichte proponen un concepto subjetivo, la definen como todas las huellas históricas y sociales de una nación y catalogan a la cultura como la única manera de garantizar la identidad colectiva se los grupos sociales (Giménez, 2005). En la misma línea Nietzsche, ve a la cultura como la expresión de la constante recreación del hombre que se amolda al desarrollo histórico y a las decisiones tomadas por las sociedades, que también se ve guiada por los mismos instintos del pueblo que actúan bajo la constante adaptación a las realidades sociales, es por esto que establece que los productos de la cultura en todas sus expresiones amorfas que no tienen paralelo y dependen de la voluntad de un pueblo (Izquierdo, 1992).

Sin embargo, se conviene en que la definición de cultura es variable y está directamente arraigada al desarrollo de los pueblos; el concepto cambia según la interpretación y el desarrollo histórico de las sociedades (Nagel, 1994). Para esta investigación se utilizará la definición de cultura propuesta por Gilberto Giménez, quien propone que la cultura es la dimensión simbólica de todas las prácticas sociales (Giménez, 1996); entre los componentes inherentes a la cultura están los hábitos, costumbres, prácticas, mitos, normas y valores que son comunes en las dinámicas del pueblo (Triandis, 2011). Dado el objetivo de la investigación se pone atención en uno de los componentes del concepto, la mutilación genital femenina, entendido como una práctica social que es producto del desarrollo de procesos culturales.

Existen tres dimensiones de análisis para la cultura, la cultura como comunicación, la cultura como almacenamiento de conocimientos y la cultura como visión del mundo (Giménez, 1996). Pero son dos las útiles para la presente investigación, la cultura como almacenamiento de conocimientos donde se analiza las creencias, el conocimiento práctico y sobre todo la delimitación del sentido común. Esta dimensión es resaltable debido a la necesidad de analizar la subjetividad cultural para conocer los límites de la sociedad y comprender la moralidad de las prácticas de los pueblos; la siguiente dimensión es la cultura como visión del mundo, donde se incluyen las ideologías, los valores y filosofías. Esta dimensión construye un sistema de valores que permiten entender los comportamientos sociales, ofreciendo herramientas útiles para interpretar a la sociedad (Giménez, 1996).

1.1.2. Culturas africanas

El análisis de las culturas africanas en el área subsahariana debe ser abarcado bajo conceptos basados en las dimensiones culturales antes enunciadas, tomando en cuenta la integralidad necesaria, puesto que todo el entorno étnico, religioso, económico y moral, genera cambios históricos y ambientales dentro del pueblo, afectando directamente al desarrollo cultural (Giménez, 2005). La estructura étnica es definida como la organización de las diferentes tribus dentro de un territorio tanto geográficamente como su participación en los diferentes roles de la sociedad generalizada correspondiente a un Estado (Nagel, 1994). Sin embargo, el caso de África Subsahariana al acelerado y violento establecimiento de fronteras, ocurrido mayoritariamente en la segunda mitad del siglo XX. En ese contexto, la necesidad de afianzar la independencia de los territorios africanos, determinó que los líderes independentistas no tomaran en cuenta la multietnicidad y la multiculturalidad de la población afectando a la identidad de los grupos étnicos, por ejemplo la etnia Dogon se

encuentra asentada en Malí y Burkina Faso, mientras que la etnia Mandinga tiene asentamientos en Malí, Senegal, Sierra Leona, Costa de Marfil y Burkina Faso; sin ser paralelas, pues cada una de ellas tienen costumbre y lenguas diferentes dependiendo del país donde residan (Pelegrin, 2011). Pierre Englebert declara que la colonización y la independencia lograron establecer Estados africanos, pero fallaron en la construcción de naciones debido a la falta de conexión entre el Estado y las instituciones étnicas preexistentes, causando una falla en la legitimización del Estado frente a ciertos grupos étnicos con consecuencias políticas y económicas (Englebert, 1996).

En el caso de Burkina Faso existen más de 60 grupos étnicos a lo largo del territorio (Englebert, 1996).

Gráfico 1*:*

Mapa étnico de Burkina Faso



Fuente: 28 Too Many, 2015.

Las tribus con mayor población son las tribus: Mossi, Fulani, Bobo, Gurma, Mandé, Senufo, Gurunsi, Lobi y Tuareg.

Tabla 1*:*

División población según la tribu a la que pertenece

Grupo Étnico	**Porcentaje de la población burkinés que se identifica como miembro**
Mossi	52%
Fulani	8,4%
Gurma	7%
Bobo	4,9%
Gurunsi	4,6%
Senufo	4,5%
Bissa	3,7%
Lobi	2.4%
Dagara	2.4%
Tuareg	1,9%
Dioula	0.8%
Otro	7.2%
No se siente identificado con ningún grupo étnico.	0.3%

Fuente: CIA, 2018
Elaboración: Arauz, E. (2019).

La génesis de la organización social actual dentro de Burkina Faso y sus grupos étnicos tienen como primer punto la estructura pre-colonialista. Las tribus Mossi y Fulani, mantenían una estructura jerarquizada que utilizaba un sistema de castas basada en la estratificación social entre nobles, obreros y trabajadores; las tribus Gourunsi, Bobo, Bwa y

Senoufo, utilizaban un sistema donde un consejo de ancianos hombres son quienes tomaban las decisiones importantes y el resto de la población se encarga de cuestiones administrativas (Helmfrid, 2010).

En la actualidad, las secuelas de la organización precolonial se mantienen, y las mujeres son herramientas para poder avanzar escalones dentro de la cadena jerárquica. Dentro de las sociedades jerarquizadas las familias burkinesas buscan mantener su estatus e influencia, donde las mujeres son utilizadas para garantizar que la familia no pierda su posición, dando lugar en algunos casos a matrimonios contractuales e inclusive matrimonios entre padre e hija o entre hermanos para evitar una posible contaminación de la sangre (Helmfrid, 2010). Para 2017 la tasa de prevalencia de matrimonio infantil en Burkina Faso es del 52%; en promedio una de cada dos niñas burkinesas contrae matrimonio antes de los 18 años (Girls Not Brides, 2017).

La base de esta clase de sociedades está en el supuesto del honor y en la garantía de continuidad de la línea sanguínea, por ende, la importancia de los hombres es mayor a la de las mujeres tanto en la toma de decisiones como en su bienestar físico. En países como Burkina Faso, a las mujeres incluso se les es negada la existencia; por ejemplo, cuando un hombre es cuestionado con respecto a la cantidad de hijos que tiene, únicamente los hijos varones son contabilizados (Annan, 2004). Las mujeres son educadas bajo un rol de reproductoras, con la mira en perpetuar la línea familiar y el cuidado del hogar; las mujeres son consideradas miembros transitorios de la familia puesto que a corta edad son forzadas a casarse. Elizabeth Annan establece que las mujeres nacen en discriminación pues sus roles de inferioridad ya están establecidos desde la concepción, en consecuencia, las mujeres asumen su rol y normalizan la violencia y la discriminación por parte de los hombres (Annan, 2004).

Sin embargo, la exclusión de las mujeres en los roles sociales también significa una forma de explotación laboral. La carga laboral de las mujeres es superior a la de los hombres, pues las mujeres son las encargadas del mantenimiento del hogar, recolección y preparación de alimentos e incluso el transporte de combustibles y agua (Kompaoré et al., 2007). La explotación laboral de las mujeres causa que estas no puedan enfocarse en la educación o en desarrollar sus actividades públicas que les permitan convertirse en generadoras de propuestas o convertirse en líderes sociales; de hecho, únicamente un 3,6% de las mujeres se consideran capaces de ser cabezas de hogar, a comparación del 65,3% de los hombres que se creen capaces de cumplir ese rol (Kazianga & Wahhaj, 2011). Como parte de la exclusión sistemática de la mujer como miembro de la comunidad, se coartan sus derechos pese a estar tipificados dentro de un marco jurídico. Por ejemplo, a las mujeres que enviudan no se les permite rehacer su vida tomando otra orientación familiar, sino que son obligadas a contraer matrimonio con su cuñado o algún familiar directo del cónyuge fallecido (Annan, 2004), tampoco se les permite adquirir terrenos o alienar los mismos por su mera condición de mujeres y esposas, pues se considera que son los hombres quienes deben administrar las propiedades del matrimonio, lo que si se permite es que las mujeres cultiven y produzcan las tierras pues pese a no tener la propiedad si la deben trabajar (Kevane, 1999).

Los procesos colonizadores aplicados por Francia en gran parte de los territorios del África subsahariana, entre ellos Burkina Faso, también ha influido directamente en la imposición de prácticas, ideologías y creencias (Pelegrin, 2011). La colonización también impuso religiones en la sociedad, pero con adaptaciones propias de las realidades locales. Las denominadas religiones panafricanas que, si bien tienen bases occidentalizadas, son una fusión con las prácticas nativas; esto implica también que los límites morales no son los comunes de occidente, sino que responden al desarrollo etnográfico y a la interpretación de

cada uno de los pueblos con respecto a la religión que ha sido impuesta pero adaptada (Pelegrin, 2011). Según el último censo oficial del 2006, las religiones con mayor número de fieles son el Islam con un 61% de la población, en su mayoría sunní, y el Catolicismo con el 19% de la población; esto refleja la occidentalización de las creencias pues únicamente el 15% de la población mantiene creencias nativas (USG, 2017). La influencia de ambas religiones también genera un cambio en los roles de género, específicamente en las dinámicas entre los hombres y las mujeres. Al ser estas religiones impuestas, sirvieron como un modelo al que se podría aplicar el ideal religioso; por ejemplo, el cristianismo no permite el divorcio y exige a las mujeres a permanecer con sus esposos. El Islam también genera normativas de género, por ejemplo, no permite la interacción entre hombres y mujeres en horas laborales, además de permitir la poligamia a los hombres y continuar con la imposición de matrimonio contractuales (Helmfrid, 2004). La mayoría de los cristianos que habitan en Burkina Faso, manejan una doctrina protestante estadounidense que, si bien establece la superioridad del hombre como líder comunitario y tomador de decisiones, no exige una aplicación violenta directa sobre las mujeres para asegurar esta superioridad (Helmfrid, 2004).

El Wahabismo[1] es una rama del Islam implantada en Burkina Faso que aplica medidas violentas para el cumplimiento de dogmas religiosos y supuestas normas sociales que se deben acatar; además propone la purificación de los territorios musulmanes (Madore & Gomez, 2016). El Wahabismo ocupa una mayoría dentro de las comunidades Fulani mediante la interpretación de las bases del Islam establecidas por el profeta Mahoma. Esta rama propone la igualdad entre los hombres y se aleja del concepto de castas mantenido desde el periodo pre-colonialista. Pero la igualdad se mantiene únicamente entre los hombres; las mujeres son excluidas de toda actividad política y social dentro de la comunidad, violando

[1] Rama conservadora del Islam con tendencias violentas e intolerantes (Delong-Bas, 2004)

parámetros legales de derechos humanos, justificando la discriminación en la ley Shari'a (McCormack, 2005). Si bien en Burkina Faso la circulación libre de mujeres no es penalizada, la rama Wahabí exige el confinamiento de las mujeres en sus hogares con el único objetivo de servir a los hombres residentes en sus casas, además demanda el uso de burka completa, es decir que no permita el contacto visual de ninguna parte del cuerpo (Helmfrid, 2004).

La problemática religiosa abarca también la contraposición entre ambas mayorías: cristiana e islámica; la mayoría de los musulmanes pertenecen a ramas extremistas que consideran a las prácticas cristianas de occidente como blasfemas (Halberg, 2017). Esta disputa afecta directamente al sistema educacional y a la formación de los niños, pues los niños cristianos están forzados a recibir una educación basada en el Islam, debido a que la mayoría de las escuelas cuentan con un currículo que parte de los principios propuestos por el Corán. Los niños cristianos, pese a no pertenecer al Islam, adoptan prácticas y conocimientos de esta religión para no sufrir discriminación ni recriminación por parte de la mayoría musulmana, causando que las prácticas discriminatorias, sexistas y patriarcales adoptadas por la comunidad Islámica en Burkina Faso sea implantada inclusive en miembros externos a esta comunidad (Helmfrid, 2004).

La evaluación de varios proyectos de cooperación internacional que combaten la discriminación contra las mujeres en todas sus formas muestra que a nivel individual existe un cambio constante en los hombres con respecto a la percepción de los roles de género. Conforme a la investigación de Sarah Deschênes, cada vez más hombres consideran que las mujeres pueden realizar más actividades económicas, laborales y políticas dentro de la sociedad y que los hombres también pueden ser partícipes en la administración de los hogares

y en la crianza de los niños (Deschenes, 2017). Sin embargo, existe un precepto cultural que no permite que estos hombres propongan cambios legislativos y normativos; aunque los individuos acepten la igualdad de género, a nivel colectivo esto no es consentido y recaen en el accionar socialmente impuesto de continuar excluyendo a las mujeres e ignorar la opresión de la que son objeto; debido a esto aquellos individuos que deciden ser partícipes de alternativas que busquen la igualdad son discriminados o presionados por líderes comunitarios y normas sociales impuestas tácitamente. (Hughes, 2017).

El condicionamiento de las conductas y la posición de los hombres con respecto a la violencia en contra de la mujer y la capacidad de garantizar sus derechos también afecta en la creación de estadísticas que permitan analizar la realidad social y la visión de los pueblos con respecto a la violencia (Hughes, 2017). Sin embargo existen datos con respecto a la violencia de género en Burkina Faso, desde la perspectiva misma de las víctimas y permite reflexionar con respecto a la necesidad de lograr un empoderamiento y apropiación de los programas de erradicación de la violencia en contra de las mujeres pues un 30% de las mujeres burkineses consideran que es aceptable ser golpeadas en caso de ofender a su pareja, un 20% cree que es aceptable ser violentada sexualmente si se rehúsa a tener sexo y un 10% acepta la violencia en caso de quemar la comida (Deschenes, 2017).

1.2. Roles de género

Este subcapítulo expone la conceptualización de género como una construcción social y todas sus implicaciones. De esta manera, expone los roles de género establecidos dentro de las culturas africanas con un enfoque feminista africano, que toma en cuenta las necesidades particulares de las mujeres negras y como las dinámicas comunitarias y familiares pueden ser

herramientas para el desarraigo de la discriminación de género (Mobolanle, 2009). Con una perspectiva constructivista se tomará en cuenta las posibilidades que tienen las mujeres para lograr cambiar las dinámicas de género pues las mismas son variables según las experiencias de cada comunidad (Price & Reus, 1998). Adicionalmente, se analiza la participación de individuos y comunidades en el cambio social, específicamente en el desarraigo a los roles de género discriminatorios como en el desarrollo económico y político de la región.

1.2.1. Género

UN Women propone que el género es una construcción social que determina las dinámicas entre hombres y mujeres dentro de una sociedad en específico; también delimita los comportamientos, actitudes y acciones que las mujeres y hombres deberían cumplir para ser aceptados socialmente (UN Women, 2018). Por otro lado, Terrell Carver propone tres teorías sobre género, la teoría del comportamiento, la teoría del poder y la teoría del rendimiento. La teoría del comportamiento se basa en premisas biológicas que propone una serie de comportamientos que son asignados tanto a hombres como mujeres que les permite acoplarse a la sociedad, estos supuestos refuerzan las percepciones normalizadas de masculinidad y feminidad (Carver, 2003). Por otra parte, la teoría del poder es propuesta por teóricas feministas y no centra sus proposiciones en comportamientos, sino en el poder que puede ejercer un individuo por el hecho de ser considerado hombre por sobre las mujeres; esta teoría propone que las instituciones y agencias están bajo un control patriarcal lo que permite a los hombres acumular el poder que se ejerce por sobre las mujeres como una constante (Carver, 2003). La tercera teoría de género propuesta también por el feminismo es la teoría del rendimiento, que se aleja de la propuesta biológica y de los comportamientos propuestos, y que establece que los hombres y las mujeres son construidos y construidas

como un concepto social que está en constante variabilidad, por ende, no existe una naturalidad verificada que se adapte al hombre y a la mujer, sino que dependerá del desarrollo social y las construcciones que la misma sociedad genere (Carver, 2003).

Existe un concepto de género que si bien no será utilizado en la investigación sin embargo es de suma importancia para la generación de conocimiento y concientización; la binarización de los conceptos y teorías de género no responden al desarrollo de las sociedades y como lo indica la teoría del rendimiento, la conceptualización de género debe cambiar paralelamente con las dinámicas sociales (Carver, 2003). La binarización del género se limita al sexo de los individuos y no toma en cuenta las variantes existentes en la actualidad, esto se debe a la asignación de género que realiza la sociedad. La denominada segunda ola del feminismo propone el género neutral, eliminando los estereotipos de masculinidad y feminidad, para garantizar una libertad de elección y eliminar toda forma de discriminación a los individuos que no se consideren parte de las heterosexualidades normalizadas (Rahilly, 2015).

1.2.2. Análisis de los roles de género

El género es construido socialmente para delimitar los procesos socioculturales, socioeconómicos y sociopolíticos y el status que pueden alcanzar los hombres y las mujeres dentro de la población. Esto degenera en la construcción de límites integrales a los hombres y las mujeres en todo ámbito social bajo la consigna de lo que es y no es aceptado socialmente (Annan, 2004). Elizabeth Annan establece que los roles de género cambian, son variables inclusive dentro de un mismo grupo social dependiendo de la clase social a la que los

individuos pertenezcan; existen tanto sociedades patriarcales como matriarcales y las dinámicas difieren dependiendo de la organización social (Annan, 2004).

Los roles de género para el caso de investigación no pueden ser abarcados y analizados desde el feminismo occidental tradicional, sino que se debe adaptar a la realidad de las culturas africanas. El feminismo africano es una teoría feminista que cuestiona la universalidad del feminismo propuesto en occidente y propone nuevas premisas y mecanismos que realmente se adapten a las realidades particulares de las culturas africanas para alcanzar la igualdad de género (Mangena, 2003).

> *"Las formas de opresión experimentadas por las mujeres africanas son diferentes a las vividas por las mujeres europeas. La historia de las mujeres africanas está determinada por la opresión colonialista que tenía formas sistemáticas de opresión hacia las mujeres"* (Babiker, 1989).

Fatima Babiker, una de las fundadoras del movimiento feminista africano, establece que las realidades vividas por las mujeres han sido diferentes desde los procesos colonizadores; las mujeres africanas no pueden tener características separatistas, a diferencia de las mujeres de occidente. Las mujeres africanas no buscan ser una minoría con intereses propios, sino que debe ser parte de la liberación de la sociedad y debe buscar en conjunto con toda la sociedad el desarrollo de los países. Babiker establece que las mujeres no son una clasificación o un grupo apartado, sino que deben trabajar en conjunto con los hombres para garantizar la igualdad (Babiker, 1989). Por otro lado, Gwendolyn Mikell establece que las mujeres africanas tienen preocupaciones como la supervivencia económica mientras que las mujeres occidentales centran su debate en la sexualidad, decisión sobre su cuerpo y patriarcado (Biddlecom, 1998). El feminismo africano propone la necesidad de que las mujeres sean partícipes de los procesos de democratización de África, así como de los

procesos de recuperación económica, guerras civiles y creación de programas de reajuste estructural de los Estados (Mikell, 1998).

Uno de los elementos que ha aportado el feminismo africano al debate sobre la universalidad del feminismo, es la interseccionalidad que establece que las opresiones de clase, raza, género y sexualidad sufridas por cada mujer son diferentes dependiendo del contexto en el cual se desarrolle socialmente (Landaluze & Idarraga, 2015). *"Las limitaciones del feminismo son evidentes en la construcción de la prioridad de problemas que al parecer se espera que todas las mujeres organicen"* (Mohanty, 1998). Sara Salem analiza como la realidad de un feminismo universal con perspectiva occidental pues se limita a comprender problemas de mujeres promedio blancas y de clase media. La interseccionalidad busca diferenciar a las mujeres y sus necesidades, pues como lo propone Kimberle Crenshaw, la misma universalidad del feminismo es una forma de discriminación, racial, económica y de clase (Salem, 2015). A través de la interseccionalidad, el feminismo africano propone que es necesario analizar todas las fuentes de subordinación y opresión a las que son sometidas las mujeres para poder ser conscientes del verdadero impacto que tienen estas formas de opresión sobre las mujeres y comprender los mecanismos de empoderamiento que pueden ser propuestos, adaptándose a las realidades socioculturales (Salem, 2015).

La rigidez con la que los roles de género están arraigados dentro de una sociedad, puede generar que las actuaciones preestablecidas se conviertan en una normativa social que genere estereotipos conductuales que diferencian a las mujeres y los hombres según los comportamientos que deberían tener (Lindsey, 2015). En su mayoría, los estereotipos sociales tienen una connotación negativa que se define como sexismo, y es la asignación del hombre como un ser superior a las mujeres; el sexismo se muestra dentro de sociedades

patriarcales que institucionalizan la discriminación en contra de las mujeres. Por ejemplo, se normaliza mediante propuestas biológicas que la mujer no tiene la capacidad anatómica de realizar las mismas actividades que un hombre y en este sentido las mismas deben cumplir con una serie de actividades exclusivas para el supuesto de sus capacidades (Lindsey, 2015).

El análisis de los roles de género establecidos en las sociedades africana subsaharianas es diferente al análisis que se realizaría en sociedad occidentales de América o Europa. Mannheim, establece que las personas se agrupan según sus necesidades y sus ideales con el objetivo de crear un cambio en el entorno, los cambios propuestos varían según las realidades vividas por los miembros de este grupo, y esto definirá las iniciativas del conjunto (Oyewumi, 2002). Partiendo de este precepto, las realidades sobre las cuales el feminismo africano y el feminismo occidental establecen sus conceptos deben ser abordados desde una perspectiva diferente; si bien existen similitudes, los contrastes sociales deben ser tomados en cuenta; por ejemplo, las estructuras familiares básicas (padre-madre- hijos) de occidente no pueden ser comparadas con el linaje de las familias africanas y el matrimonio pre acordado, inclusive entre hermanos (Oyewumi, 2002). Las necesidades de las mujeres africanas y los mecanismos aceptados para satisfacer las mismas; el entorno que afecta también la conceptualización de los grupos feministas africanos, como la situación económica, política y ambiental; son incontrastables con las realidades occidentales, por ende, deben ser abordados desde una perspectiva diferente (Oyewumi, 2002).

Mawugbe considera que la sociedad africana es patriarcal desde su organización, como primer punto está el énfasis y la empatía que tiene la sociedad con respeto al rol del hombre como líder familiar, gobernante, líder comunitario y sabios; creando una subordinación de la mujer como ama de casa, reproductora y cuidadora (Lare, 2015).

Tomando en cuenta la organización social que busca preservar la dominación de los hombres. Las sociedades patriarcales no significan únicamente un liderazgo masculino, sino que tienen como resultado la naturalización de la discriminación integral de la mujer, adoptando prácticas nocivas contra la salud de las mujeres como la mutilación genital, o mecanismos institucionales que afectan al desarrollo económico, participación política y laboral femenino dentro de la sociedad (Annan, 2004).

El concepto de desarrollo establecido dentro del sistema internacional está basado en aumentar los ingresos económicos de las naciones y en incrementar el Producto Interno Bruto (PIB) de los países (Kevane, 2014). Esta conceptualización económica genera que el desarrollo social y el garantizar derechos igualitarios sean apartados de las agendas políticas y permite que culturalmente no se priorice la igualdad; la búsqueda del crecimiento ha sido una constante que causa la permanente aplicación de modelos económicos que encasillan a los hombres como los encargados del trabajo y a las mujeres con tres ejes fundamentales: la reproducción, la agricultura y la participación comunitaria, sin un bagaje cultural sino con motivo organizativo para el bienestar de los hombres (Momsem, 2010).

El establecimiento de normas sociales que regulen los comportamientos de los individuos es un ejercicio de poder, una de las herramientas más efectiva para la estratificación social es el cuerpo. La mutilación genital femenina es una muestra de como el cuerpo es una herramienta para la demostración del poder que ejerce el hombre sobre la mujer (Finke, 2006). Finke define a la mutilación genital como el resultado de un proceso de discriminación social y como la expresión de una sociedad patriarcal que busca normalizar la dependencia de las mujeres sobre los hombres. Debido a que las mujeres dependen económicamente de los hombres, sus derechos y oportunidades se ven subyugadas a las

percepciones masculinas. Considerando la dependencia creada socialmente, la mutilación genital femenina no es un problema exclusivamente sanitario, sino que tiene una influencia cultural, económica y legal (Finke, 2006).

Las soluciones propuestas por los sistemas de cooperación internacional, como el Programa Conjunto de UNFPA y UNICEF, tienen un enfoque asistencialista, basado en la ayuda económica y en la eliminación de la corrupción y en algunos casos se ha intentado desarrollar sistemas que permitan que más mujeres participen dentro de las instituciones estatales. Sin embargo, recaen en una especie de ayuda prematura que es efectiva en el corto plazo pues aumentar el número de mujeres dentro de una organización no significa que sus oportunidades y sus derechos han sido igualados a los de los hombres. Es necesario que no se generen propuestas con mujeres, sino que se generen propuestas desde las mujeres, es decir que las mujeres no sean consideradas como una parte a tomar en cuenta en la creación de propuestas, sino que las propuestas sean creadas por ellas principalmente (Kevane, 2014).

En este sentido, Richard Price y Christian Reus, con una perspectiva constructivista, proponen que las agencias no gubernamentales son posibles cuando un grupo de actores, mujeres en este caso, son capaces de alcanzar el empoderamiento y la organización para redefinir la normativa tanto nacional como internacional; tomando en cuenta que estos mismos actores ya son influenciados por el marco normativo internacional, es decir la afectación causada por la normativa, produce la creación de actores organizados que mediante agencias redefinen las normativas sociales, políticas y económicas (Price & Reus, 1998).

Por lo tanto, es necesario tener en cuenta la definición de empoderamiento de las mujeres y las niñas. Según la ONU el empoderamiento es:

> *"Tener poder y control sobre sus propias vidas. Implica concienciación, desarrollar autoestima, ampliar sus opciones, más acceso y control de los recursos y acciones para transformar las estructuras e instituciones que refuerzan y perpetúan la discriminación y la desigualdad de género."* (UN Women, 2018).

La definición propuesta por UN Women, da los parámetros que van en una línea moral del ideal supuesto, y en caso de alcanzar el empoderamiento de las mujeres, serán capaces de tener un rol igual dentro de la sociedad. Naila Kabeer establece que el empoderamiento es un proceso mediante el cual aquellos individuos que han sido negados de la posibilidad de tomar decisiones, adquieren esa habilidad (Kabeer, 1999); el proceso de empoderamiento no significa únicamente la creación de oportunidades, sino de normalizar las oportunidades, para que no se recalque como un hecho aislado que los individuos han logrado acceder a una oportunidad, sino que todas las personas sean aptas para acceder a las oportunidades sin ser hechos aislados sino comunes para la sociedad (Kabeer, 2005); los roles de género generan estereotipos que sistematizan la discriminación en contra de las mujeres, en la mayoría de los casos se sistematiza por la aceptación tácita de la superioridad masculina y de los supuestos sociales que deben cumplir las mujeres (Kabeer, 2005).

Sin embargo, el aceptar que el hombre es superior a la mujer no representa una elección sino la negación institucional de oportunidades que permitan el empoderamiento de las mujeres (Kabeer, 2005). Desde la concepción teórica, la reunión de agentes que actúan para generar nuevas políticas se denomina agencias (Carlsnaes et al., 2013), es imperativo que estas agencias actúen con el objetivo de desafiar los estereotipos establecidos dentro de la

sociedad; en las sociedades patriarcales el aprovechamiento de las oportunidades generadas por las instituciones genera conformismo social que a su vez causa la falta de acción estatal, pero desde el momento en que las agencias desafían constantemente el accionar estatal tiene como resultado la variabilidad de la agenda política (Kabeer, 2005).

El proceso de eliminación de la discriminación de género, ocasionada por los roles de género sexistas, puede ser abarcado desde diferentes áreas como la educación o las leyes; sin embargo, es un proceso integral. Aikman propone que prácticas como la mutilación genital femenina no pueden ser eliminadas de sociedades patriarcales mientras el Estado no realice una transformación institucional completa (Aikman, 2005). Desde la educación, los roles de género y la estereotipación de los comportamientos son reforzados por el currículo educacional, que enmarca a las mujeres como individuos pasivos y sumisos, que refuerza, por ejemplo, la obligación de las mujeres a trabajar en casa antes que buscar su desarrollo laboral (Kabeer, 2005). Pese a que las mujeres aumentan su participación laboral y económica constantemente, si no se realiza un cambio integral que realmente permita el empoderamiento y el reconocimiento de las mujeres, los roles de género serán una constante dentro de las sociedades (Kabeer, 2005).

1.3. Casos de violencia contra la mujer

Los roles de género establecidos en la sociedad africana no permiten el desarrollo económico, laboral y político de las mujeres. Este subcapítulo tiene por objetivo explicar las formas de violencia que existen en la región africana y Burkina Faso para entender su normalización y como este proceso evoluciona en otras prácticas como la mutilación genital.

Debido a que dicha costumbre es parte de la institucionalización de la discriminación integral y no es un hecho aislado.

Un ejemplo de estas dinámicas es la discriminación laboral; las actividades laborales de las mujeres son limitadas a la agricultura y al transporte de recursos sin permitirles elegir el área en la que desean desarrollar sus actividades diarias, pese a esto, la carga laboral que tienen las mujeres supera ampliamente a la carga laboral de los hombres dentro de las comunidades (Kompaoré, 2005). Los hombres en Burkina Faso trabajan un promedio de 4 horas diarias en áreas como la agricultura, dejando el resto como tiempo de ocio y esparcimiento, sin embargo, las mujeres tienen una relación del 56% de la carga laboral de la comunidad, dejando un 38% para el esparcimiento personal y un 6% delegado a la atención a los esposos (Kampaoré, 2005).

En Burkina Faso las mujeres son más activas económicamente que los hombres debido a ser la encargada de dos sectores económicos: el comercio y la agricultura. Sin embargo, esto no es un aspecto positivo. Al generar recursos constantes, las mujeres siguen siendo encajadas únicamente a estas actividades y no se les permite elegir otros sectores económicos para desarrollarse (Whitehead & Kabeer, 2001). En 2001, el Banco Mundial (BM) realizó un estudio en la región de África Subsahariana y concluyó que la productividad de los campos en Burkina Faso podría ser aumentada si se invirtieran las cargas laborales y los roles dentro de la producción entre los hombres y las mujeres, es decir trabajar en conjunto tanto en las áreas de mano de obra y fertilización (Whitehead & Kabeer, 2001). El BM sin embargo relata que la solución gubernamental de modernizar las técnicas de producción del campo significaría únicamente un aumento en las cargas laborales de las mujeres pues la reducción en la necesidad de mano de obra reduce responsabilidades a los

hombres (Whitehead & Kabeer, 2001). En promedio, en 2010 las mujeres de la región trabajaban 467 minutos al día en agricultura y los hombres 371 minutos, tomando en cuenta que el 70% de la población de la región se dedica a la agricultura y que el 35% del PIB proviene de la misma. Genera preocupación la dicotomía entre las cargas laborales por género (Blackden & Wodon, 2006) (World Bank, 2010). En el caso de Burkina Faso, la agricultura significa el 31% del PIB del 2010 (World Bank, 2010). Es decir que las mujeres aportan a una tercera parte de la economía burkinesa, pero las diferencias no se mantienen únicamente en la libertad de elección laboral sino también en la brecha salarial. Según el Foro Económico Mundial, Burkina Faso en 2016 registró una brecha salarial promedio de 684 dólares americanos entre hombres y mujeres (WEF, 2016).

El cambio climático es otro factor que afecta directamente a las mujeres africanas y genera opresión sobre ellas; si bien el cambio climático afecta a todos los individuos, en la región subsahariana las mujeres sufren una afectación mayor (Saulieré, 2011). En países como Burkina Faso las mujeres representen la mano de obra en agricultura y factores como inundaciones, sequias o aluviones, causados por el cambio climático, genera además de pérdidas de productividad también un aumento en la carga laboral de las mujeres agriculturas pues la accesibilidad y la mano de obra se ve directamente afectada por fenómenos naturales (Saulieré, 2011). A partir de esto, las mujeres son las encargadas de reducir sus horas de esparcimiento personal para diversificar sus actividades con el objetivo de generar mayores ingresos; esto puede derivar tanto en actividades económicas tradicionales como la venta de artesanías hasta prostitución o arreglo de matrimonios que aseguren una dote que ingrese a las arcas de la comunidad y la familia (Sauliére, 2011).

Pampi Paul, establece que la afectación microeconómica causada por los fenómenos naturales, consecuencia del cambio climático, aumenta la opresión sobre la mujer, pues la reducción de productividad de las granjas, que son trabajadas por mujeres genera más pobreza dentro de los hogares (Paul & Kumar, 2016). Inclusive en el caso de mujeres que, si son remuneradas por su trabajo en la agricultura, la brecha salarial comparativa con el pago a hombres es de un 23%; en el caso de mujeres que no son remuneradas, además de la falta de reconocimiento laboral también sufren explotación laboral con el aumento de las horas de trabajo y la baja calidad de condiciones de trabajo generadas por la naturaleza (Paul & Kumar, 2016).

El sistema educativo en Burkina Faso también fortalece el establecimiento de estereotipos de género, y por ende, el acceso mismo a la educación es discriminatorio hacia las mujeres. El currículo propuesto por el sistema educativo burkinés no ha sido adaptado a las realidades sociales y contiene preceptos sexistas. Por ejemplo, un estudio realizado en 1998 por Oureratou Ouedraogo, concluyó que los libros escolares refuerzan los estereotipos con respecto a los comportamientos de mujeres y hombres; además los profesores tienen un trato diferente frente a los estudiantes hombres y las estudiantes mujeres; se reportaron casos de acoso sexual, violencia e inclusive violaciones por parte de profesores, sin embargo, los datos con respecto a estos casos no son de conocimiento público (Helmfrid, 2004). El 60% de las mujeres víctimas de matrimonio infantil no tiene educación, un 42% tiene educación primaria y solo el 3% accedió a educación superior (Girls Not Brides, 2017). Las mujeres víctimas de matrimonio infantil, representan la aceleración de los procesos sexistas, pues comienzan con las actividades socialmente prestablecidas a edad más temprana causando que su desarrollo personal no tenga un inicio y sus derechos sean violados desde la misma infancia (Girls Not Brides, 2017).

Como se ha indicado, la discriminación y la violencia contra la mujer es sistemática dentro de la sociedad africana y genera que una forma de violencia derive en otra. La tasa de prevalencia de matrimonio infantil en Burkina Faso es del 52% para 2017. Las niñas son usadas para mejorar o mantener la situación económica de una familia; en otros casos, el matrimonio infantil no produce un incentivo económico, sino que es un mecanismo para mantener el estatus de una familia dentro de la comunidad (Sauliére, 2011). El matrimonio infantil tiene una consecuencia directa en las tasas de natalidad, en las tasas de pobreza y en el acceso a la educación (GNB, 2017). Un estudio realizado en 2014, concluyó que en la región Subsahariana, un 53,7% de las mujeres casadas después de los 18 años se encuentran alfabetizadas a diferencia del 29% de mujeres víctimas de matrimonio infantil (Cong & Wodon, 2014). Además, únicamente un 2% de la población femenina que contrajo matrimonio a edad infantil, completó su educación secundaria, cifra inferior al 13,4% de mujeres que se casaron entre los 25 y 34 años (Cong & Wodon, 2014).

Además de establecer el vínculo matrimonial, las mujeres son obligadas a cumplir con el supuesto natural: ser madre. La educación sexual en Burkina Faso no es una posibilidad pues es culturalmente necesario que toda mujer que está casada sea capaz de procrear con su consentimiento o sin este (Amnistía Internacional, 2017). Únicamente un 17% de la población total de mujeres en Burkina Faso usa anticonceptivos, debido a que, al no tener independencia económica, deben pedir dinero a sus padres o esposos para adquirir anticonceptivos, recibiendo insultos y ataques físicos debido a que, para la sociedad, el uso de anticonceptivos demuestra una falta de voluntad para procrear (Amnistía Internacional, 2017).

Como consecuencia de las formas de opresión y violencia en contra de la mujer mencionadas previamente, los estereotipos y el supuesto de las conductas que debe tener una mujer dentro de las culturas africanas son reforzados constantemente (UNFPA, 2008). Como en el caso del matrimonio infantil, educación sexual, explotación laboral y acceso a educación, la mutilación genital femenina responde a la necesidad de las mujeres a cumplir con la femineidad y el rol impuesto por las culturas africanas de reproductoras, de complacer a los hombres y de generar las comodidades necesarias para que los hombres puedan seguir desarrollándose (Lare, 2015).

En conclusión, el primer objetivo específico de explicar explicar las culturas y los roles sociales de género establecidos en la sociedad africana se cumplió. Describir los roles de género dentro de la sociedad africana, además de tomar en cuenta las culturas africanas con sus particularidades para entender las dinámicas de género dentro de las mismas es posible. La cultura entendida como la dimensión simbólica de todas las prácticas sociales, permite analizar tanto los hábitos, costumbres y prácticas de una comunidad en particular (Giménez, 2005). Tomando en cuenta que la mutilación genital femenina es el resultado del desarrollo de las culturas africanas, es necesario abordar las características de estas para contextualizar el análisis de las dinámicas de género y las razones por las cuales la mutilación genital sigue siendo ejercida (Giménez, 2005).

Desde la definición de los límites fronterizos de los países del África Subsahariana, en la segunda mitad del siglo XX, se han evidenciado una falta de legitimidad de las instituciones por parte de la población que mantiene organizaciones ancestrales con bases patriarcales, como es el caso de las tribus Gourunsi, Bobo, Bwa y Senoufo que son

administradas con un consejo de ancianos cuyo poder de decisión anula la participación femenina dentro del manejo de las comunidades (Helmfrid, 2010). Otras tribus como la Mossi y Fulani mantienen sistemas basados en la casta, donde las mujeres son utilizadas como una herramienta que permite subir en la escala jerárquica, teniendo como resultado matrimonios contractuales con niñas; por ejemplo, para 2017, la tasa de prevalencia de matrimonio infantil en Burkina Faso es del 52% (Girls Not Brides, 2017).

Con un enfoque feminista africano, los roles de género son abarcados desde una perspectiva diferente a la occidental (Mikell, 1998). Pese a que en las culturas africanas, las mujeres son educadas únicamente con la función de reproducirse y sus necesidades son ignoradas por el resto de la comunidad (Annan, 2004); es necesario que las mujeres trabajen en paralelo con los hombres para garantizar la igualdad, pues tomando en cuenta las realidades de la región, la unión de toda la población es el mecanismo que permitiría la democratización de África además de impulsar la recuperación economía y restructuración de los Estados (Mikell, 1998). En este sentido, desde el constructivismo, el momento en que se genera la organización de los actores y son capaces de formar agencias que tengan una influencia directa en el Estado, es cuando se pueden redefinir las normativas sociales, políticas y económicas; siempre y cuando sea este cambio una necesidad que modifique los intereses del Estado y que la misma represente el camino al bien común de la sociedad en su mayoría (Price & Reus, 1998).

CAPITULO 2: Mutilación Genital Femenina

2.1. Características de la mutilación genital femenina

El presente subcapítulo busca entender la mutilación genital femenina, desde una perspectiva médica, entendiendo sus afectaciones fisiológicas y psicológicas. También se exponen cifras de prevalencia mundial de la práctica según las características del proceso con el objetivo de entender las consecuencias inmediatas y empíricas que tiene la mutilación genital sobre las víctimas, además de abordar las características que tiene cada uno de los tipos existentes de ablación. Por otro lado, se describen las causas sociales que dan paso a la continuación de la práctica que se define como el resultado de los procesos de desarrollo cultural dentro de las comunidades africanas. Las razones por las cuales se continua la práctica tendrán un acercamiento antropocéntrico con el objetivo de asimilar que dinámicas sociales producen también que los miembros comunitarios, en algunos casos, defiendan la continuidad de la práctica.

2.1.1. Características médicas y clasificación de la mutilación genital femenina

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la mutilación genital femenina como toda intervención que involucre la extracción total o parcial de los genitales externos femeninos, de igual manera, involucra las lesiones causadas en el resto del sistema reproductor producto de las intervenciones de carácter cultural o cualquier otra razón no-médica (Alsibiani & Rouzi, 2010). Existen 4 tipos de mutilación genital femenina,

reconocidos por la OMS: clitoridectomía, escisión, infibulación y otros procedimientos como perforación o cauterización de los genitales femeninos descritos en la siguiente tabla:

Tabla 2*:*

Tipos de Mutilación Genital Femenina

Tipo 1 - Clitoridectomía	Resección total o parcial del clítoris, en algunos casos solo del prepucio.
Tipo 2 - escisión	Resección total o parcial del clítoris y labios menores vaginales, se puede dar también en conjunto con la escisión de labios mayores vaginales
Tipo 3 - Infibulación	Estrechamiento de la abertura vaginal, mediante el corte y recolocación de los labios mayores o menores, en algunos casos incluye resección del clítoris.
Tipo 4	Otros procedimientos que causen lesiones en los genitales externos, como la perforación, incisión raspa o cauterización de los genitales femeninos.

Fuente: World Health Organization, 2018

Elaboración: Arauz, E. (2018)

Existe también la desinfibulación que se define como un proceso invasivo genital que lesiona los genitales femeninos, pero con el objetivo de mejorar levemente el estado de salud de las víctimas de infibulación (Catania , et al., 2007). Sin embargo, este procedimiento no es considerado dentro de la tipología debido a que su propósito no es el de lesionar el órgano genital. Según datos de la OMS, un 90% de las víctimas de mutilación genital femenina sufrieron mutilaciones tipo 1, 2 y 4; el 10% restante ha sido víctima del tipo 3. Además, un

total de 200 millones de mujeres han sido víctimas de mutilación genital femenina en todo el mundo (World Health Organization, 2013).

2.1.2. Análisis social de la mutilación genital femenina

Las razones por las que se realiza esta práctica tienen su base en la cultura de cada una de las regiones en las que se práctica. Según Bénédicte, la mutilación genital femenina no es una práctica aislada, sino que es parte de un marco de prácticas tradicionales y costumbristas que perjudican al desarrollo de las mujeres y niñas basadas en los roles de género que consideran a la mujer como un actor inferior que debe cumplir únicamente los roles prestablecidos (Bénédicte, 2008). Por ende, los fundamentos sobre los cuales reposa esta práctica deben contar con una aproximación antropológica que analice las dinámicas sociales de las culturas investigadas. El primer fundamento bajo el cual se mutila los genitales femeninos es para controlar el *apetito sexual* de las víctimas, las culturas africanas consideran que al mutilar a la mujer, ésta pierde el sentido del placer sexual y esta tentación desaparece, además el desvanecer el *apetito sexual* de las victimas garantiza la virginidad de las mujeres al momento de contraer matrimonio (Whitehorn, Ayonrinde , & Maingay, 2002).

En este sentido, además de garantizar la fidelidad de las mujeres, la mutilación genital sirve de ayuda para el hombre en sus relaciones poligámicas pues se cree que al reducir las demandas sexuales de la mujer el hombre será capaz de complacer a todas sus parejas (Bénédicte, 2008). El rol sumiso asumido por las mujeres también tiene consecuencias en esta práctica y sobre todo en las dinámicas sexuales de la pareja, específicamente la mutilación genital tipo III que tiene el objetivo de estrechar la cavidad vaginal para aumentar el placer experimentado por el hombre (Whitehorn, Ayonrinde , & Maingay, 2002);

inclusive, en algunas culturas se cree que el contacto del pene con el clítoris causaría la muerte inmediata del hombre (Muñoz, 2003).

Otra de las razones dadas a la práctica de la mutilación genital femenina es la purificación de la mujer. En varias culturas africanas las mujeres no mutiladas son consideradas sucias e inclusive se le niega el acceso a la alimentación (Bénédicte, 2008). Las mujeres de la región subsahariana que predican la práctica de la mutilación consideran que los genitales femeninos son feos y sexualmente ambiguos, por ende, es necesario mutilarlos para mejorar la estética de los mismos (Shweder, 2000), también se tiene la creencia de que la mutilación facilita la higiene de los genitales femeninos y facilita el proceso de parto de las madres pues el aumento en la estética de los genitales también permite una labor de parto más fácil, argumentos totalmente falsos e incompatibles con las pruebas médicas y las víctimas mortales que produce la mutilación genital femenina (Whitehorn, Ayonrinde , & Maingay, 2002).

Por otro lado, está el rol que cumple la mutilación genital femenina dentro de desarrollo de la mujer en su comunidad. Frecuentemente la mutilación genital femenina es un proceso que conlleva días de ceremonia y preparación pues representa oficialmente la entrada de la niña o mujer a la comunidad. Los testimonios recogidos en el documental Eve´s Apple de 2017, muestran que previo a la mutilación en sí, se lleva y prepara a las niñas en lugares apartados, mientras en la comunidad se realiza danzas típicas y ceremonias de preparación; el día que se da paso a la mutilación física, la niña recibe felicitaciones y regalos como bienvenida a la comunidad, es decir la mutilación es un ritual en el cual las mujeres son recibidas oficialmente como miembros de la comunidad (Colón, 2017).

La mutilación genital es un instrumento de los hombres para preservar su rol dominante dentro de las culturas africanas, donde la mujer acepta el modificar su cuerpo para poder complacer en su totalidad las exigencias de los hombres, las mujeres asumen su rol único de reproductoras y de amas de casa cuya labor es satisfacer a los hombres (Whitehorn, Ayonrinde , & Maingay, 2002). La mutilación genital femenina es también un mecanismo para subir en las escalas sociales de las diferentes culturas africanas pues muestra honorabilidad y aumenta el valor de las mujeres que después serán entregadas en matrimonio a un hombre de linaje superior. La mutilación, sigue siendo aceptada por muchas mujeres pues consideran que es un beneficio para ellas; muchas mujeres consideran que la mutilación es un sacrificio necesario para demostrar la voluntad y autocontrol que tienen para poder ser parte de una comunidad (Shweder, 2000).

Existen algunos supuestos equívocos con respecto a la mutilación genital femenina. La primera es la afirmación de que la mutilación genital femenina es un fenómeno exclusivo de África. Un informe de Amnistía Internacional de 2015 encontró casos de mutilación genital femenina en países de Medio Oriente como Yemen y Omán; en países de Europa como Alemania, España, Reino Unido y Holanda; y en países de América Latina como Colombia y Perú (Amnistía Internacional, 2015). La práctica se extiende por países denominados desarrollados que reciben inmigrantes de países donde se práctica la mutilación genital femenina, sin embargo, Pierrette Herzberger resalta que históricamente en el siglo XIX en Europa se practicaba la clitoridectomía para pacientes mentales con afectaciones como ninfomanía y epilepsia (Bénédicte, 2008).

Otra de las mitificaciones con respecto a la mutilación genital femenina tiene que ver con la relación de la práctica y la religión. Tahereh Pashaei, en un estudio con respecto a la

mutilación genital en Irán, demuestra que únicamente un 2,8% de los casos fueron justificados tanto por las víctimas y victimarios con razones de origen religioso (Pashaei, Rahimi, Ardalan, Felah, & Majlessi, 2012). Sin embargo, en Burkina Faso si es posible observar diferencias entre los casos de mutilación genital en correlación con los diferentes credos, así, en una muestra de 1585 practicantes católicos, un 32.6% de ellos reportó tener una hija o más víctima de mutilación genital; en tanto que en una muestra de 362 practicantes protestantes, un 15,5% de los participantes reportaron tener una hija o más víctima de mutilación; mientras que en una muestra de 4132 practicantes del Islam, un 35.2% de los encuestados asumió tener una o más hijas víctimas de mutilación genital y en una muestra de 1166 practicantes de las demás religiones, un 29% de los participantes declaró tener una o más hijas víctimas de mutilación genital (Karmaker, Kandala, Chung, & Clarke , 2011).

Tabla 3*:*

Porcentaje de padres de familia con hijas víctimas de mutilación según su religión

Religión	Tamaño de la muestra	% de una o más hijas víctimas de mutilación genital	
		Si	**No**
Católica	1585	78.1%	32.6%
Protestante	362	84.5%	15.5%
Islam	4132	64.8%	35.2%
Otras	1166	71%	29%

Fuente: Karkamer, B., Kandala, N., Chung, D., & Clarke, A, 2011

Elaboración: Arauz, E (2019).

Como se observa, aunque existan diferentes niveles de afectación de mutilación genital en las muestras tomadas entre practicantes de distintas religiones practicadas dentro de los territorios de Burkina Faso y la región de África Subsahariana, no existe un dogma religioso o una base religiosa que justifique la práctica de la mutilación genital femenina. De

acuerdo con Benedicte Lucas no existe versículo en la Biblia que se refiera a la mutilación genital; de hecho, afecta la aplicación de buena creación y preservación de la pureza del cuerpo como creación divina y teniendo en cuenta que la mutilación genital es vista como una forma de purificación, en contraposición a la tradición de alcanzar la pureza mediante devoción y no mediante métodos externos (Bénédicte, 2008). De igual manera, ninguna de las fuentes del derecho islámico como el Corán, Ahadith, Igma o Fatwa mencionan la mutilación genital como una obligación que debe ser cumplida por los fieles; además la mutilación genital perjudica los principios de protección al prójimo, especialmente a los niños y niñas, también el principio de que Alá ha hecho bien todo lo creado y por lo tanto, esto no debe ni necesita ser cambiado (Bénédicte, 2008).

La mutilación genital femenina, tiene afectaciones físicas de carácter inmediato para las víctimas, como hemorragias, dolor intenso, retención urinaria, estado de shock, infección, anemia aguda post-hemorrágica y lesiones en tejidos periféricos. Por otra parte, también existen consecuencias físicas a largo plazo como, anemia severa, cicatrización anormal, infecciones constantes en el tracto urinario, dismenorrea secundaria, vulnerabilidad a enfermedades de transmisión sexual y fistulas recto vaginales o vésico vaginales (Almansa & Rubio, 2014). Las complicaciones físicas también se ven reflejadas en los procesos de parto y en la fase post parto. Emily Banks realizó un estudio en 6 países de África (Burkina Faso, Ghana, Kenia, Nigeria, Senegal y Sudan) con víctimas de mutilación genital femenina con complicaciones obstétricas, concluyendo que las víctimas de mutilación en cualquiera de sus formas son propensas a muerte perinatal hospitalaria, extensión de internamiento postparto, sangrado postparto e inclusive los bebés concebidos por las víctimas nacen con menor peso a los niños de mujeres que no han sido víctimas (Banks, 2006).

Efectivamente, las consecuencias médicas tienen afectaciones directas y permanentes en las víctimas de mutilación, además que en algunos casos resulta tanto en la muerte de la víctima como en la muerte perinatal. El estudio dirigido por Emily Banks concluyó que un 51,8% de los bebés de madres que fueron víctimas de mutilación genital tienen una muerte perinatal obstétrica en la región subsahariana (Banks, 2006). En oposición a lo que se creería y tomando en cuenta las consecuencias de la práctica, las mujeres de las culturas africanas, en este caso, consideran que la mutilación genital femenina debe seguir siendo practicada por las comunidades (Banks, 2006). En el caso de Sierra Leona, el índice de mujeres que están de acuerdo con la práctica es del 88.1% y en Burkina Faso es del 14.2%. (Sipsma, y otros, 2012). Las mujeres que aceptan la continuidad de la mutilación genital consideran que tener una hija que no haya cumplido con este ritual, será excluida de la comunidad, no podrá contraer matrimonio y se convertiría en una vergüenza para la familia (Banks, 2006). En sociedades africanas, como en Burkina Faso, la mutilación no es practicada por hombres sino que la encargada es una mujer anciana, sumamente respetada dentro de la comunidad y es la encargada de la espiritualidad y significancia del ritual dentro de la comunidad (Shweder, 2000); es de hecho, bajo la perspectiva de las mujeres, el único momento en que serán reconocidas y honorificadas dentro de la sociedad (Whitehorn, Ayonrinde , & Maingay, 2002).

J. Black y G. Debelle, establecen que en las culturas africanas el impacto psicológico en las mujeres es aún más fuerte en las mujeres que no fueron mutiladas frente a aquellas que fueron mutiladas. Este fenómeno es causado por la presión social que ocasiona el no ser aceptadas por sus familias y comunidades al no haber sido *purificadas* (Black & Debelle, 1995). Con el objetivo de evitar este trauma psicológico y discriminación futura, en Burkina Faso un 54% de las madres que han permitido que sus hijas sean víctimas de mutilación,

consideran que esta práctica debe continuar, frente a un 11% que consideran que esta práctica debe parar; el resto de las encuestadas no respondieron la pregunta (UNICEF, 2012).

2.2. Normativa con respecto a la mutilación genital femenina

El presente subcapítulo da las pautas para el análisis de las medidas implementadas por las instituciones gubernamentales e internacionales para combatir la mutilación genital femenina. En primera instancia se analiza la normativa internacional como protocolos o recomendaciones generales propuestas por organismos ajenos a la región como CEDAW con el objetivo de analizar el rol de observadores externos que ocupan las agencias que no pertenecen a la sociedad en sí y como las mismas sí pueden ser parte del cambio en las normas sociales, siempre y cuando cumplan con su opinión consultiva y empírica (Onuf, Kubálková, & Kowert, 2015). Después se propone el análisis de la normativa desarrollada por las instituciones regionales como la Unión Africana tomando en cuenta medidas como el Protocolo de Maputo además de los marcos jurídicos y medidas aplicadas por los Estados independientemente.

2.2.1. Normativa Internacional

El sistema internacional representado por la Organización de las Naciones Unidas, formó la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres (CEDAW) que entró en vigor en septiembre de 1981 con el objetivo de ser un instrumento jurídico que establezca parámetros que los países miembros deben cumplir para garantizar la protección de las mujeres (Gobierno Nacional de Panamá, 2010). Hasta 2019, la CEDAW contaba con 99 signatarios y 189 estados miembros (United Nations Treaty

Collection, 2019) y versa sus disposiciones en tres ejes principales (Gobierno Nacional de Panamá, 2010):

1. Igualdad de resultados
2. No discriminación
3. Responsabilidad Estatal

La igualdad de resultados se refiere a la misma finalidad de la igualdad sustantiva y puede ser medida tanto cualitativa como cuantitativamente; implica que las acciones tomadas por los gobiernos locales deben tener como resultado que las mujeres disfruten de los mismos derechos en todo ámbito tomando en cuenta las diferencias biológicas y las diferencias que la cultura y las sociedades han impuesto. Sin embargo, se reconoce que para alcanzar la igualdad de resultados es necesario que todas las mujeres tengan un punto de partida similar en todos los Estados de tal manera que se garantice un trato idéntico y una igualdad de oportunidades (ONU Mujeres, 2015). Con respecto al eje de no discriminación, la CEDAW se refiere a la necesidad de alcanzar la igualdad de género y que no exista discriminación en ningún ámbito, para asegurar el desarrollo de las mujeres y se alcance la igualdad con los hombres tanto "de *jure* como de *facto*" (ONU, 1999). El tercer eje, responsabilidad estatal, establece que es responsabilidad de cada Estado miembro justificar aquellas medidas que no han sido aplicadas satisfactoriamente y los casos de discriminación que no han sido atendidos, sin ser posible excusas de imposibilidad de aplicación o presión política (ONU, 1999).

La mutilación genital femenina, aparece como una preocupación dentro de la CEDAW en 1990 dentro de la recomendación general N° 14. En este documento, se

establecen una serie de recomendaciones que deben ser cumplidas por los Estados miembros para la erradicación o disminución de casos de mutilación genital femenina (CEDAW, 1990). Las sugerencias se relacionan con la necesidad de crear una base de datos que permita el análisis estadístico de los casos de mutilación genital femenina, que sirva de soporte y apoyo a las organizaciones civiles que trabajen en la lucha contra la mutilación genital femenina; instar a los líderes estatales a crear mecanismos destinados a influir en la población para erradicar esta práctica; establecer programas educativos que instruyan a la población en las repercusiones de esta práctica; incluir la mutilación genital femenina dentro de los códigos de salud pública; permitir la intervención y tomar en cuenta las recomendaciones realizadas por la Organización de las Naciones Unidas y sus organizaciones supeditadas y reportar a la CEDAW los avances alcanzados en este tema (CEDAW, 1990).

Tabla 4*:*

Recomendaciones CEDAW 1990

Recomendación General N° 14: Recomendaciones a los Estados para la erradicación de la mutilación genital femenina.
Recolección y análisis de datos con respecto a casos de mutilación genital femenina y otras prácticas nocivas, realizado por universidades, asociaciones medias u organizaciones de mujeres.
Apoyo a organizaciones de mujeres que trabajen para la eliminación de la mutilación genital femenina y otras prácticas nocivas a nivel nacional
Instar a figuras políticas, profesionales, religiosas y comunitarias de todos los sectores a cooperar con la difusión de campañas publicitarias a favor de la erradicación de la mutilación genital femenina.

	Incluir dentro de las políticas de salud pública, estrategias para la erradicación de la mutilación genital. Estas estrategias deben tomar en cuenta al personal médico para que se informe a la población en general sobre las consecuencias de esta práctica.
	Solicitar ayuda, información e intervención de las organizaciones supeditadas a la ONU para obtener asistencia en los esfuerzos realizados para la erradicación de esta práctica.
	Incluir dentro de los reportes periódicos a la CEDAW, información sobre los avances y medidas tomadas en contra de la mutilación genital femenina.

Fuente: CEDAW, 1990.

Elaboración: Arauz, E. (2019).

2.2.2. Normativa Regional

A nivel regional, la Unión Africana creó en 2003 el Protocolo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, reconocido como Protocolo de Maputo (Edouard, Olatunbosun, & Edouard, 2013). Este protocolo, es el primer esfuerzo regional para alcanzar la igualdad de género; en él se define el significado de *discriminación contra las mujeres*, como toda exclusión o restricción por temas de sexo, además de toda forma que coarte el desarrollo de las mujeres. Específicamente el artículo 5 del Protocolo de Maputo, aborda temas sobre la obligación de los Estados miembros de prohibir y condenar todas las prácticas perjudiciales hacia las mujeres; los Estados deben tomar medidas legislativas, crear campañas de concientización y establecer un marco jurídico para garantizar la erradicación de todas las formas de mutilación genital femenina (Ebeku, 2004). Pese que en el artículo 37 del citado protocolo, se garantiza que los individuos tienen el derecho de disfrutar y realizar sus prácticas tradicionales, las prácticas nocivas hacia las mujeres no son consideradas como

permitidas. Inclusive la mutilación genital femenina ha sido el foco de atención de varios Estados miembros que ya han establecido marcos jurídicos que penalizan esta práctica como es el caso de Burkina Faso, Egipto, Ghana, Kenia y Tanzania. Por ejemplo, el articulo 380, 381 y 382 del codigo penal burkinés detalla las condenas correspondientes tanto a victimarios como a cómplices de la mutilación genital. Sin embargo, esto no significa que la práctica se haya erradicado (Ebeku, 2004).

En síntesis, el segundo objetivo específico que busca exponer las características de la mutilación genital femenina, sus consecuencias y normativa para la prevención y penalización de esta, se cumplió. La mutilación genital femenina responde a un marco de prácticas tradicionales propias de cada cultura y tiene la función de confirmar el rol de las mujeres como un ser inferior a los hombres e inclusive la mutilación genital sirve para asegurar, según la creencia, la fidelidad de las mujeres pues el supuesto objetivo de la práctica es disminuir el apetito sexual de las mujeres (Bénédicte, 2008). De hecho, en algunas regiones del África subsahariana la meta de la mutilación genital es reducir el tamaño del orifico vaginal para aumentar el placer del varón en el momento del coito (Whitehorn, Ayonrinde , & Maingay, 2002). Por otro lado, la mutilación genital femenina representa también la entrada de las mujeres a la comunidad, y por ende, es cumplida por la mayoría de la población femenina, sin embargo, es de suma importancia aclarar que la mutilación genital femenina no responde a ningún dogma religioso (Bénédicte, 2008) y no representa ningún beneficio corporal para las mujeres, por el contrario, tiene afectaciones tanto físicas como psicológicas (Black & Debelle, 1995).

La normativa internacional en relación a prácticas como la mutilación vaginal y otras de carácter de discriminatorio, rige desde 1981 desde el momento en que la práctica fue tomada en cuenta por la CEDAW, sus disposiciones que buscan la igualdad de género tanto de *iure* como de *facto* (Gobierno Nacional de Panamá, 2010); y en 2007 con la creación del Programa Conjunto de UNFPA/UNICEF se dio vía a una serie de proyectos y actividades constantes y sistemáticas que buscan la erradicación de la mutilación genital femenina (UNFPA, 2014).

CAPITULO 3: Evaluación de los factores utilizados por la Organización de las Naciones Unidas para la elaboración de las medidas para la erradicación de la mutilación genital femenina.

3.1 Parámetros sociales utilizados por la Organización de las Naciones Unidas para la aplicación del Programa Conjunto Fondo de Población de las Naciones Unidas-Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

En este subcapítulo se analizan los parámetros sociales tomados en cuenta por UNFPA y UNICEF para la planificación del Programa Conjunto para la erradicación de la mutilación genital femenina; en este sentido, se considerará la participación de la sociedad civil a nivel comunitario e individual, sin dejar de lado la participación de los Estados miembros y de las Organizaciones No Gubernamentales como representantes de las necesidades de las comunidades. De esta manera, poder determinar si los factores antropológicos afectan la apropiación del cambio social y permiten la participación efectiva de los agentes comunitarios.

En 1997, la Organización Mundial de la Salud, UNICEF y UNFPA realizaron una declaración conjunta con el aval de 10 organizaciones supeditadas a la Organización de las Naciones Unidas, instando a los Estados a prohibir la práctica de la mutilación genital femenina. De aquí, la Asamblea General de la ONU, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de la erradicación, delegó a UNFPA y UNICEF la creación de medidas y planes integrales que permitan alcanzar dicha meta (Shetty, 2014). El Programa Conjunto de UNFPA y UNICEF para la erradicación de la mutilación genital femenina, fue presentado en

2007 por ambas organizaciones para el trabajo conjunto con los gobiernos locales, la sociedad civil, líderes religiosos, comunidades y personajes relevantes que tenga reconocimiento público. Mediante actividades con participación comunitaria y planes integrales, el Programa Conjunto fue planteado como una solución holística para la erradicación de la mutilación genital (Bedri, 2012).

De acuerdo con la planificación del Programa Conjunto de UNFPA-UNICEF sobre la Mutilación Genital Femenina/Escisión: Acelerando el Cambio, un total de 17 países estaban previstos ser partícipes del proyecto, comenzando en su primera fase entre 2008 y 2013. En un escenario ideal, el Programa Conjunto contaba con un presupuesto de 44 millones de dólares para la primera fase; sin embargo, participaron únicamente 15 de los previstos para la fase a desarrollarse entre el 2008-2013: Yibuti, Egipto, Etiopía, Guinea, Guinea-Bissau, Kenia, Senegal, Sudán, Burkina Faso, Gambia, Uganda, Somalia, Eritrea, Malí y Mauritana, y hubo una reducción de presupuesto de 7 millones de dólares (UNFPA/UNICEF, 2013).

Tabla 5*:*

Presupuesto para la Fase I del Programa Conjunto

Contribuyentes al Programa Conjunto UNFPA/UNICEF: Fase I (2008- 2013)	
Contribuyente	**Monto (USD)**
Austria	155.763
Islandia	479.108
Irlanda	906.294
Italia	7.651.431

Luxemburgo	4.097.846
Noruega	20.402.832
Suiza	315.580
Reino Unido	3.021.148
Privados/Individuales	2.808
Total	37.032.810

Fuente: UNFPA, 2014.

Elaboración: Arauz, E. (2019).

El principal objetivo de la primera fase del programa fue reducir la prevalencia de la mutilación genital femenina en mujeres entre 0 y 15 años en un 40% y erradicar la mutilación genital femenina en todas sus formas, en por lo menos un país de los 15 participantes (UNFPA/UNICEF, 2013).

Durante la segunda etapa del Programa Conjunto, comprendida entre 2014 y 2017 se consiguió la participación de Yemen y Nigeria para completar así la expectativa de los 17 países participantes (UNGM, 2017), en este caso se realizó un análisis de las ventajas y desventajas con respecto a la primera fase del Programa Conjunto; el objetivo de la segunda etapa fue que el Programa contribuirá a la erradicación de la mutilación genital femenina para la siguiente generación; esto lo lograría con la reducción del 40% de la prevalencia de la mutilación genital femenina en niñas entre 0 y 14 años en al menos 5 de los 17 países y además erradicar la mutilación genital totalmente en por lo menos uno de los 17 países (UNGM, 2017). Mas a diferencia de la primera fase, el reporte financiero de la segunda etapa no presenta una explicación detallada del presupuesto, pero si se especifica que el presupuesto total fue de 61.821.665 USD provenientes de la Unión Europea, Finlandia

Alemania, Islandia, Irlanda, Italia, Luxemburgo, Noruega, Suecia y Reino Unido (UNICEF/UNFPA, 2018)

El Programa Conjunto busca aplicar la teoría de cambio multilateral para generar un impacto en todos los niveles socioculturales de los países en los que se aplica. De acuerdo con Patricia Rogers, la teoría del cambio es aquella que explica como una serie de actividades, proyectos, eventos o estrategias generan un impacto en los logros finales; esta teoría puede ser usada en cualquiera de las etapas de un proyecto, en la preparación, implementación, y en la evaluación pues brinda los parámetros que un proyecto debería cumplir para ser considerado efectivo y eficaz (Rogers, 2014). UNICEF y UNFPA utilizan la teoría del cambio en los procesos de evaluación para conocer los avances, ventajas y desventajas que los proyectos podrían tener en una futura renovación (Rogers, 2014). En el caso del Programa Conjunto, la teoría del cambio fue utilizada en 2008 en la etapa de preparación con el objetivo de garantizar que se cumpla con los parámetros que harían del proyecto eficaz y eficiente (UNFPA/UNICEF, 2013).

En este sentido, el Programa Conjunto, desde su marco teórico, propone que la teoría del cambio crea el rumbo a la modificación de las costumbres sociales, a través de actividades que se debe realizar desde adentro de la comunidad misma, no con enfoques extranjeros; también propone el fortalecimiento íntegro en la mentalidad de las personas para que adquieran un compromiso en contra de la mutilación genital femenina. Es decir, desde el momento en que un individuo se comprometa y declare su compromiso con la erradicación de este proceso, este debía ser exaltado frente al resto de la sociedad y debe ser usado como una herramienta para la aplicación e influencia que buscaba tener el programa mediante la creación de normas positivas; todas las acciones que sean producidas por el programa deben

tener una orientación a alimentar el descubrimiento, de la propia población, con respecto a los aspectos perjudiciales de la mutilación genital femenina (UNFPA/UNICEF, 2015).

UNFPA y UNICEF establecieron una serie de estrategias inter-organizacionales que efectivicen la aplicación del Programa Conjunto, las cuales son (UNFPA/UNICEF, 2013):

- Difusión efectiva, ejecución y uso de la política nacional.
- Promover la creación de instrumentos legales que impulsen el abandono de la mutilación genital femenina.
- Compromiso local con el abandono de la mutilación genital femenina.
- Campañas mediáticas y otros mecanismos de comunicación organizada para apoyar y dar a conocer el abandono de esta práctica.
- Establecimiento de alianzas con grupos religiosos y otras organizaciones e instituciones.
- Identificación y fomento constante de nuevas alianzas potenciales.
- Abandono integral de la mutilación genital femenina.
- Planificación, programación y creación de políticas de salud reproductiva.
- Uso de datos nuevos y antiguos para la implementación, evaluación y programación de nuevas políticas basadas en estadísticas y evidencias.
- Seguimiento de los objetivos y logros del programa para aumentar la responsabilidad de los socios.
- Fortalecimiento las dinámicas regionales para el abandono de la mutilación genital.
- Fortalecimiento de colaboraciones con socios clave para el desarrollo.
- Refinamiento de las teorías sobre la función de las normas sociales nocivas, con miras a hacerlas aplicables a los casos de mutilación genital femenina.

A lo largo de las dos fases del Programa Conjunto, se repite en varias ocasiones la necesidad de cambiar las normas sociales. Recién en 2010, dos años después de iniciar la aplicación de la primera fase del Programa Conjunto, mediante una recomendación de CEDAW, se reconoce a la mutilación genital femenina como una norma social y que es necesario tomar en cuenta para asegurar la aceleración del cambio (UNFPA/UNICEF, 2013). En este sentido, es importante, tomar en cuenta el concepto de norma social para analizar los parámetros y mecanismos que utilizó el Programa Conjunto para lograr un cambio sociocultural. Ernst Fehr y Urs Fischbacher, definen a las normas sociales como los comportamientos estandarizados que tiene un grupo de individuos durante ciertos acontecimientos; las denominadas normas sociales están basadas en creencias compartidas y son cumplidas por los individuos voluntariamente siempre y cuando sus necesidades y objetivos se mantengan paralelas a las de los demás miembros del grupo social; más en el caso que exista una dicotomía entre las necesidades y objetivos de los individuos, las normas sociales son impuestas y obligadas a cumplirse mediante mecanismos punitivos (Fehr & Fischbacher, 2004).

El Programa Conjunto plantea la necesidad de transformar las normas sociales y estimular a las comunidades a abandonar la práctica de la mutilación genital femenina. Como primer punto propone la transformación de las normas sociales a través de debates y declaraciones públicas. El Programa Conjunto establece que alcanzará la coordinación colectiva que permita el empoderamiento de las comunidades para que las mismas cambien su visión con respecto a la mutilación genital femenina (UNICEF/UNFPA, 2018). Sin embargo, un estudio dirigido por Charles Efferson concluyó que no existe evidencia empírica de que las declaraciones públicas tengan un efecto inmediato con respecto a la transformación de una norma social; debido a la heterogeneidad intercomunitaria e inclusive

dentro de una misma comunidad dependiendo de la familia; el estudio plantea que las declaraciones públicas únicamente concientizan a aquellas familias o comunidades cuya perspectiva con respecto a la mutilación genital ya se encuentra modificada previamente por iniciativa propia, en este sentido, las declaraciones públicas no tiene efecto alguno en aquellas familias que no consideran a la mutilación genital como una violación a los derechos de las mujeres o que no han tenido experiencias negativas física o económicamente (Efferson, Vogt, Elhadi, El Fadil, & Fehr, 2015).

El otro eje social del Programa Conjunto es la transformación de los jóvenes en agentes de cambio mediante la organización de debates interinstitucionales y campañas mediáticas enfocadas en redes sociales debido a la participación juvenil en estos medios (UNICEF/UNFPA, 2018). El hecho de que esta sea una herramienta clave para el Programa Conjunto demuestra la falta de atención a las realidades sociales de la región, en este caso el acceso a internet. En el caso de Burkina Faso según cifras del Banco Mundial, para 2016 menos del 10% de la población tenía acceso a internet (World Bank, 2016); esto no representa únicamente un obstáculo a la difusión del mensaje de erradicación de la mutilación genital femenina o de testimonios que creen conciencia en la sociedad que aún mantenga esta tradición, sino que también es un obstáculo en la recolección de datos. Según la planificación del Programa Conjunto, el monitoreo de los avances que se logren serán actualizados en vivo a través de un servidor en línea denominado *Data for All* (UNICEF/UNFPA, 2018), el bajo acceso a internet de la población en general afecta directamente a la recolección de datos en zonas rurales y comunidades que no tengan una red que permita la conexión permanente con el equipo del Programa Conjunto.

Para el Programa Conjunto es importante influir en los líderes religiosos con el objetivo de convertirlos en ejemplos para el resto de la sociedad, en varias ocasiones el lograr influir a un líder religioso facilita el acceso directo con las comunidades (UNICEF/UNFPA, 2018). Efectivamente incluir a los guias religiosos en las actividades es vital en la región, Emanuela Finke establece que en los 29 países africanos donde se práctica la mutilación genital femenina, es imperativo que los patriarcas religiosos participen de las actividades para la erradicación para que realmente tengan impacto (Finke, 2006). En este sentido, el rol de los líderes religiosos demuestra una dicotomía entre las dinámicas sociales africanas y las occidentales; Marit Tolo y Terje Østebø enuncian que en África los dirigentes religiosos son un vehículo al desarrollo, a diferencia de la representación que tienen en occidente en los que comúnmente se los considera como personajes retrógrados y como la antítesis del desarrollo (Tolo & Østebø, 2014).

El siguiente punto es impulsar el compromiso de los hombres con el Programa Conjunto, utilizando figuras políticas masculinas y padres de familia que estén convencidos de la necesidad de erradicar la mutilación genital femenina, el Programa Conjunto busca también realizar un cambio en este sector de la población (UNICEF/UNFPA, 2018). Una investigación realizada en la Universidad de Wollongong establece que la participación de los hombres en el cambio de las normativas de género que discriminan a las mujeres es vital, debido a que es necesario que se empoderen de su rol dentro de la sociedad para contrarrestar la violencia. Bezinger, Roth y Moran establecen que la violencia perpetrada entre hombres es la séptima causa de muerte en varones entre 15 y 49 años mundialmente (Benzinger, Roth, & Moran, 2016) y un 6% de los homicidios cuyas víctimas son hombres, son causados por sus parejas (Stöckl, et al., 2013). Según el estudio, los hombres que han sido víctimas de violencia continúan perpetrándola y lo hacen en contra de las mujeres, por ende, el trabajo

con ellos es crucial para cambiar la cultura de violencia que tienen los países de África (Jewkes, Flood, & Lang, 2015)

En esta misma línea, Sotunsa Mobolanle, una representante del feminismo africano, declara que una de las particularidades de las sociedades africanas es que el hombre y la mujer trabajen juntos, pues desde el feminismo africano, el empoderamiento de la mujer y su liberación será posible únicamente si este proceso va de la mano con la emancipación racial de hombres y mujeres, de la opresión impuesta por una supremacía blanca que coarta la participación política y económica de la raza negra (Mobolanle, 2009). Omolara Oqundipe también propone que el cambio en las sociedades africanas son de interés tanto de los hombres como de las mujeres, pues el objetivo del feminismo africano no es intercambiar roles y establecer un sistema matriarcal, sino el de alcanzar la igualdad misma, permitiendo que las mujeres también sean partícipes en la lucha por la liberación del continente africano y sus sociedades (Ogundipe, 1994).

Los medios de comunicación y las campañas masivas son claves para el Programa Conjunto pues según los resultados obtenidos en la segunda etapa, las campañas publicitarias y de concientización ayudaron al cambio de la normativa social, además se logró que 600 periodistas realicen declaraciones públicas en contra de la mutilación genital femenina a nivel nacional en 17 países (UNICEF/UNFPA, 2018). Pero el enfoque comunicacional de alcance masivo no ha sido efectivo en todos los países y por ende los resultados directos que han producido las campañas mediáticas no han sido medidos cuantitativamente; Rigmons Berg y Eva Denison, en 2012, realizaron un estudio sobre la intervención de un proyecto de comunicación en Nigeria y concluyeron que las campañas mediáticas masivas tuvieron un impacto considerable en dos puntos de análisis, la creencia de que la mayoría de la

comunidad está en contra de la mutilación genital, y en influenciar a otro individuo a abandonar la práctica; el resto de los puntos de análisis, como la intención expresa de no mutilar a sus hijas o el rechazo a la creencia en los supuestos beneficios de la mutilación genital, no demostraron un impacto considerable alcanzando apenas la influencia en un promedio de una persona (Berg & Denison, 2012).

Si bien el Programa Conjunto establece que la evaluación de los procesos de cambio de normas sociales ha sido positivo en países como Burkina Faso, Mauritania y Eritrea, son las mismas instituciones UNICEF y UNFPA quienes reconocen que el mayor desafío que han tenido en la aplicación del Programa Conjunto, tanto en la primera como en la segunda etapa, es la falta de datos cuantitativos y cualitativos, los que deberían permitir mejorar los procesos evaluativos de las actividades aplicadas (UNICEF/UNFPA, 2018). Pero son los mismos enfoques dados al Programa Conjunto los que mantienen la dificultad en la recolección de datos; es importante entender que existe una diferencia entre actitud y comportamiento, misma que está dada por la presión social; si bien los individuos pueden declarar que están en contra de la mutilación genital femenina, esa es una actitud transitoria que se verá cambiada una vez que la sociedad presione a dicho individuo a cumplir con las tradiciones comunitarias (Johansen, Diop, Laverack, & Leye , 2013).

La evaluación generalizada de las medidas propuestas por el Programa Conjunto se dio a través de tres ejes principales: evaluación regional y global, estudios de caso de países, y perspectiva general de los países no visitados. Los métodos de recopilación de datos se realizaron mediante visitas técnicas y periódicas llevadas a cabo por enviados especiales encargados de realizar informes. Durante la primera etapa del Programa Conjunto se realizó una serie de encuestas en línea, que debido al bajo acceso a internet de la región, no tuvieron

los resultados esperados (UNFPA/UNICEF, 2013) y en la segunda etapa, como se indicó previamente, se facilitó el acceso a ciertos territorios estratégicos al programa *Data for all* para el monitoreo en línea (UNICEF/UNFPA, 2018). Sin embargo, los retos en los cambios sociales son visibles y son causados por la variabilidad y la falta de análisis de las dinámicas sociales de la región. Johannsen, establece que la intervención comunitaria de los programas para la erradicación de la mutilación genital femenina será efectiva únicamente cuando se tenga conciencia de la realidad de cada una de las comunidades y su relación con la práctica; a partir de ahí trabajar en el empoderamiento de las comunidades para que logren crear procesos de cambio en las dinámicas sociales, esto con el objetivo de que las comunidades sean conscientes del poder que tienen y los beneficios reales que el abandono de esta práctica significaría a la comunidad en general (Johansen, Diop, Laverack, & Leye , 2013).

UNFPA y UNICEF aceptan que los factores sociales no han tenido los resultados esperados e inclusive dentro de sus herramientas más importantes están las declaraciones públicas, pero son estas mismas organizaciones las que aceptan que esta herramienta puede no causar ningún impacto en las comunidades (UNICEF/UNFPA, 2018). En este sentido se da el ejemplo de Burkina Faso donde las comunidades intervenidas mediante dicho mecanismo han registrado una diferencia del 3% en la reducción de la prevalencia de la mutilación genital dependiendo del tamaño del grupo social intervenido. Se ha alcanzado mayor efectividad trabajando con grupos cerrados y monitoreados que en comunidades abiertas (Berg & Denison, 2012).

El caso de Burkina Faso demuestra la necesidad de una vinculación integral de la población con el Programa Conjunto y sus administradores. Durante el estudio de caso realizado entre 2012 y 2013 se recolectaron datos de un total de 332 personas, representantes

de UNFPA/UNICEF, el gobierno central, los gobiernos descentralizados, organizaciones supeditadas a la ONU, organizaciones de la sociedad civil y beneficiarios directos (UNFPA, 2012). El estudio fue realizado en dos regiones, Ganzourgou y Sanmatenga, debido a las dificultades geográficas y temporales. Eso afecta directamente al tamaño relativamente bajo de la muestra; de las 332 personas 204 fueron víctimas y mujeres amenazadas por la mutilación genital femenina, y aunque el testimonio de estas mujeres es válido, no recoge las diferentes experiencias de más de 90.8% de mujeres entre 15 y 19 años que han sido víctimas de mutilación genital en Burkina Faso (UNICEF/UNFPA, 2018) & (28 Too Many, 2018).

3.1.1. Participación del Gobierno de Burkina Faso en la elaboración de los programas.

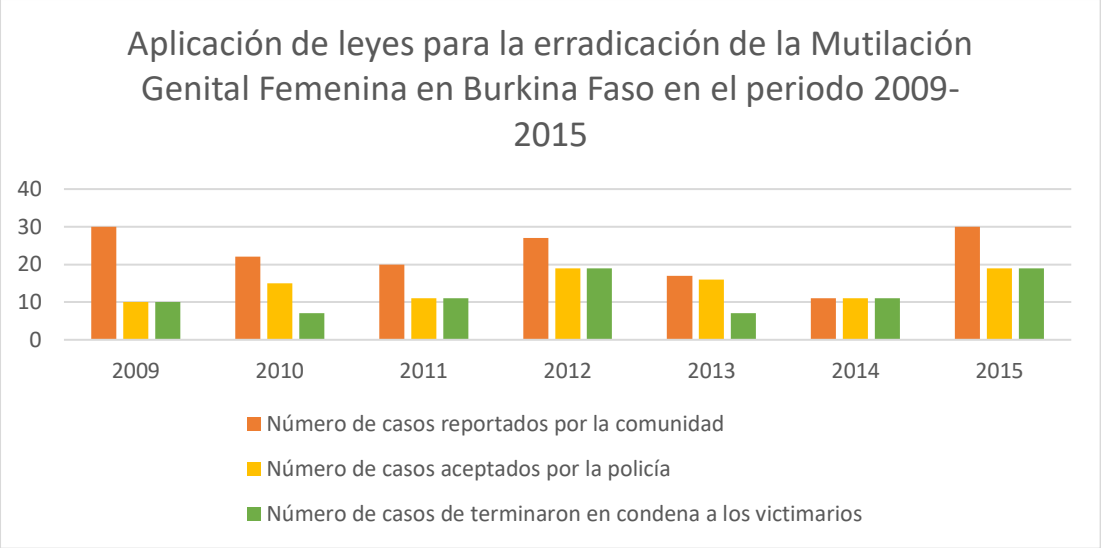
Si bien la participación de Burkina Faso en la elaboración de la propuesta del Programa Conjunto fue mínima, el país ha sido considerado un ejemplo a seguir dentro de la región africana. Desde noviembre de 1996, Burkina Faso cuenta con un marco jurídico para la penalización de la mutilación genital femenina (ONU, 2007). El artículo 380 del código penal tiene una clara definición de los casos de mutilación genital femenina que serán punibles (28 Too Many, 2018) el mismo artículo establece una pena de entre seis meses y tres años de prisión y una multa entre 150.000 francos y 900.000 francos, si no se presenta fallecimiento de la víctima; en el caso de haber víctimas mortales la pena es de entre 5 y 10 años de prisión (ONU Mujeres, 2012). Pese a esto, la constitución no contiene un artículo específico donde reconozca a la mutilación genital femenina como una violación de derechos; tampoco se reconoce ninguna de las prácticas tradicionales que sean dañinas o ninguna de las formas de violencia contra la mujer (28 Too Many, 2018).

El Programa Conjunto propone que las declaraciones públicas de las víctimas, representantes religiosos y comunitarios frente a los sectores de la sociedad, que aún consideran a la mutilación genital femenina como un proceso cultural y necesario, son una herramienta transcendental para lograr la concientización social (UNFPA/UNICEF, 2013), pero la misma UNFPA reconoce que las declaraciones públicas no garantizan un cambio de comportamiento dentro de las comunidades (UNFPA, 2015). El gobierno de Burkina Faso ha tomado en cuenta esta desventaja que ofrecen las herramientas del Programa Conjunto y ha creado mecanismos para apoyar desde su rol estatal a la erradicación de la mutilación genital femenina. En este sentido, Burkina Faso, a diferencia de los demás países de la región, no consideran a la mutilación genital femenina como una tradición cultural aislada sino que esta práctica debe ser tratada como un problema de salud pública y de violación de derechos humanos (ONU, 2012); interpretar a la mutilación genital femenina desde esta perspectiva amplía las posibles soluciones que puede aplicar el gobierno; desde la salud pública ha aplicado programas de educación a médicos que sean capaces de atender a las víctimas y capacitar sobre los peligros de esta práctica a las enfermeras comunitarias encargadas de este proceso (Colón, 2017); por otro lado dilucidarla como una violación a los derechos humanos amplía el espectro legal que puede aplicar el Estado tanto con medidas nacionales como con parámetros internacionales establecidos por ONU.

Si bien los datos son recolectados por las organizaciones internacionales, es el Estado el encargado de atender las denuncias penales de casos de mutilación genital femenina.

Gráfico 2:

Números de casos tratados jurídicamente en Burkina Faso (2009-2015).



Fuente: UNFPA, 2009.
Elaboración: Arauz, E. (2019).

Como muestra el gráfico, ha existido un aumento en el número de casos aceptados por la policía, de 10 casos en 2009 a 19 en 2015, que ha sido el resultado de una capacitación a las fuerzas públicas que además de registrar los casos judicialmente, acude a la escena de la denuncia y se encarga de brindar una capacitación a los miembros de la comunidad denunciada sobre la penalización y los peligros de la mutilación genital femenina (UNFPA, 2015). También ha existido un aumento en el número de casos que han terminado en el encarcelamiento del victimario, de 10 casos en 2009 a 19 en 2015, que es el resultado de la asesoría permanente del Comité Nacional para la Lucha contra la Práctica de la Mutilación (CNLPE) que trabaja desde 1990 en Burkina Faso atendiendo los casos de mutilación genital femenina; es necesario recalcar que este comité fue creado bajo decreto presidencial No. AN VII-218/PF/SANS-AS/SEAS, como mecanismo de ayuda en la lucha contra la mutilación genital femenina con la tarea de la coordinación a nivel nacional de acciones para la erradicación de la mutilación genital femenina. Dirigido por el Ministerio de Acción Social y Familiar, el CNLPE, trabaja con 13 consejos provinciales para la aplicación y administración

de proyectos contra la mutilación genital; además genera alianzas para el trabajo conjunto con Organizaciones No Gubernamentales (UNFPA, 2015).

3.1.2. Influencia de las Organizaciones No Gubernamentales en la elaboración de los programas.

En 2009, Marie Rose Sawadogo directora de CNLPE, remarcó en un discurso junto al presidente de Burkina Faso, Blaise Compaoré, la importancia de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), de los actores religiosos y comunitarios, de los maestros y fuerzas públicas en el proceso de lucha contra la mutilación genital femenina. Sawadogo declaró que el Programa Conjunto es la brújula de todas las actividades del Estado. Si bien la creación del proyecto fue un esfuerzo conjunto entre UNFPA, UNICEF y los Estados involucrados; la participación de las ONGs es necesaria para alcanzar los objetivos y todas las acciones de estas deben estar enfocadas en el apoyo y creación de mecanismos que faciliten alcanzar las metas del Programa (UNFPA, 2015) .

El rol de las ONGs, desde la planificación del Programa Conjunto en 2007, fue la de brindar soporte técnico a las diferentes actividades y proyectos. Sin embargo, a lo largo de la primera fase del Programa, se realizó un cambio estructural que dejaba de lado la individualidad de las organizaciones internacionales para poder delegar y entregar responsabilidades a ONGs nacionales e internacionales que se encarguen de fomentar mecanismos para la erradicación de la mutilación genital femenina (UNFPA, 2014). Es desde este punto que los servicios de las ONG son tomados en cuenta. Por ejemplo, para 2017, en Guinea, un total de 11,190 niñas de entre 0 y 14 años fueron puestas bajo protección de ONGs para evitar que sean víctimas de mutilación (UNICEF/UNFPA, 2018). La

participación integral de las ONG se da después de la adopción del Plan Estratégico para el periodo 2014-2017, donde UNFPA y UNICEF acepta la importancia de las ONGs e inclusive convertirse en sub-beneficiarios de éstas, para poder cumplir con los objetivos mediante la aplicación de normativas y métodos internacionales aportados por las ONGs. UNFPA y UNICEF enfocaban sus esfuerzos únicamente en asegurar el objetivo de erradicar la mutilación genital femenina en por lo menos un país, pero esta meta no fue alcanzada, en consecuencia se tomó en cuenta para la segunda fase del Programa la participación de las ONGs para poder abarcar un espectro social más amplio y atender más necesidades (UNFPA/UNICEF, 2014).

El Programa Conjunto reconoce el trabajo de 6 ONGs dentro de Burkina Faso, entre ellas existen organizaciones religiosas, medicas, de medios de comunicación, de igualdad de género y de defensa de los derechos humanos en general (UNICEF/UNFPA, 2018).

Tabla 6*:*

Organizaciones de la Sociedad Civil reconocidas por el Programa Conjunto

L´association Tin Tua
MWANGAZA ACTION
GASCODE
VOIX DE FEMMES
Association Burkinabé des sages-femmes et maïeuticiens d´état
Grassroots Networks and Associations of Youth, of religious leaders

Fuente: UNFPA/UNICEF, 2018.

Elaboración: Arauz, E. (2019).

La primera organización es la Asociación Tin Tua que trabaja en 5 provincias de Burkina Faso y se centra en la alfabetización de grupos vulnerables, en el caso del Programa Conjunto, la Asociación Tin Tua ayudó en la alfabetización de mujeres y niñas, además de capacitar en procesos de autodesarrollo y empoderamiento a mujeres y niñas víctimas de mutilación genital femenina (L'association Tin Tua, 2018). La segunda organización es Mwangaza Action, ONG especializada en planificación familiar y educación sexual (Mwangaza Action, 2018). En el contexto del Programa Conjunto, Mwangaza Action implementó el proyecto "escuela de maridos" con el objetivo de involucrar a los hombres de las comunidades en la planificación familiar, además de capacitarlos en derechos humanos e igualdad de género; hasta 2014 se crearon 4 escuelas distribuidas en Lebda, Komsilga, Goema y Kamsé (Somda, 2014).

Otra de las ONGs reconocidas por el Programa Conjunto por su trabajo en Burkina Faso es el Grupo de Apoyo en Salud, Comunicación y Desarrollo (GASCODE), cuyo trabajo específico se desarrolló en 2015 y se basó en brindar apoyo a 8 unidades de monitoreo en 33 comunidades de la región central de Burkina Faso que se han comprometido con el abandono de la mutilación genital femenina; además de la planificación de talleres con los líderes de aquellas comunidades que aún no se han comprometido con el abandono de la mutilación genital (UNDP, 2015) (GASCODE, 2018). Voix de femme trabaja conjuntamente con UNFPA y UNICEF para la organización de campañas en contra de la mutilación genital y el matrimonio infantil, esta ONG trabaja en los pueblos centrales de Burkina Faso, Komsilga, Dawanegomde, Bangma, Gomsi y Boula; en 2018 Vox de Femme se concentró en el trabajo con líderes comunitarios para lograr compromisos públicos y además se trabajó en el empoderamiento económico de las mujeres, dado que la pobreza es una de las causas más comunes del matrimonio infantil (Kouaman, 2018).

La Asociación Burkinés de Matronas y Mayéuticas del Estado (ABSFM), trabaja en la profesionalización de las matronas, buscando que sean capacitadas tanto nacional como internacionalmente en las consecuencias de la mutilación genital; de esta manera la ONG busca garantizar el bienestar de la relación física y psicológica madre – hijo (ABSFM, 2018). En colaboración con UNFPA, ABSFM trabaja en la colaboración con las células regionales de salud encargadas de gestionar las capacitaciones a la población en liderazgo, género y derechos humanos; también apoya en la implementación de campañas de salud para mujeres en edad fértil y secunda la participación de asociaciones de mujeres en congresos nacionales e internacionales (Gobierno de Burkina Faso/UNFPA, 2012). JEUNE es la ONG de jóvenes más reconocida en Burkina Faso, la organización ha establecido directorios regionales que permiten trabajar activamente en todo el país. JEUNE ha organizado talleres en 20 municipalidades que han logrado el compromiso de 240 participantes a abandonar la mutilación genital, además de concientizar 7000 jóvenes de los peligros de la mutilación genital y alcanzó a sensibilizar 4100 personas de 12 comunidades acerca de las consecuencias físicas de la mutilación genital (The Girl Generation, 2017).

La aceptación de la partición de las ONGs, permitió que se cambie el enfoque territorial del Programa en Burkina Faso, mientras en la primera etapa el Programa trabajó en dos zonas demográficas. Con el apoyo de las ONG, el programa para 2016 alcanzó las 13 regiones de Burkina Faso, si bien aún existe diferenciación y más atención en ciertas zonas, las tareas de difusión en medios de comunicación y la asesoría legal ya ha sido establecida dentro de todas las regiones de Burkina Faso (UNFPA, 2016).

Shamima Ahmed y David Porter establecen que el sistema no determina el comportamiento de los actores, sino que el ambiente y las dinámicas del sistema internacional

son el resultado de la interacción entre los Estados y demás actores (Ahmed & Potter , 2006). Alexander Wendt propone que uno de los principios del constructivismo es que las personas definen quienes son sus enemigos o amigos según factores externos como objetos o actores que tengan un significado para los individuos (Wendt, 1992). Los actores a los que se refieren Wendt son las ONGs. Los actores colectivos son capaces, según sus necesidades, de influenciar en la forma en que los Estados abordan los problemas; aquí el rol de las ONGs desde un análisis constructivista es el de persuadir, a través de la comunicación, educación, empoderamiento y proyectos de cooperación, las ONG tienen la capacidad de influenciar en los actores individuales, la elección de enemigo o amigo y desde partir en el cambio de las dinámicas estatales como la creación de marcos jurídicos o planes estratégicos que sean generados desde el Estado (Ahmed & Potter , 2006). Por ende, es de suma importancia que programas como el propuesto por UNFPA y UNICEF tenga en cuenta el papel de las ONG, el Estado y la sociedad civil para que el programa tenga un potencial de transformación y no sea considerado como un esfuerzo sin resultados (Ahmed & Potter , 2006).

3.2 Evaluación de los resultados del programa de la Organización de las Naciones Unidas para la erradicación de la mutilación genital femenina.

También se observarán los resultados obtenidos por el Programa Conjunto, de acuerdo con los objetivos planteados. Dado que las metas son evaluadas a través de índices tanto cuantitativos como cualitativos se tomará en cuenta cifras como la tasa de prevalencia y la tasa de medicalización de la mutilación genital femenina. Además de determinar con un enfoque teórico constructivista si las comunidades fueron partícipes del cumplimiento de los objetivos y evaluar la efectividad de estos. Alexander Wendt propone que para cambiar una

norma social es necesario que la misma no sea concebida por los individuos como externa, sino que haya sido originada en las entrañas de la sociedad (Wendt, 1992).

3.2.1. Objetivos planteados dentro del plan

Previamente se indicó que el Programa Conjunto de UNFPA y UNICEF tiene 2 etapas finalizadas y la tercera etapa está prevista a empezar entre 2018 y 2019. Cada una de las etapas tiene objetivos claves según la experiencia adquirida a lo largo de su aplicación (UNFPA, 2017). Para esta investigación, y en virtud del periodo de análisis, es importante considerar los objetivos de las dos primeras etapas del Programa Conjunto para observar los resultados obtenidos. En el caso de la primera etapa (2008-2013) se establecieron 3 objetivos integrales (UNFPA, 2013). El primer objetivo es la reducción de un 40% en la práctica de la mutilación genital femenina en mujeres entre 0 y 15 años en los países participantes y eliminar en su totalidad esta práctica en por lo menos uno de los 15 países participantes (UNFPA, 2013).

En el caso de los siguientes dos objetivos es necesario remarcar que los objetivos originales planteados en 2007 tenían a la comunidad como un actor exterior y no como el encargado de construir el cambio. Se estableció que se buscaría un cambio en las convenciones sociales de la comunidad con miras al abandono de la mutilación genital femenina (UNFPA, 2017). Margaret Gilbert define a la convención social como un acuerdo tácito o expreso dentro de un grupo social con respecto a un comportamiento o una acción (Gilbert, 1983), esto implica que bajo el objetivo original se buscaba lograr que comunidades específicas rechacen la práctica, sin embargo no se buscaba eliminar el significado que tiene la mutilación genital en la sociedad y la presión que representaba e inclusive no se tomaba en

cuenta el rol de las organizaciones de la sociedad civil que buscan el empoderamiento de los individuos. En este sentido, en 2008 se modifica el objetivo y se establece que lo que se buscará es cambiar la norma social encaminada al abandono de la mutilación genital femenina a nivel nacional y comunitario (UNFPA, 2017); este cambio demuestra aspectos importantes, el cambio conceptual de la mutilación genital femenina como una norma social que ya se mencionó anteriormente y además se toma en cuenta el rol de las comunidades y de las instituciones nacionales que también influyen en el cambio (UNFPA, 2013).

El último objetivo para la primera fase del Programa Conjunto es establecer esfuerzos comunitarios y nacionales útiles para alcanzar la transformación social dentro de los países e internacionalmente; este objetivo también fue modificado en 2008 y se estableció que el objetivo sería crear un movimiento de carácter global que implante el abandono de la mutilación genital femenina en una generación (UNFPA, 2017). La modificación de los objetivos responde a que UNFPA y UNICEF tomaron conciencia de la necesidad de involucrar a las comunidades. Desde el constructivismo, es posible analizar el rol de las comunidades en la implementación de cambios sociales. Beaumie Kim establece que el conocimiento es formado por la cultura y la historia de la comunidad, por lo tanto, es más fácil para una comunidad si las actividades e información es concebida desde la comunidad y desde sus realidades (Kim, 2001). De hecho, Hein propone que no existe manera de generar conocimiento como un factor independiente, sino que el conocimiento debe ser abordado bajo la perspectiva de las dinámicas comunitarias (Adams, 2006).

Para la segunda etapa del Programa Conjunto UNFPA/UNICEF, se establecieron 4 objetivos. El primer objetivo fue la reducción del 40% en la prevalencia de la mutilación genital femenina en niñas de 0 a 14 años de por lo menos 5 de los 17 países, además se

buscaría declarar el abandono de la mutilación genital en un país para el final de 2017 (UNFPA/UNICEF, 2016). El segundo objetivo planteado fue impulsar la creación de marcos jurídicos y normativos para la eliminación de la mutilación genital femenina, tomando en cuenta las resoluciones de la Unión Africana y de la ONU, también se propuso garantizar la provisión de servicios integrales a mujeres y niñas en riesgo de ser mutiladas en distritos selectos de los países participantes (UNFPA/UNICEF, 2016). El último objetivo de la segunda etapa del Programa Conjunto abordaba la concepción de norma social y propuso que los individuos, en su mayoría, acepten la norma de mantener a las mujeres intactas; Michiro Kandori propone que la creación de una norma social y la efectividad de la misma depende de la percepción que tiene la comunidad con respecto a dicha norma. Es necesario que la comunidad sea consciente de los beneficios que conlleva el cumplimiento de una norma social y como ésta ayudaría al desarrollo de todo el grupo social, de esta manera, el incentivo mismo del bienestar permite que la norma social sea cumplida eficazmente (Kandori, 1992).

En 2016, después de la adopción de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), se incluye como objetivo general aportar al cumplimiento del objetivo 5 referente a la igualdad de género y en específico la meta 5.3 relativa al matrimonio infantil y la mutilación genital femenina (UNFPA/UNICEF, 2016). Sin embargo, a pesar de la inclusión de los ODS, el reporte de 2018 del Centro Africano de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, menciona que en el caso de Burkina Faso el rendimiento promedio en el quinto objetivo es del 25%, el segundo más bajo en comparación con el 80% que mantiene con respecto al objetivo 13, concerniente al cambio climático (Centro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para Africa, 2018); el índice de igualdad de género, desarrollado por el Banco Africano de Desarrollo en 2015, coloca a Burkina Faso en el vigésimo segundo lugar general entre 52 participantes pero lo que se debe tomar en cuenta es que en el área de desarrollo humano de

las mujeres, Burkina Faso ocupa el trigésimo tercer lugar con un puntaje de 60.1 sobre 100 (Banco Africano de Desarrollo, 2015).

Para las dos etapas del Programa Conjunto, llevadas a cabo en los periodos de 2008-2013 y 2014-2017; se identificó que los objetivos planteados para ambas etapas son semejantes, con respecto a la reducción de la prevalencia de la mutilación genital femenina en niñas entre 0-14 años. En tal virtud, se analizarán los datos estadísticos comparativos para poder contemplar los avances alcanzados. De acuerdo con una declaración de UNICEF, en 2001 la OMS realizó una recolección de datos en Burkina Faso misma que arrojó que para ese año, la prevalencia de casos de mutilación genital femenina en niñas entre 0 y 4 años es de 6,5%; de 16,3% para niñas entre 5 y 10 años y 43,6% para mujeres entre 11 y 20 años, sin embargo, el informe de la OMS no está disponible (UNICEF, 2018). Los datos disponibles, previos a la creación del Programa Conjunto, datan de 2003 en el reporte *Demographic and Health Surveys* (DHS) desarrollado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). A pesar de esto, no existen datos disponibles por parte de la organización, con respecto al rango de edad propuesto, 0 a 14 años. En el caso de Burkina Faso para 2003 la prevalencia de casos de mutilación genital femenina en mujeres entre 15 y 19 años era 65% y en el espectro más amplio de las mujeres entre 15 y 49 años la prevalencia era del 76.6% (Kaboré, 2003).

Tabla 7:

Índice de prevalencia de la mutilación genital femenina en Burkina Faso (DHS 2003).

Porcentaje de mujeres mutiladas en Burkina Faso (DHS 2003)	
Rango de edad	**% a 2003**

15-19	65%
20-24	76,2%
25-29	79,2%
30-34	79,4%
35-39	81,6%
40-44	83,1%
45-49	83,6%
50-54	N/D
55-59	N/D
Total	76,6

Nota: N/D referencia a datos no determinados.

Fuente: Kaboré, 2003

Elaboración: Arauz, E. (2019).

El reporte DHS de 2010, con el Programa Conjunto ya activo, sí cuenta con los datos con respecto a la prevalencia de la mutilación genital en niñas de 0 a 14 en Burkina Faso, en este sentido, la tasa es del 13,3%; mientras que, para mujeres entre 15 y 19 años la tasa es del 57,7% y en el espectro de 15 a 49 años, la tasa es del 75,8% (USAID, 2010).

Tabla 8*:*

Índice de prevalencia de la mutilación genital femenina en Burkina Faso (DHS 2010)

Porcentaje de mujeres mutiladas en Burkina Faso (DHS 2010)	
Rango de edad	Porcentaje a 2010
0-14	13,3%
15-19	57,7%
20-24	69,8%
25-29	77,5%
30-34	82,8%
35-39	85,2%

40-44	88,2%
45-49	89,3%
Total	89,1%

Fuente: USAID, 2010.

Elaboración: Arauz, E. (2019).

La inexistencia de datos estadísticos dificulta el análisis comparativo de los avances en cada uno de los objetivos del Programa Conjunto, teniendo en consideración que uno de los objetivos plantea la reducción de un 40% en la tasa de prevalencia en niñas de 0 a 14 años, la falta de bases de datos previas al 2008 no permite clarificar los avances cuantitativos logrados debido a que los únicos datos disponibles datan del 2010. El Programa Conjunto establece que el uso de los indicadores actuales como la tasa de prevalencia en mujeres de 15 a 49 años afecta directamente a la evaluación de los resultados debido a la brecha temporal entre el momento en que ocurre la mutilación y el reporte del incidente; existe una gran cantidad de casos en los que las mujeres tardan entre 15 y 19 años en reportar el suceso, por lo mismo se dificulta evaluar el impacto directo de las campañas recientes (UNFPA/UNICEF, 2018).

De acuerdo con el Programa Conjunto, en su primera fase, entre 2008 y 2013, el programa tuvo dificultades en completar los objetivos planteados (UNFPA, 2013). Entre los principales desafíos que se presentaron durante esta etapa está la falta de financiamiento y de equipamiento tecnológico para los participantes locales y comunitarios; inclusive existen grupos como las matronas que, aprovechando su lugar en la comunidad, influyen en las mismas para garantizar la perpetuidad de la mutilación genital (UNFPA, 2013). Por ejemplo, un estudio realizado en Mali proyectó que 29 de 41 matronas que completaron los procesos de conversión, declararon que seguirían practicando la mutilación genital femenina porque aún no consideran que la práctica sea totalmente perjudicial (Yoder & Khan, 2008). Esta falta

de atención a las necesidades de los participantes comunitarios tiene una conexión directa con los desafíos de la segunda etapa 2014-2017 que son complicaciones para abordar las comunidades, ya que el concepto de comunidad llega a variar constantemente de una ubicación geográfica a otra (UNFPA/UNICEF, 2018).

Earl Conteh, desde una perspectiva constructivista, analiza la importancia de las comunidades para la implementación de un cambio social. Conteh, propone que para la rehabilitación de una comunidad es necesario que se le entregue a la misma autoridad poder y legitimidad para apropiarse de los procesos; por ejemplo, en la aplicación de normativas punitivas o en la creación de instituciones es necesario que se incluyan valores propios de la comunidad para que se facilite el proceso de aplicación del cambio social (Conteh, 2004). *"Soy porque somos…porque somos por lo tanto yo soy"* (Mbity, 1970), esta frase del filósofo africano John Mbity demuestra el rol que juega la comunidad para la efectividad de una nueva actividad, únicamente cuando la comunidad reconozca la legitimidad de la misma, esta será efectiva (Conteh, 2004).

Otro de los problemas remarcados a lo largo de las dos etapas del Programa Conjunto, es referente a la administración financiera de las contribuciones. Si bien el Programa Conjunto cuenta con el financiamiento de Estados y Organizaciones Internacionales, las contribuciones son distribuidas anualmente y sin predicción alguna. Esto afecta directamente a la aplicación de estrategias a largo plazo y al establecimiento de alianzas a largo plazo con agencias nacionales u ONGs (UNFPA, 2013). Además, cabe recalcar que, en los informes financieros, no se toma en cuenta los salarios de los agentes enviados por UNFPA y UNICEF

que también son financiados por el presupuesto anual. En el caso de la primera etapa con un presupuesto de USD 36,166,960 se utilizó un 91% del presupuesto (UNFPA, 2013).

Tabla 9*:*

Reporte Financiero: Fase I en USD

Países y aliados regionales	**Presupuesto**	**Gastos**	**Porcentaje de implementación del presupuesto**
Burkina Faso	2,014,774	1,960,805	97%
Djibouti	2,359,249	2,153,962	91%
Egipto	1,868,847	1,785,070	96%
Eritrea	892,470	750,542	84%
Etiopia	1,723,315	1,585,069	92%
Gambia	1,321,358	1,257,375	95%
Guinea	1,502,321	1,473,162	98%
Guinea-Bassau	1,806,454	1,806,464	100%
Kenia	2,275,733	2,105,710	93%
Mali	742,674	688,800	93%
Mauritania	741,548	712,078	96%
Senegal	3,330,525	3,127,055	94%
Somalia	1,798,956	1,781,824	99%
Sudan	3,196,405	3,118,063	98%
Uganda	1,368,104	1,306,129	95%

Aliados subregionales	3,124,821	2,239,572	72%
Otros	111,958	85,649	77%
Salarios	5,895,273	4,186,072	82%
Ajustes	92,175	92,175	100%
Total	36,166,960	32,845,576	91%

Fuente: UNFPA, 2013

Elaboración: Arauz, E. (2019).

La tendencia de las asignaciones anuales continuó en la segunda fase del Programa Conjunto y con un presupuesto de USD 61,821,665, únicamente en 2017 se superó la implementación del presupuesto de la primera fase, con un 94% del presupuesto.

Tabla 10*:*

Reporte Financiero: Fase II (2014-2017) en USD

Año	Presupuesto	Gastos	Porcentaje de implementación del presupuesto
2014	14,200,000	9,600,000	67%
2015	21,100,000	15,000,000	71%
2016	20,700,000	17,800,000	86%
2017	19,000,000	18,000,000	94%

Fuente: UNFPA/UNICEF, 2018

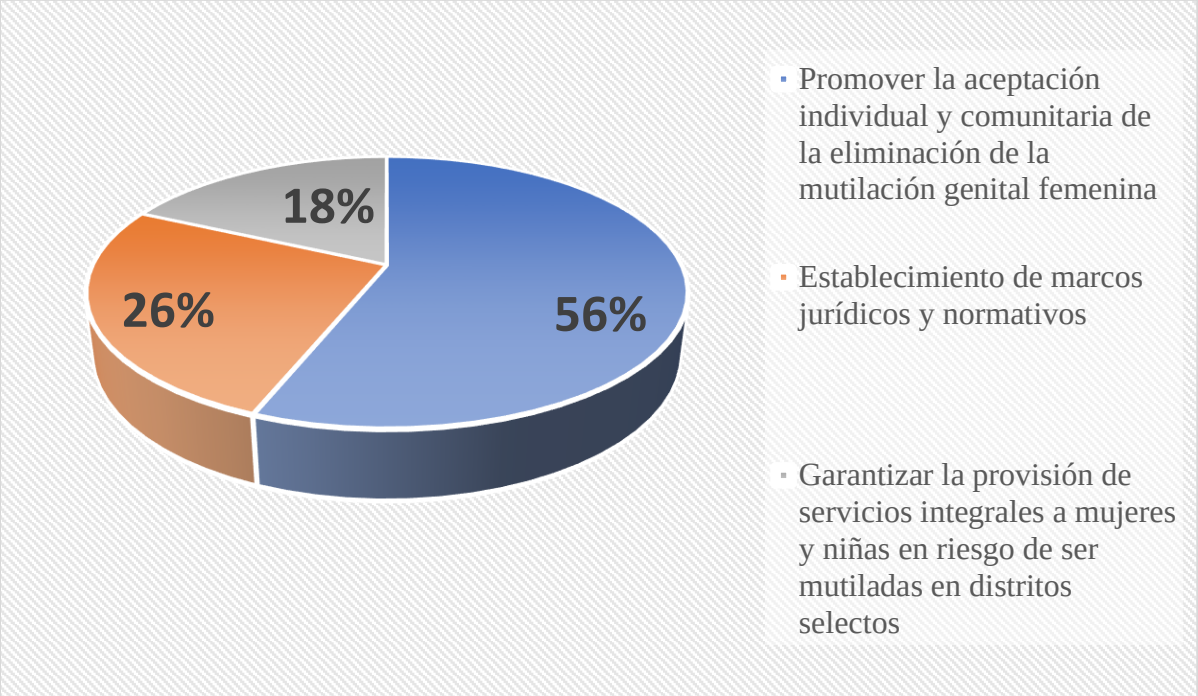
Elaboración: Arauz, E. (2019).

Sin embargo, a partir de la segunda etapa sí se implementó el detalle de uso del presupuesto en cada objetivo anualmente. Para promover la aceptación individual y comunitaria de la eliminación de la mutilación genital femenina, se invirtió un 56% del presupuesto; para el establecimiento de marcos jurídicos y normativos, se utilizó un 26% del

presupuesto y para garantizar la provisión de servicios integrales a mujeres y niñas en riesgo de ser mutiladas en distritos selectos se ocupó un 18% del presupuesto (UNFPA/UNICEF, 2018).

Gráfico 3:

Porcentaje de implementación del presupuesto según objetivo. Fase II (2017).



Fuente: UNFPA/UNICEF, 2018

Elaboración: Arauz, E. (2019).

Las organizaciones internacionales, tanto gubernamentales como no gubernamentales, implicadas en el Programa Conjunto, coinciden en un objetivo común que es la vía para efectivizar los procesos de evaluación y permitir mejorar futuros proyectos. Este objetivo es el desarrollar datos confiables que permitan tener una noción de los avances y de las realidades con respecto a la mutilación genital femenina. Actualmente, el Programa Conjunto

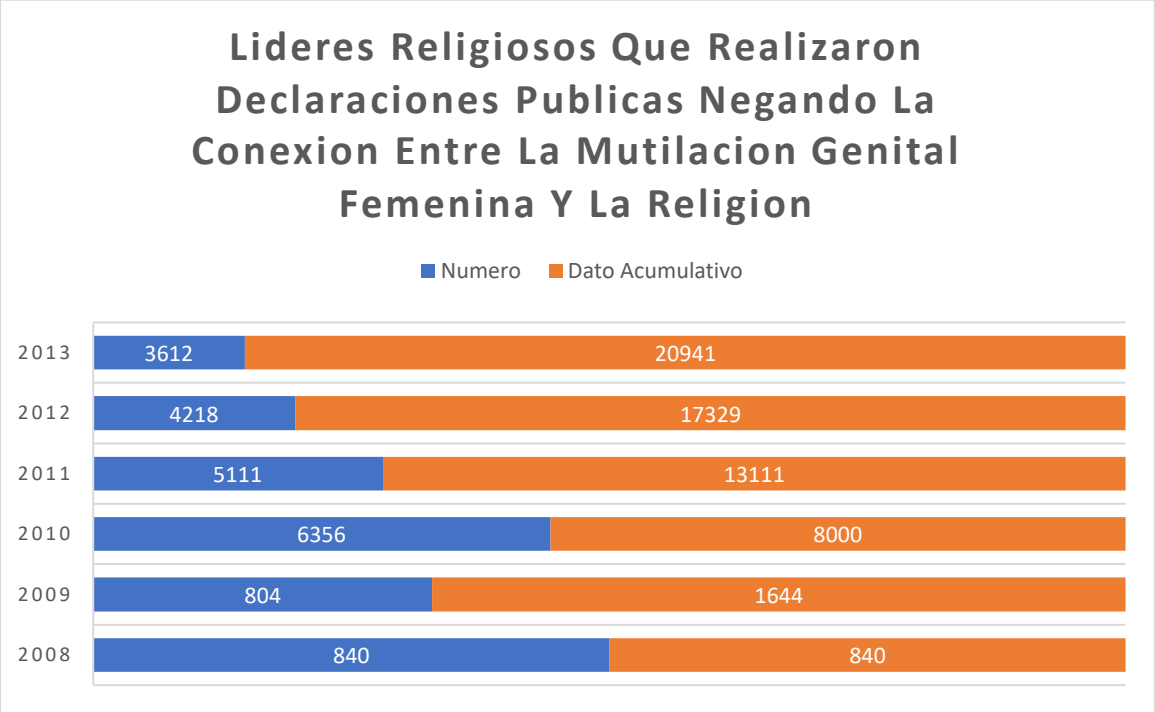
utiliza datos del reporte DHS de 2010, pero el reporte en casos como tasas de prevalencia en niñas recalca que los datos son condicionados porque las niñas no son quienes responden sino sus madres y en muchos casos las madres mienten a favor o en contra de la mutilación genital por la presión social ejercida sobre ellas (USAID, 2010). También las dificultades logísticas influyen en la fiabilidad de los datos, UNFPA y UNICEF establecen que las actividades del Programa Conjunto en ocasiones se ven condicionadas a distritos centrales de los países participantes por las dificultades demográficas que se presentan constantemente (UNFPA, 2013). En este sentido los datos no logran garantizar una representación nacional confiable; como se mencionó anteriormente, las dinámicas sociales de las culturas africanas son variables e inclusive dentro de un mismo territorio estás difieren dependiendo de su etnia o comunidad, por esto los datos tomados únicamente de distritos centrales no logran representar la realidad de un Estado completo (Johansen, Diop, Laverack, & Leye, 2013).

3.2.2. Resultados obtenidos por el Programa Conjunto con respecto a los cambios sociales.

En virtud de los objetivos planteados por UNFPA y UNICEF para las dos fases del Programa Conjunto, los avances deben ser abordados según los resultados obtenidos en cada una de las áreas propuestas. El primer punto evaluado son las declaraciones públicas realizadas por las comunidades. Según la evaluación de la primera fase, entre 2008 y 2013 se realizaron 12,753 declaraciones comunitarias que representan a 10 millones de personas de los 15 países participantes, además se lograron 20,941 declaraciones públicas de líderes comunitarios y religiosos aceptando que ninguna religión exige a sus adeptos la práctica de la mutilación genital y por ende no es una obligación basada en la fe.

Gráfico 4*:*

Lideres religiosos que realizaron declaraciones públicas.



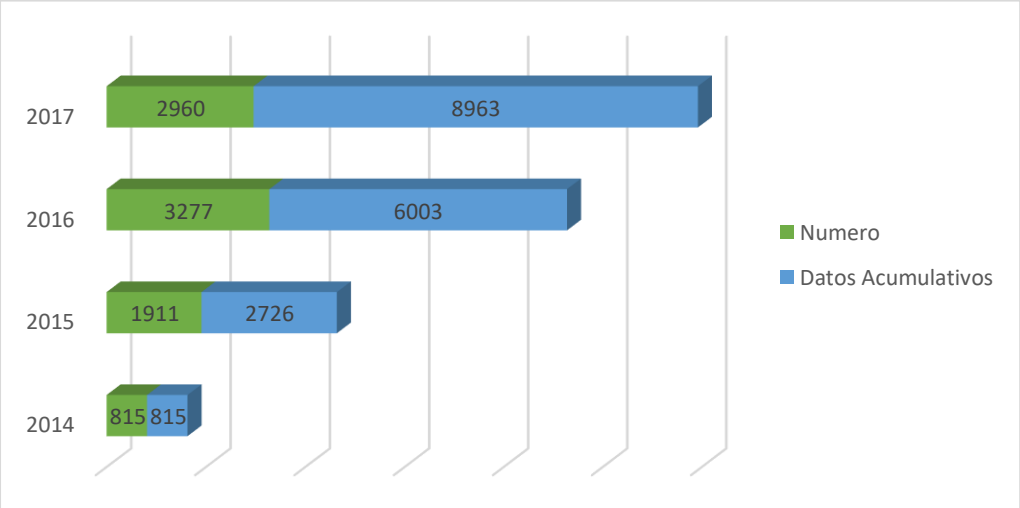
Fuente: UNFPA, 2013.

Elaboración: Arauz, E. (2019)

Para la segunda etapa (2014-2017) se logró realizar 8,963 declaraciones públicas comunitarias que representarían a un total de 24.6 millones de personas (UNFPA, 2013).

Gráfico 5*:*

Número de declaraciones públicas comunitarias sobre el abandono de la mutilación genital femenina (2014-2017)



Fuente: UNFPA/UNICEF, 2018.

Elaboración: Arauz, E. (2019).

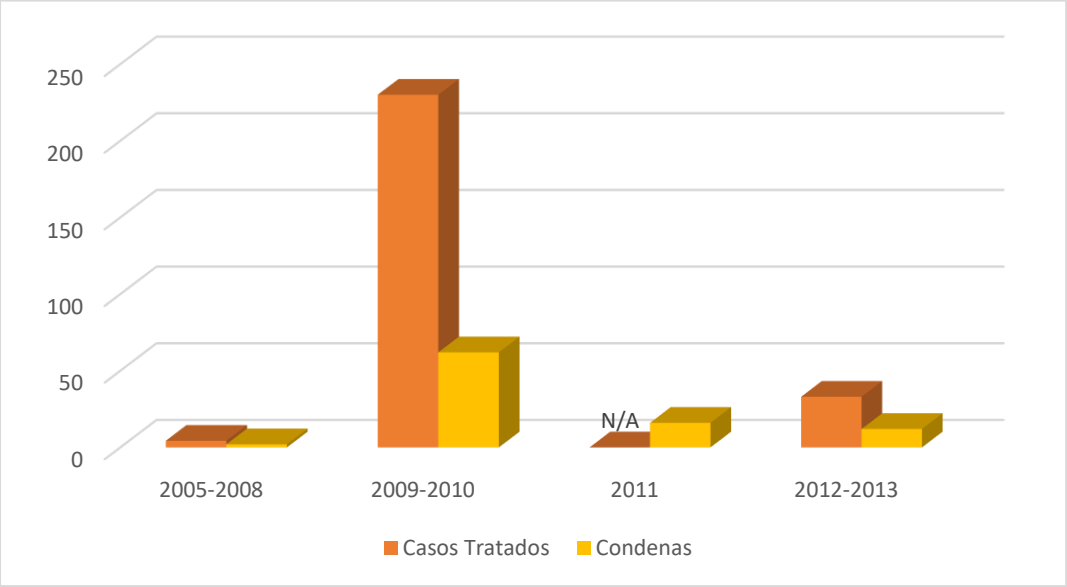
De acuerdo con el reporte de evaluación de la primera fase del Programa Conjunto, la efectividad de las declaraciones públicas como factor para lograr un cambio social, fue demostrado en la evaluación del programa Tostan llevado a cabo en Senegal. Sin embargo, el informe del programa Tostan desarrollado por el Population Reference Bureau concluye que las declaraciones y compromisos comunitarios no significan un 100% de efectividad en el abandono de una práctica, de hecho el alcanzar un 40% en la tasa de abandono de la práctica debería ser considerado un éxito pues las declaraciones públicas tienen un impacto representativo más que cuantitativo que busca mostrar que se puede realizar un cambio (Feldman, y otros, 2006).

La variabilidad de la efectividad de las declaraciones públicas se debe a dos factores: el primero es que en muchos casos las declaraciones públicas realizadas por líderes comunitarios, no representan el totalidad de la opinión de la población involucrada sino de un subgrupo que se considera el representante de un 100% de la población, el segundo factor que desestima la validez de las declaraciones es la posible deshonestidad de las declaraciones de los líderes, según Johansen, et al. algunas declaraciones públicas de los líderes comunitarios y religiosos solo responden a la presión ejercida por organizaciones importantes, UNFPA y UNICEF en este caso, pues al terminar la intervención de dichas organizaciones la tasa de prevalencia de la mutilación genital se mantiene o aumenta (Johansen, Diop, Laverack, & Leye, 2013).

Otra de las medidas con miras al cambio social es la creación de marcos jurídicos y aplicación de leyes que sean punitivas con respecto a la mutilación genital femenina. La evaluación de la primera fase del Programa Conjunto dice que, en los 15 países participantes. Entre 2008 y 2013 se atendieron legalmente 704 casos de mutilación genital femenina, reconociendo a Burkina Faso como el país con más casos tratados judicialmente. En Burkina Faso entre 2009 y 2010 se atendieron 230 casos con 62 de los implicados privados de libertad (28 Too Many, 2018); en 2011 el número de sentenciados a prisión por practicar la mutilación genital fue de 16 personas (Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, 2015) y durante 2012 y 2013 se trataron judicialmente 33 casos de mutilación en niñas menores a 15 años, 4 de los 33 casos terminaron en muerte de las víctimas, 12 de los autores fueron arrestados y condenados a prisión bajo el código penal (28 Too Many, 2018).

Gráfico 6*:*

Aplicación del marco jurídico sobre la prohibición de la mutilación genital femenina en Burkina Faso (2005-2013)



Nota: N/A corresponde a datos no disponibles.

Fuente: 28 Too Many, 2018.

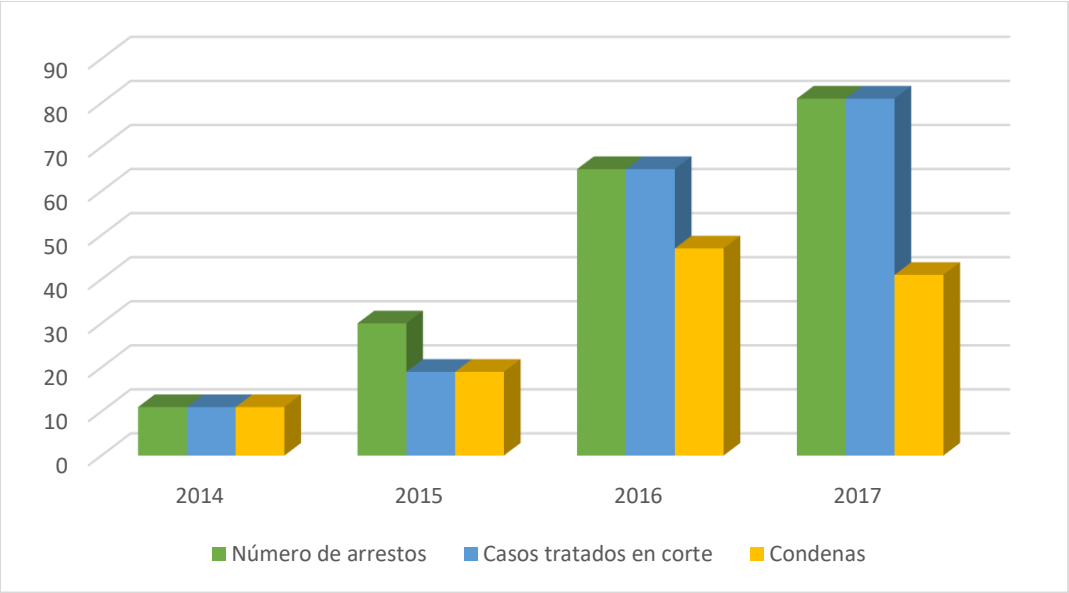
Elaboración: Arauz, E. (2019).

La segunda etapa (2014-2017) reportó un total de 841 casos reportados, de los cuales 639 fueron llevados a corte y 301 tuvieron condenas privativas de libertad y Burkina Faso continúa siendo resaltado en el ámbito de la aplicación normativa penal (UNFPA/UNICEF, 2018). Las cifras de Burkina Faso de casos tratados bajo la normativa jurídica reportan que para 2014 se reportaron 11 casos de mutilación genital, todos ellos fueron llevados a corte y concluyeron con condenas punitivas para los implicados; en 2015 se reportaron 30 casos, de los cuales 19 fueron llevados a corte y terminaron en condenas punitivas (UNFPA/UNICEF, 2015); en 2016 se informó de 65 casos de mutilación genital y un 100% de ellos fueron llevados a corte, conllevando condenas punitivas 47 de ellos (UNFPA/UNICEF, 2016) y en

el último año de la segunda fase, 2017, se notificaron 86 casos que fueron llevados a corte en su totalidad con 43 veredictos condenatorios (UNFPA/UNICEF, 2018).

Gráfico 7*:*

Aplicación del marco jurídico sobre la prohibición de la mutilación genital femenina en Burkina Faso (2014-2017)



Fuente: UNFPA/UNICEF, 2015.

Elaboración: Arauz, E. (2019).

El acceso a servicios médicos integrales como herramienta para la erradicación mutilación genital femenina también es un factor evaluado por el Programa Conjunto en sus dos etapas. La mutilación genital femenina representa un dilema para los profesionales de la salud en las culturas africana, pues crea una bifurcación entre lo prohibido legalmente y sus creencias culturales (Costello, 2015). Este dilema se ve justificado por la medicalización de la mutilación genital femenina, que se refiere a la práctica de la mutilación en inmediaciones médicas con altos parámetros higiénicos para reducir los cuadros infecciosos (Johansen,

Diop, Laverack, & Leye, 2013). La medicalización de la mutilación genital femenina no elimina los riesgos psicológicos y fisiológicos de la práctica. Susan Costello declara que la adhesión vaginal, cicatrices vaginales expuestas y las complicaciones en las labores de parto son constantes incluso si no existe infección, además de riesgos hemorrágicos por la apertura forzada de la cavidad vaginal al momento del parto (Costello, 2015).

La medicalización de la mutilación genital femenina como problemática a tratar, fue incluida en 2011 en el Programa Conjunto y las principales actividades para contrarrestarla fue la capacitación de personal de salud con respecto a los riesgos que mantiene la práctica en sí, independientemente del ambiente en el que se la realiza (UNFPA, 2013). Un total de 100,170 médicos, enfermeras, enfermeros y parteras fueron capacitadas y capacitados entre 2011 y 2013, en Burkina Faso se implementaron 2 programas de salud preventiva abordando los riesgos de la mutilación genital femenina y un 35% de las inmediaciones públicas de salud adoptaron medidas preventivas en contra de la medicalización de la mutilación genital femenina (UNFPA, 2013).

Inungu y Tou establecen que la medicalización de la mutilación genital femenina reduce los riesgos físicos inmediatos de la práctica, pero afecta directamente a la transformación social pues implica una aceptación médica de la práctica sin tomar en cuenta las consecuencias a largo plazo ni las afectaciones psicológicas (Inungu & Tou, 2013). En 7 de los 17 países participantes de la segunda fase del Programa Conjunto, 1 de cada 10 niñas fueron mutiladas por personal médico profesional.

Tabla 11:

Países con altas tasas de medicalización de la mutilación genital femenina

Países participantes con tasas mayores al 10% de medicalización de la mutilación genital femenina
Egipto
Sudan
Guinea
Djibouti
Kenia
Yemen
Nigeria

Fuente: UNFPA/UNICEF, 2018.

Elaboración: Arauz, E. (2019).

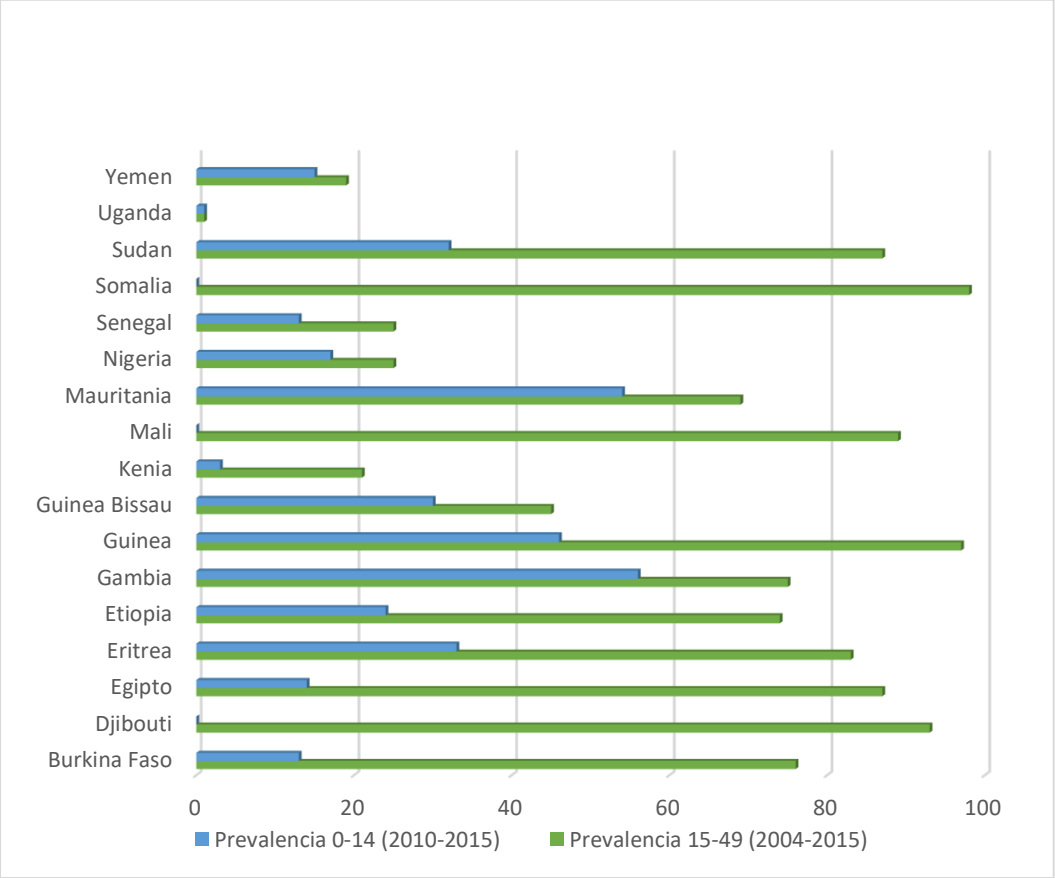
Significando que más de 20 millones de mujeres han sido víctimas de mutilación genital practicada por un profesional de la salud. En Burkina Faso el trabajo se volvió integral, involucrando además del personal médico a trabajadores sociales; un total de 3000 de personas fueron capacitadas para prevenir la medicalización de la mutilación genital, creando un compromiso del personal con la erradicación de la medicalización. Los esfuerzos y capacitaciones brindadas en Burkina Faso tuvieron como resultado que para 2018 únicamente un 0,2% de los casos, fueron practicados por profesionales, declarando así que la medicalización de la mutilación genital ya no es una problemática en Burkina Faso (UNFPA/UNICEF, 2018).

3.2.3. **Prevalencia de la mutilación genital femenina**.

Stanley Yoder, Shanxiao Wang y Johansen Elise, en un estudio realizado en 27 países de África y Yemen, establecieron que 86´915,994 mujeres mayores a 15 años habían sido víctimas de mutilación genital femenina (Yoder, Wang, & Johansen, 2013). Los datos correspondientes a la tasa de prevalencia de mutilación genital femenina, tanto nacional como regionalmente deben ser abordados, tomando en cuenta la dinámica social que diferencia a la tasa de prevalencia como ubicación demográfica, religión, etnia o edad (UNICEF, 2016). El contexto de la tasa de prevalencia de los 17 participantes está dado por el porcentaje de mujeres que son mutiladas entre los 0 y los 14 años o entre los 15 y los 49 años; el país con la mayor tasa de prevalencia de mutilación genital en mujeres de 15 a 49 años es Somalia con un 98% mientras que el país con la mayor tasa de prevalencia de mutilación genital en niñas entre 0 y 14 años es Gambia con 56% (UNICEF, 2016).

Gráfico 8*:*

Tasa de prevalencia de los países participantes según la disponibilidad de los datos



Fuente: UNICEF, 2016.

Elaboración: Arauz, E. (2019).

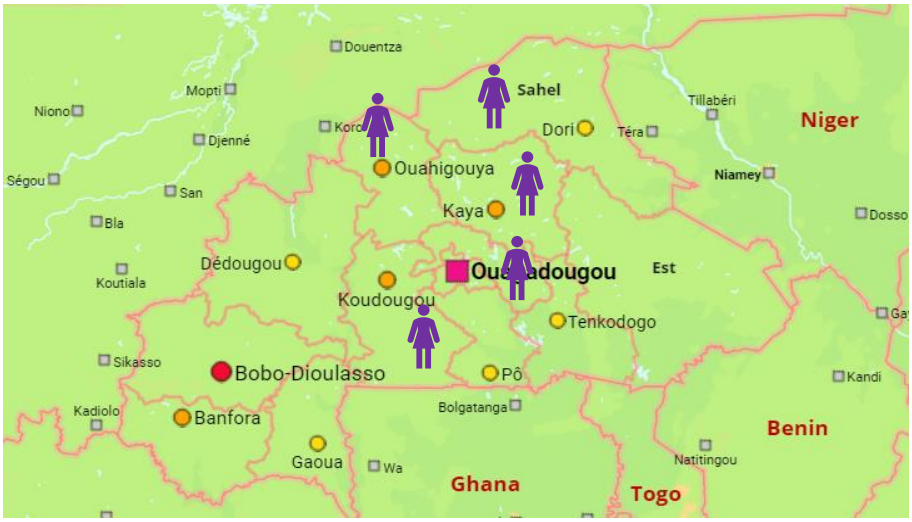
En el caso de Burkina Faso, la tasa en mujeres entre 15 y 49 años es del 76% y en niñas entre 0 y 14 años es del 13% (UNICEF, 2016). Como se indicó previamente, algunos de los datos no son posibles de recolectar debido a la naturaleza de la encuesta, pues quienes son las encargadas de responder son las madres de las víctimas y en muchos casos no se logra obtener una respuesta (USAID, 2010). Sin embargo, UNICEF establece que por lo menos 200 millones de mujeres han sido víctimas de mutilación genital femenina en 30 países del continente africano y asiático entre 2014 y 2015 (UNICEF, 2016).

La tasa de prevalencia[2] de los casos de mutilación genital femenina representa la piedra angular del Programa Conjunto porque es el porcentaje que permite analizar los casos y la posible continuación de aplicación de la mutilación genital femenina. Para 2018, la tasa de prevalencia de mutilación genital femenina en mujeres entre 15 y 49 años fue del 68% (UNFPA/UNICEF, 2018). Sin embargo, la tasa de prevalencia nacional varía de acuerdo a la zona demográfica analizada; esto se debe a dos factores, la aplicación centralizada de las actividades del Programa Conjunto y a las diferentes dinámicas sociales que se dan en cada comunidad (Johansen, Diop, Laverack, & Leye, 2013).

La implementación del Programa Conjunto para Burkina Faso se centró en 5 regiones específicas: Sahel, Centre-North, Central Plateau, North y Centre-West.

Gráfico 9*:*

Regiones de Burkina beneficiadas con el trabajo del Programa Conjunto



Fuente: UNFPA/UNICEF, 2018.

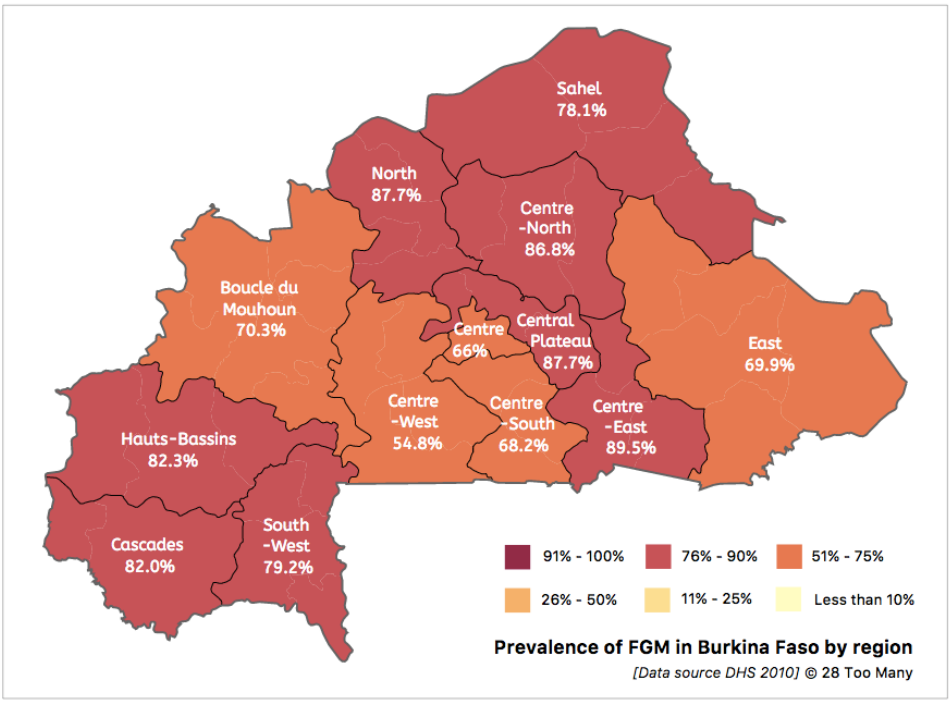
Elaboración: Arauz, E. (2019).

[2] Proporción de personas que sufren una enfermedad con respecto al total de la población en estudio (RAE, 2018).

Según UNFPA y UNICEF, las demás regiones no fueron atendidas debido a complicaciones logísticas y presupuestarias (UNFPA/UNICEF, 2018). La ONG 28 Too Many, establece que cada una de las 13 regiones de Burkina Faso tiene una tasa de prevalencia diferente; Sahel tiene un 78,1%; East, un 69,9%; Centre-North, 86,8%; North, 87,7%; Central Plateau, 87,7%; Centre-East, 89,5%; Centre, 66%; Centre-South, 68,2%; Centre-West, 54,8%; Boucle du Mouhoun, 70,3%; Hauts-Bassins, 82,3%; South-West, 79,2% y Cascades, 82% (28 Too Many, 2018).

Gráfico 10*:*

Tasa de prevalencia según la región (Burkina Faso)



Fuente: 28 Too Many, 2018.

Las diferencias entre las tasas de prevalencia entre regiones están directamente relacionadas con la etnia que habita ese territorio. La influencia del grupo étnico en los casos de mutilación genital, están relacionados con el concepto de norma social; si bien cada una de

las etnias justifica la mutilación genital femenina con una creencia diferente, la razón por la cual los individuos siguen practicándola es la obligación tácita de cumplir con esta normativa social que fue aceptada por el grupo social desde la concepción de la misma (Ouedraogo, 2008). La práctica de la mutilación genital femenina dentro de un grupo étnico es parte de la identidad del mismo y es una de las bases de sus creencias, valores y códigos de conducta; debido a que cada etnia tiene diferentes valores y códigos de conducta la tasa es variable y dependiente de la perspectiva de cada grupo étnico con respecto a la mutilación genital femenina (Berg & Denison, 2013).

En Burkina Faso, la etnia con la tasa más alta de prevalencia es la Sénoufo con un 87,2%, seguida por las etnias, Fulani con 83,9%, Lobi con un 83,2%, , Bissa con 83,1%, Mossi con 78,4%, Dioula con 72,8%, Dagara con 69,3%, Bobo con un 68,4%, Gourmantché con 64,3%, Gouronsi con 60,3% y Touareg con 22,2% (28 Too Many, 2018). La etnia Sénoufo habita mayoritariamente la región de Cascades que a su vez es una de las regiones con más del 80% de prevalencia; la región de Centre-East es habitada por las etnias Dagara, 69,3% y Mossi 78,4% tiene la tasa más alta de prevalencia con 89,5%. El mapa étnico de Burkina Faso permite concluir que las regiones que son habitadas por más de un grupo étnico son las que mantienen una tasa mayor de prevalencia pues el número de casos aumenta exponencialmente (28 Too Many, 2015).

Gráfico 1:
Mapa étnico de Burkina Faso



Fuente: 28 Too Many. (2015).

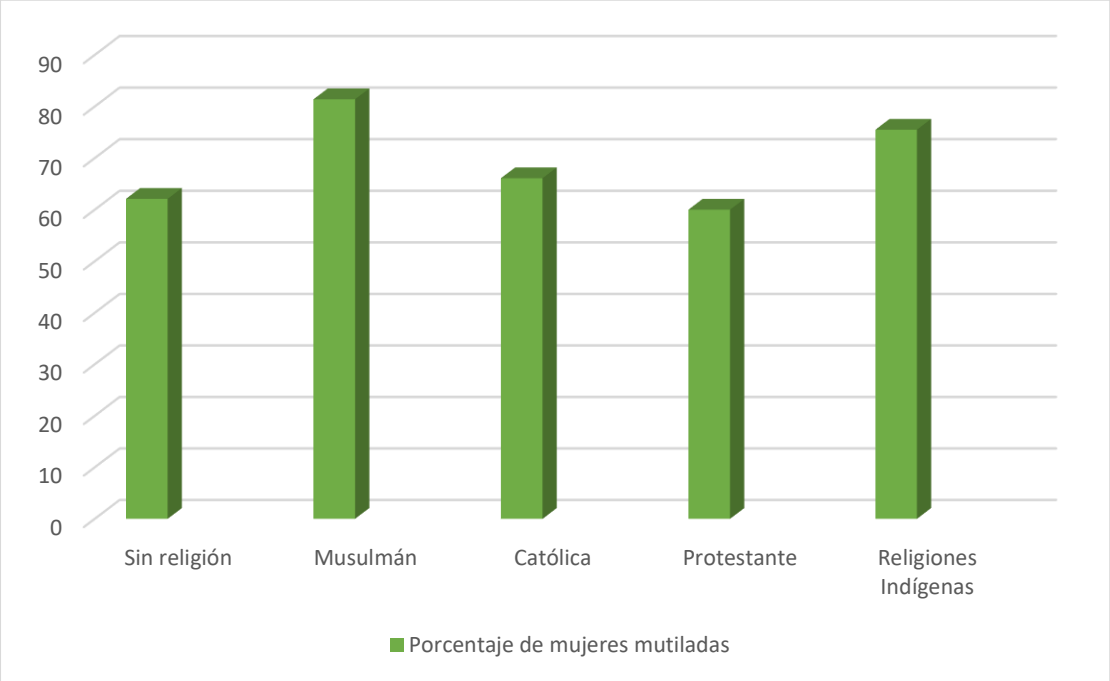
La etnia central, Mossi es un caso especial debido a la tradición histórica que tiene la mutilación genital femenina en esta etnia; la etnia Mossi es reconocida como una etnia superior encargada de proteger al reino, los líderes Mossi son reconocidos políticamente y la representación que tiene la mutilación genital dentro del desarrollo individual de cada persona dentro de la comunidad causa que no exista un consenso étnico en contra de la mutilación (World Culture Encyclopedia, 2015). El caso de la etnia Touareg es excepcional, tiene la tasa de prevalencia más baja de las trece anteriores, con un 22.2% debido a dos factores, religioso y demográfico. Al encontrarse en un territorio fronterizo la etnia Touareg convive con otras costumbres y tradiciones que ha causado un desarraigo de las costumbres históricamente aceptadas. La mayoría de la población Touareg es islámica, pero se práctica un Islam propio a la realidad de la tribu que permite la participación y reconocimiento de las mujeres e inclusive el uso de Burka no es obligatorio para las mujeres (28 Too Many, 2015).

El rol de la religión en la práctica de la mutilación es de suma importancia, pero no se debe malinterpretar. Diversos líderes religiosos han establecido que ninguna religión exige que se mutile a las niñas. Sin embargo, en promedio un 30% de la población cree que las religiones exigen la mutilación de las niñas, sin necesidad de ningún estudio teológico simplemente por la creencia tradicional (28 Too Many, 2015). Hayford y Trinitapoli, condujeron un estudio de caso en Burkina Faso con respecto a la relación entre la religión y la mutilación genital femenina; la conclusión fue que no existe ninguna doctrina formal y comprobada dentro del Cristianismo, Islam o religiones nativas que exija la mutilación de las mujeres para cumplir con un dogma religioso y hasta la fecha el mandato religioso de la práctica permanece desconocido (Hayford & Trinitapoli, 2011).

Pese a lo antes mencionado, existen diferencias en las tasas de prevalencia dependiendo de la religión que la víctima o su familia práctica. El reporte DHS 2010 informa que la tasa de prevalencia de mutilación genital en mujeres musulmanas es del 81,4%; en mujeres católicas es del 66,1%; en mujeres protestantes del 60%; en mujeres sin religión declarada del 62,1% y del 75,5% en mujeres de religiones nativas (USAID, 2010).

Gráfico 11*:*

Tasa de prevalencia de mutilación genital femenina en Burkina Faso, según la religión



Fuente: USAID, 2010

Elaboración: Arauz, E. (2019)

El Instituto Estadounidense por la Paz establece que el factor más importante para poder alcanzar la erradicación de la mutilación genital femenina es la participación de la sociedad civil. Para lograr un cambio en las prácticas sociales, es necesario que las acciones tengan su génesis en las bases comunitarias y sea la misma sociedad la que acepte como norma social, los aspectos perjudiciales de la mutilación genital femenina (USIP, 2016). Pese a haber logrado avances, el Programa Conjunto no logró reducir en un 40% la tasa de prevalencia de mutilación genital en ninguno de los 17 países. Sin embargo, los esfuerzos para cambiar las normas sociales demuestran que UNICEF y UNFPA reconocen la necesidad de abordar la erradicación genital femenina como un cambio sociocultural.

En conclusión, el tercer objetivo específico que propone determinar si los factores usados por la Organización de las Naciones Unidas en la elaboración de las medidas para la erradicación de la mutilación genital femenina atendieron las necesidades de la sociedad y si las acciones implementadas fueron efectivas, se cumplió. Existen una serie de estrategias que se han diseñado e implementado para erradicar la mutilación vaginal en varios pueblos y culturas africanas, sin embargo, no ha sido lo suficientemente efectivas. Se evidencia que la solución del fenómeno tiene fuertes componentes culturales, religiosos, políticos, normativos, de participación social y comunitaria; el rol y enfoque de género con que tanto actores internos y externos miran el problema, la necesidad de particularizar la incidencia del problema en función de las propias realidades son asuntos que dificultan la cabal aplicación de actividades como las que se incluyen en el denominado Programa Conjunto desde su inicio. El Programa inicialmente diseñado con enfoque de cambio ha debido ser sucesivamente reorientado, no solo por los logros alcanzados sino fundamentalmente por la necesidad de integrar a diversos actores considerando sus paradigmas culturales, sus formas de vida e incluso sus concepciones religiosas y del modelo de desarrollo en el que se hallan inmersos.

Las dos primeras etapas del Proyecto Conjunto han tenido resultados parciales, aun cuando la evaluación del impacto social y de los cambios logrados durante su aplicación se vuelve complicada por la dificultad de contar con datos que nazcan de muestras significativas y representativas de la población objeto en virtud de las dificultades de acceso a los grupos étnicos en los que la mutilación genital en mujeres y otras prácticas discriminatorias han estado históricamente presentes, las restricciones a las que están sujetas las mujeres en función del rol social y familiar que se les ha asignado o han aceptado, a lo que se suma el

grado de confiabilidad de la información que se entrega, pues ella frecuentemente está sesgada por presiones sociales, culturales y religiosas.

VI. ANÁLISIS

Se ha dado cumplimiento al objetivo general de esta disertación que fue analizar la influencia que ha tenido la cultura y los roles de género de la sociedad africana en la efectividad de los planes, proyectos y medidas implementadas por la Organización de las Naciones Unidas para la erradicación de la mutilación genital femenina en Burkina Faso para el periodo 2010-2016 dado el siguiente análisis. Según Mekgwe, el análisis de una problemática que afecte a las mujeres africanas debe tomar en cuenta las realidades y necesidades de éstas. En este sentido, las medidas o actividades que busquen cambiar una normativa social deben considerar que la opresión sufrida por el género femenino en África difiere con la occidental, debido a variables como raza, sexualidad, desarrollo económico y laboral; estas variables influyen también en las dinámicas sociales que tienen características comunitarias. Mobolanle, propone que las mujeres no deben ser aisladas de las comunidades para encontrar la liberación de la violencia, sino que se debe trabajar con la comunidad en su integridad para que todos los individuos alcancen un avance holístico.

Como antecedente, existe una falta de legitimidad de las instituciones estatales causada por la reciente independencia y creación de los Estados africanos; por esto, se mantienen preceptos precolonialistas de administración y toma de decisiones que refuerzan un sistema machista que ubica a los hombres como líderes comunitarios y sociales. El caso de Burkina Faso es abordado desde su organización étnica. Burkina Faso tiene un total de 60 grupos étnicos, distribuidos a lo largo de su territorio. El caso de la Tribu Mossi y Fulani propone una estructura jerarquizada basada en castas, donde las mujeres son una herramienta para preservar la posición social o en algunos casos subir en la pirámide social para mejorar tanto la situación económica como política de la familia. En el caso de las tribus Gourunsi,

Bwa y Senoufo, la organización es dada por un grupo de ancianos donde no se admiten mujeres y son los encargados de las decisiones comunitarias.

Ambas estructuras de las comunidades burkinesas demuestran una discriminación de las mujeres, donde son utilizadas como un instrumento o simplemente se niega su mera existencia, limitando su capacidad de decisión o de desarrollo político y económico dentro de su propia comunidad. Dentro de las formas de exclusión en contra de la mujer, se encuentra la discriminación y explotación laboral, que causa que las mujeres sean obligadas a cumplir con roles preestablecidos de cuidado del hogar, agricultura y transporte de agua. Los hombres, en promedio, trabajan un total de 4 horas diarias, a diferencia de las mujeres que utilizan un 56% del día para el trabajo, un 6% para la atención del hogar y un 38% para el esparcimiento personal que se ve limitado a la comunicación con otras mujeres durante las caminatas realizadas para la obtención de recursos naturales. Al no permitir que las mujeres decidan sobre sus actividades laborales, las mismas no se consideran capaces de ser líderes comunitarias o miembros influyentes de la comunidad; de hecho, únicamente un 3,6% de las mujeres se consideran capaces de ser cabeza de hogar, al contrario del 65,3% de los hombres que asumirían ese rol.

El rol de la religión afecta también a las dinámicas sociales de la región. Según el censo de 2006, en Burkina Faso un 61% de la población es fiel al Islam y un 19% es fiel al catolicismo, representando así a la mayoría poblacional. La práctica de estas religiones influye en los roles de género establecidos en la región. Por ejemplo, la rama Wahabí del Islam no permite la interacción entre hombres y mujeres en horarios laborales, además de permitir la poligamia únicamente a los hombres y apoyar el arreglo de matrimonios. El caso del catolicismo en Burkina Faso no tiene normativas que inciten la violencia física, sin

embargo, si refuerza el rol del hombre como jefe de hogar y líder comunitario. Por ejemplo, a través de la negación de divorcio eclesiástico y promoviendo la perpetuidad del matrimonio bajo toda circunstancia

El rol asumido por los hombres de la región con respecto a las mujeres afecta al cumplimiento de los derechos de éstas pues las prácticas violentas y discriminatorias son normalizadas constantemente a nivel comunitario. De hecho, un 30% de las mujeres burkinesas consideran acertado ser golpeadas por sus parejas en caso de ofenderlo y un 20% declara que, en caso de negarse a mantener relaciones sexuales, los hombres tienen el derecho de obligarlas puesto que no se debe negar el placer de los varones; también un 10% de las mujeres permitirían ser golpeadas en caso de quemar la comida. Mawugbe, con un enfoque feminista africano, establece que la sociedad africana es patriarcal desde su concepción pues reproduce el rol de la mujer como ama de casa y reproductora. En este sentido, definir a una sociedad como patriarcal no implica únicamente la administración comunitaria dada por los hombres, sino la naturalización de la discriminación y violencia en contra de las mujeres, pues las mismas instituciones no permiten el desarrollo laboral, económico o político y permiten la continuidad de prácticas nocivas en contra del sexo femenino, como la mutilación genital femenina.

La violencia en contra de la mujer no se encuentra especificada en la constitución de Burkina Faso, negando el reconocimiento de estos casos como una violación constitucional y limitando el trabajo de las instituciones públicas para el trabajo integral para la erradicación de toda forma de violencia en contra de las mujeres. Sin embargo, cabe recalcar que, en 1996, mediante la aprobación de la ley No. 043/96/ADP se permitió la reforma al codigo penal burkinés para especificar las condenas a todas las formas de mutilación genital femenina;

estableciendo condenas privativas de libertad y económicas dependiendo del rol del victimario. Pero como se demostró en el desarrollo de la investigación la existencia de un marco jurídico no garantiza la aplicación del mismo.

La mutilación genital femenina es un ejercicio de poder, pues el cuerpo es utilizado como un instrumento por el hombre para reafirmar su posición de mandatario inclusive sobre la integridad física de la mujer. Un total de 200 millones de mujeres han sido víctimas de mutilación en todo el mundo; un 90% sufriendo mutilaciones tipo 1, 2 y 4, el 10% restante es víctima del tipo 3. Entre las afectaciones fisiológicas de la práctica se encuentran la muerte perinatal, anemia severa, fistulas recto vaginales y la contracción de enfermedades de transmisión sexual.

La primera razón para la mutilación genital es garantizar la fidelidad de las mujeres, por la creencia de que la excision del clítoris reduce el apetito sexual de las mujeres, de igual manera, la reducción del apetito sexual también asegura la virginidad de las mujeres al momento de contraer matrimonio; según la creencia el reducir la libido de las mujeres, éstas no sentirán la necesidad de tener relaciones sexuales. Además, la práctica en el caso del tipo 3, busca la reducción de la cavidad vaginal para aumentar el placer sexual del hombre. En algunas culturas africanas, la mutilación genital es un proceso de purificación necesaria para ingresar oficialmente a la comunidad; pero no representa únicamente la purificación espiritual de la mujer sino la purificación estética del cuerpo pues se considera al clítoris una parte antiestética del aparato reproductor femenino.

Una de las concepciones erróneas acerca de la mutilación es su relación con la religión, únicamente un 2,8% de los casos justificaron la práctica con imposiciones religiosas

y no existe ninguna imposición en la Biblia o el Corán con respecto a la práctica. Sin embargo, sí existe una diferencia en el índice de prevalencia según la religión a la que pertenece la mujer. En Burkina Faso un 78,1% de los padres de familia católicos tienen una o más hijas mutiladas; un 84,5% de los padres protestantes reportaron tener hijas víctimas de mutilación y un 64,8% de los padres islamista declararon lo mismo y el reporte DHS 2010 informa que la tasa de prevalencia de mutilación genital en mujeres musulmanas es del 81,4%; en mujeres católicas es del 66,1%; en mujeres protestantes del 60%; en mujeres sin religión declarada del 62,1% y del 75,5% en mujeres de religiones nativas.

Pese a las consecuencias fisiológicas y psicológicas que tiene la práctica, en Sierra Leona un 88,1% de las mujeres consideran que la mutilación genital femenina debe continuar y en el caso de Burkina Faso un 14,2%. Debido a la normalización de la práctica, la comunidad internacional ha creado diferentes mecanismos jurídicos y políticos para alcanzar la erradicación de la mutilación genital. CEDAW incluye a la mutilación como una problemática internacional en 1990 e insta a los Estados a la creación de actividades que prevengan la práctica. En 2003, la Unión Africana estableció el Protocolo de Maputo, con el objetivo de crear la ruta regional para alcanzar la igualdad de género; en su artículo 5 se define la obligación de los Estados miembros de prohibir toda práctica nociva en contra de las mujeres, inclusive si la misma representa una costumbre ancestral de las culturas africanas; si la práctica es nociva no debe ser permitida por el Estado.

En 2007, la ONU junto con UNFPA y UNICEF dieron paso al Programa Conjunto para la erradicación de la mutilación genital femenina en dos etapas, 2008-2013 y 2014-2017. La primera fase tuvo como objetivo principal la reducción de la tasa de prevalencia en un 40% y alcanzar la erradicación total de la práctica en un país de los 15 participantes; similar

al objetivo de la segunda etapa que propuso igualmente la reducción de la tasa de prevalencia de un 40% entre niñas de 0 a 14 y la erradicación en 5 de los 17 países participantes. Estos objetivos no fueron cumplidos en ninguna de las etapas. En el caso de Burkina Faso los datos más recientes son del DHS del 2010 que mostró una tasa de prevalencia del 13,3% para niñas entre 0 y 14 años; de 57,7% para mujeres entre 15 y 19 años y una tasa del 75,8% para mujeres entre 15 y 49 años, mostrando una reducción del 8% en el rango de edad de 0 a 14 años y del 1% en el rango 15 a 49 años, en comparación con el DHS del 2003.

La teoría del cambio propuesta por Rogers sirvió como marco teórico para el Programa, y establece que la efectividad del proyecto se verá considerada una vez que se logre un cambio en las normas sociales con un enfoque comunitario para alcanzar el empoderamiento del cambio por parte del grupo social y no dado por enfoques extranjeros. Dicho enfoque cumple con lo propuesto por Wendt: los cambios en las normas sociales son posibles siempre y cuando la propuesta sea concebida por la sociedad como propia y no como ajena. Sin embargo, Onuf realza que el rol de las instituciones externas no debe ser ignorado en el proceso de apropiación de las propuestas, debido a que los denominados, observadores externos, son capaces de aportar con una perspectiva diferente sobre la problemática al no estar influenciados por los valores comunitarios de la sociedad que ha normalizado las prácticas nocivas. En este sentido, la opinión consultiva y la aplicación de proyectos por parte de instituciones extranjeras si es viable, siempre y cuando las mismas garanticen un empoderamiento del cambio en la normativa social.

La participación del Gobierno de Burkina Faso es reconocida por organizaciones como la OMS, ONU y la Unión Africana debido al establecimiento de mecanismos para apoyar al Programa Conjunto, como marcos jurídicos que penalizan la mutilación alcanzando

19 casos tratados jurídicamente en 2015. También se creó el CNLPE que trabajando en 13 distritos provinciales ayuda en la administración de proyectos contra la mutilación y en la creación de alianzas con ONGs. El Programa reconoce el trabajo de 6 organizaciones que fueron involucradas a partir de la segunda etapa, debido a que, en la primera etapa, el rol de las ONGs era consultivo. El enrolamiento de estas organizaciones permitió el trabajo especializado en áreas como jurídica, laboral, apoyo psicológico y protección de las mujeres que se negaron a ser mutiladas.

Los objetivos cualitativos del Programa Conjunto se enfocaron en el cambio de las normas. Pese a que no existen evidencias empíricas de la efectividad de las declaraciones públicas, las mismas pueden calar en la conciencia de los individuos y cambiar su decisión con respecto a la realización de la práctica. La primera etapa del Programa logró 12,753 declaraciones comunitarias y la segunda etapa logró 8,963. Pese a no existir datos estadísticos con respecto a los resultados obtenidos por una declaración, Feldman establece que lograr un abandono del 40% de la población se podría considerar exitoso, cifra que no fue alcanzada. Onuf expone que la normativa es creada en base a las dinámicas sociales y establece los parámetros bajos los cuales las personas pueden decidir. Sin embargo, en este caso la normativa no cuenta con reconocimiento integral de la sociedad, por esto las declaraciones públicas de líderes comunitarios podrían generar conocimiento y difusión de la normativa para que la misma llegue a ser reconocidas por todos los miembros del grupo social. El segundo objetivo social fue la creación de marcos jurídicos, donde Burkina Faso fue un ejemplo. Entre 2009 y 2010 se atendieron un total de 230 casos y entre 2012 y 2013 se trataron 33 casos más y en 2016 se trataron 65 casos. Si bien el número de casos atendidos tuvo una reducción, el número de casos sentenciados aumentó relativamente, puesto que en 2016 un 100% de los casos concluyó con condena para los implicados.

Por último, la erradicación de la medicalización de la mutilación genital femenina también fue un objetivo planteado, debido a que según cifras de UNFPA, 20 millones de mujeres víctimas de la práctica fueron mutiladas por médicos profesionales de los 17 países participantes en la segunda etapa y 7 de ellos mantienen tasas de medicalización superiores al 10%. Sin embargo, Burkina Faso tiene una tasa del 0,2% para la medicalización, en este caso el objetivo se cumplió parcialmente pues no se logró erradicar estadísticamente la medicalización, pero en el caso burkinés, se declaró como eliminada la problemática dentro de la agenda para la tercera etapa del Programa.

VII. CONCLUSIONES

Partiendo desde la hipótesis planteada: "La cultura y roles de género como construcciones socioculturales han influenciado en la efectividad de las medidas tomadas por la Organización de las Naciones Unidas para la erradicación de la mutilación genital femenina en Burkina Faso en el período 2010-2016"; se concluye que esta se cumple parcialmente. Esto debido a que los objetivos generales de las dos etapas del Programa Conjunto no se cumplieron, existen objetivos con miras sociales que si lograron cumplirse en su totalidad o parcialmente. Por ejemplo, se logró la reducción de la tasa de prevalencia de la mutilación genital femenina en un 10% en el caso de Burkina Faso, pero el objetivo era la reducción del 40%, además de la erradicación en por lo menos 5 de los 17 países. Por ende, se comprueba la influencia de la cultura y los roles de género en el cumplimiento de los objetivos, pero no los anula en su totalidad.

A continuación, se presentan las conclusiones que apoyan esto:

- El proceso relativamente reciente de creación de los Estados africanos, la dispersión territorial de las comunidades y falta de atención integral a la sociedad provoca que no se de el reconocimiento y legitimidad de las instituciones por parte de la población. Las estructuras étnicas y la administración precolonialista basadas en castas se mantienen dentro de las tribus y no permiten la influencia de los proyectos y actividades realizadas por el Estado pues el mismo no es reconocido como una autoridad competente.

- Los roles de género en la región no responden a contextos occidentalizados, sino que mantienen sus particularidades como raza, sexualidad y organización comunitaria, por lo tanto, deben ser tomadas en cuenta las realidades económicas políticas y sociales con las que interactúan las comunidades para entender como los roles de género son capaces de deconstruirse en prácticas violentas y de discriminación en contra de las mujeres. Desde la organización patriarcal de las sociedades hasta la necesidad de aumentar la mano de obra en la agricultura, los roles de género no responden únicamente a un acercamiento biológico, sino que están en constante cambio, dependiendo del desarrollo sociocultura de los grupos sociales.

- En el caso de las culturas africanas, las mujeres nacen en desigualdad; es decir, su rol ya está definido desde su concepción, por esto las mujeres normalizan la violencia y la consideran necesaria para mantener el orden dentro de las sociedades. Las formas de violencia en contra de las mujeres no se manifiestan únicamente de forma física, sino que es un sistema holístico de discriminación laboral, político y económico que ha sido institucionalizado por la sociedad en general, evitando que el Estado garantice la igualdad de oportunidades para las mujeres. La normalización de la discriminación

genera conformismo social que no permite un cambio en las dinámicas de género puesto que no existe una expresión constante en contra de la desigualdad.

- Los roles de género establecidos en las culturas africanas se reproducen en conductas que violentan los derechos de las mujeres, como es el caso del matrimonio infantil, falta de educación sexual y la mutilación genital femenina que se definen como una meta cumplir por parte de las mujeres para poder ser consideradas miembros corrientes de la sociedad y no ser discriminadas por negarse a realizar estas prácticas ya arraigadas a las culturas africanas, limitando su capacidad de decisión y de desarrollo personal.

- La mutilación genital femenina es una norma social naturalizada en las culturas africanas dado que cada una de las comunidades tiene una razón por la cual la práctica, entre las cuales están: proceso de purificación, mejoramiento estético de los genitales o como garantía de fidelidad. El hecho de que la práctica haya nacido bajo las necesidades y explicaciones propias de las dinámicas sociales provoca que esta no pueda ser abordada en un contexto generalizado, sino que debe atender cada una de las características de las diferentes culturas, por cuanto el cambio de la norma social se debe dar de la misma manera como se concibió, desde la comunidad.

- Para las dos etapas del Programa Conjunto se estableció la meta de la reducción de la tasa de prevalencia de la mutilación en un 40% para niñas de 0 a 15 años. En el caso de Burkina Faso, el máximo alcanzado fue una reducción del 10% entre 2003 y 2010; es decir, no se alcanzó a cumplir ni la mitad de la meta pues incluso los datos obtenidos no se encuentran actualizados ya que no existe la generación de datos en

campo, sino que se utilizan datos generados por USAID, OMS y el sistema *Data for All*, estos datos no abarcan el espectro de la población total pues solo toma en cuenta las comunidades demográficamente accesibles, además estos datos no son actualizados constantemente sino que se establecen periodos específicos para la generación de cifras. En el caso del DHS desarrollados en Estados Unidos se realizó en 2003 y 2010.

- El uso de redes sociales o campañas on-line para impulsar la erradicación de la mutilación genital no responde a la realidad de la región; de hecho, en el caso de Burkina Faso, solo un 10% de la población tiene acceso a internet, concluyendo que el impacto de estas campañas no sería efectivo en virtud de su alcance. De igual manera, el uso de declaraciones públicas no tiene un impacto comprobado, puesto que se genera únicamente un impacto a corto plazo, donde el compromiso es adquirido durante la declaración, pero no cambia las creencias comunitarias. Además existen dicotomías con la figura de líder comunitario dado que partes de la comunidad podrían no considerar líderes a dichas personas, provocando que las declaraciones tengan un efecto contrario.

- Existe una limitación de datos actualizados que abarquen la problemática con todas sus características, dada por la falta de involucramiento de los Estados en la evaluación de las actividades y proyectos realizados por el Programa Conjunto. El sistema *Data for All* de la ONU permite evaluar zonas centrales de la región dejando de lado los resultados de tribus rurales, en el caso de que estas sean tratadas, ya que UNFPA ha declarado que el trabajo en zonas rurales de África no se ha dado por dificultades logísticas, resultando en una constante prevalencia de la mutilación

genital femenina, pues son estas zonas donde la práctica está más arraigada a las comunidades.

- La creación de marcos jurídicos ha sido un punto positivo para el Programa Conjunto; Burkina Faso ha sido clave en su establecimiento pues ha instaurado incluso el CNLPE encargado de la atención integral de los casos. Sin embargo, existe un desfaz, al momento de la aplicación de los marcos jurídicos puesto que se ha reducido el número de casos denunciados pese a que no ha existido una reducción considerable de la tasa de prevalencia. Sin embargo, un punto positivo es que para 2017 el 100% de los casos denunciados fueron tratados y juzgados.

- La medicalización de la práctica es otro punto positivo alcanzado por el Programa en Burkina Faso, donde la tasa de medicalización de la mutilación genital se ha reducido al 0,2%. Este resultado fue posible por las campañas de educación y concientización del personal médico del país sobre los efectos críticos de la práctica además de la creación del marco jurídico que penaliza a aquellos profesionales que se permitan realizar la práctica.

VIII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a UNFPA y UNICEF modificar la asignación presupuestaria anual por una periódica bianual que permita la planificación de actividades y proyectos a largo plaza sin afectar la adaptación del Programa Conjunto conforme a las necesidades de la sociedad. Además, se insta a los países signatarios de CEDAW, Francia, España y Canadá a realizar aportes económicos al Programa.

- Se recomienda a UNFPA/UNICEF mantener la participación de las Organizaciones No Gubernamentales, mediante la asignación de un porcentaje del presupuesto de la tercera etapa del Programa Conjunto; con el objetivo de garantizar el trabajo especializado con respecto a temas de género y lucha contra la mutilación genital femenina, como apoyo legal y atención psicológica a víctimas. Sin embargo, se propone el aumento de organizaciones reconocidas por el Programa Conjunto, que se da en el Panel de Asesoría de la Sociedad Civil o mediante el debido proceso en ECOSOC; presentando la infraestructura necesaria para cooperar en el proyecto. Con el objetivo de aumentar las zonas demográficas atendidas y brindar una atención integral.

- Se recomienda a los gobiernos de la región subsahariana el trabajo en la democratización de los procesos políticos que permitan el reconocimiento generalizado de las instituciones gubernamentales, a través de la integración de la población rural en los programas de desarrollo y en la difusión de medidas como declaraciones comunitarias y supervisión de la aplicación del marco jurídico que penaliza la mutilación genital femenina, para que de esta manera los proyectos y actividades propuestos por las instituciones logren la restructuración de las comunidades patriarcales.

- Se insta a UNFPA/UNICEF el establecimiento de un objetivo de carácter urgente que verse sobre la creación de un centro de estudios estadísticos que parta del sistema *Data for All*, que permita evaluar cuantitativamente cada una de las propuestas del Programa Conjunto, además de los avances alcanzados por los esfuerzos estatales.

Logrando así establecer nuevas estrategias que se adapten a los cambios sociales que tienen las comunidades y permitiendo tomar en cuenta la efectividad real de las estrategias actuales.

- Se recomienda al sistema internacional tomar en cuenta el rol de las mujeres que son parte de comunidades donde se práctica la mutilación genital, mediante la organización de cumbres regionales e internacionales; con el objetivo de tomar en cuenta sus necesidades y las dinámicas de dichas culturas para comprender como las características de los grupos sociales causaría una variación en los mecanismos que efectivicen la lucha contra la violencia de género. En este sentido es necesario que se concientice acerca de la necesidad de la preservación de la integridad física de todos los miembros de la comunidad y sobre los efectos perjudiciales que tiene la mutilación genital, tanto físicos como psicológicos, sobre las mujeres.

- Se recomienda a las organizaciones internacionales aumentar el trabajo para el compromiso de los hombres con la lucha contra la desigualdad de género, sin dejar de lado la figura comunitaria de las culturas africanas. Mediante campañas de concientización realizadas en campo se recomienda la creación de consejos masculinos que capaciten sobre las consecuencias de la mutilación genital femenina.

- Se recomienda la adaptación del objetivo de desarrollo sostenible 5.3, con un enfoque particular para África, permitiendo una evaluación que se adapte al desarrollo desacelerado de la región. Además de establecer mecanismos de cooperación internacional sur – sur que facilite la creación de programas regionales para el trabajo

paralelo con el Programa, con el objetivo de atender zonas rurales y aumentar la participación de la población negra en las actividades.

- Se recomienda al Gobierno de Burkina Faso la creación de comités comunitarios que aumenten la representación de las tribus frente a las instituciones gubernamentales, mediante foros de discusión directa con el Estado. Con el objetivo de monitorear dos aspectos fundamentales, la aplicación del marco jurídico correspondiente a la mutilación genital femenina y las necesidades comunitarias para permitir el desarrollo integral de las mismas.

- Se recomienda a la comunidad académica continuar con la investigación de la problemática y los avances hacía la erradicación de la mutilación genital femenina. Para esto se propone el uso de diferentes enfoques teóricos a los ya utilizados, como el realismo periférico para entender al sistema internacional como un espectro jerárquico y tomar en cuenta la perspectiva de los Estados aislados; permitiendo producir soluciones que sean aplicables dentro de los mismos sin necesidad de intervención de actores externos.

IX. LISTA DE REFERENCIAS

28 Too Many. (2015). *Country Profile: FGM in Burkina Faso.* Obtenido de 28 Too Many: https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Country%20Research%20and%20Resources/Burkina%20Faso/burkina_faso_country_profile_v2_(november_2017).pdf

28 Too Many. (2018). *Burkina Faso: The Law and FGM.* Obtenido de 28 Too Many: https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Law%20Reports/burkina_faso_law_report_v1_(september_2018).pdf

28 Too Many. (2018). *Prevalence of FGM.* Obtenido de 28 Too Many: https://www.28toomany.org/country/burkina-faso/

ABSFM. (2018). *Association Burkinabè des Sages Femmes et Maïeuticiens d'État* . Obtenido de Présentation de l'ABSFM: http://www.absfm.bf/index.php?option=com_content&view=article&id=64&Itemid=70

Adams, P. (2006). *Exploring social constructivism: theories and practicalities.* Obtenido de Routledge: https://www.researchgate.net/profile/Paul_Adams/publication/249028466_Exploring_social_constructivism_theories_and_practicalities/links/5696362908ae28ba70018277/Exploring-social-constructivism-theories-and-practicalities.pdf

Adler, E. (1997). Seizing the Middle Ground: Constructivism in World Politics. SAGE. Recuperado de: http://ir.rochelleterman.com/sites/default/files/adler%201997.pdf

Ahmed, S., & Potter , D. (2006). *NGOs in International Politics.* Obtenido de Kumarian Press: https://www.rienner.com/uploads/553a974604891.pdf

Aikman, S., Unterhalter, E. (2005). Beyond Access: Transforming Policy and Practive for Gender Equality in Education. Oxfam. Recuperado de: https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=XC1jGwGLiVwC&oi=fnd&pg=PA1&dq=gender+equality+burkina+faso&ots=8R4D1sHrbH&sig=jWJmbVmzddtlTiutpUUvZwp16xk&redir_esc=y#v=onepage&q=gender%20equality%20burkina%20faso&f=false

Almansa, P., & Rubio, M. (2014). La voz de las mujeres sometidas a mutilacion genital femenina. Saberes para la disciplina enfermera. *Universidad de Murcia*.

Alsibiani, S., & Rouzi, A. (Febrero de 2010). *Sexual function in women with female genital mutilation.* Obtenido de Infertility: https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(08)04269-6/pdf

Amadiume, I. (2015). Male Daughters, Female Husbands. Zed Books. Recuperado de: https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=EnNjDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=gender+roles+africa&ots=VZXdFVzfqG&sig=oLhiH0YyUdnbo399ANBFndZUhtU&redir_esc=y#v=onepage&q=gender%20roles%20africa&f=false

Amnesty International. (2010). Burkina Faso: Briefing to the committee on the elimination of discrimination against women. Amnesty International Publications. Recuperado de: http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/ngos/AI_BurkinaFaso_CEDAW47.pdf

Amnistía Internacional. (2015). *Mutilación Genital Femenina: Todavía 29 países siguen practicando esta forma de violencia contra las mujeres y las niñas.* Obtenido de Amnistía Internacional España: https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/noticias/noticia/articulo/mutilacion-genital-femenina-todavia-29-paises-siguen-practicando-esta-forma-de-violencia-contra/

Annan, E. (2004). Analysis of Gender Relations in the Family, Formal Education and Health. The Council for the Development of Social Science Research in Africa. Recuperado de: https://www.codesria.org/IMG/pdf/GE-Chapter-1-annan.pdf

Askew, I. (2005). *Methodological issues in measuring the impact of interventions against female genital cutting.* Obtenido de Culture, Health & Sexuality: https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/popbriefs/frontiers/journals/Askew_FGC_05.pdf

Babiker, F. (1989). International Review: African Feminism. JSTOR. Recuperado de: https://www-jstor-org.puce.idm.oclc.org/stable/pdf/25796718.pdf?refreqid=search%3A6e3dfc91036b86865d04084d20efa630

Banco Africano de Desarrollo. (2015). *Africa Gender Equality Index 2015.* Obtenido de African Development Bank Group: https://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Publications/African_Gender_Equality_Index_2015-EN.pdf

Banks, E. (2006). Female genital mutilation and obstetric outcomes: WHO collaborative prospective study in six African countries. *The Lancet*.

Bedri, N. (2012). *Ending FGM/C through Evidence Based Advocacy in Sudan.* Obtenido de Ahfad University for Women: https://pdfs.semanticscholar.org/0a62/d9713dfbf455df1dd9cf8fa4a5d41dbfd724.pdf

Bénédicte, L. (2008). *Aproximación Antropológica a la Práctica de la Ablación o Mutilación Genital Femenina.* Obtenido de Universidad La Sorbonne: https://www.uv.es/CEFD/17/blucas_antropo.pdf

Benzinger, C., Roth, G., & Moran, A. (2016). The Global Burden of Disease Study and the Preventable Burden of NCD. *Global Heart*.

Berg, R., & Denison, E. (2012). *Interventions to reduce the prevalence of female genital mutilation/cutting in African countries.* Obtenido de Campbell Systematic Reviews: http://accaf.uonbi.ac.ke/sites/default/files/chs/accaf/Berg_Effectiveness%20of%20interventions%20against%20FGM_2012.pdf

Berg, R., & Denison, E. (2013). A Tradition in Transition: Factors Perpetuating and Hindering the Continuance of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) Summarized in a Systematic Review. *Health Care for Women International*.

Black, J., & Debelle, G. (1995). *Female genital mutilation in Britain.* Obtenido de BMJ: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2549951/

Blackden, M., Wodon, Q. (2006). Gender, Time Use, and Poverty in Sub-Saharan Africa. World Bank Working Paper. Recuperado de: https://sarpn.org/documents/d0002049/Gender_Poverty_WorldBank_2006.pdf#page=27

Carlsnaes, W., Risse, T., Simmons, B. (2013). Handbook of International Relations. SAGE. Recuperado de: https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=a0uVHo4ZLc4C&oi=fnd&pg=PA112&dq=constructivism+agents+agency&ots=OER4CyK8kk&sig=sTtRSAcRchoOJh4oxh-QLNGtvvc#v=onepage&q=agency&f=false

Carver, T. (2003). Gender. Manchester University Press. Recuperado de: https://www-jstor-org.puce.idm.oclc.org/stable/pdf/j.ctt155jbcx.18.pdf?refreqid=search%3A01180c3c93f4fb45bd9d8af210ace672

Catania , L., Abdulcadir, O., Puppo, V., Baldaro, J., Abdulcadir, J., & Abdulcadir, D. (2007). *Italian Centre for Sexology*. Retrieved from Pleasure and Orgasm in WOmen with Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C): http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1001.1478&rep=rep1&type=pdf

CEDAW. (1990). *CEDAW General Recommendation No. 14: Female Circumcision.* Obtenido de https://www.refworld.org/docid/453882a30.html

Centro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para Africa. (2018). *Africa: SDG Index and Dashboards Report 2018.* Obtenido de SDGCAFRICA: https://sdgcafrica.org/wp-content/uploads/2018/09/AFRICA-SDGS-2018-Report-WEB-V6-220818-1.pdf

Colón, J. M. (Dirección). (2017). *Eve´s Apple* [Película].

Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos. (2015). *PERIODIC REPORT OF BURKINA FASO WITHIN THE FRAMEWORK OF THE IMPLEMENTATION OF ARTICLE 62 OF THE AFRICAN CHARTER ON HUMAN AND PEOPLES' RIGHTS.* Obtenido de ACHPR: http://www.achpr.org/files/sessions/57th/state-reports/3-2011-2015/staterep3.pdf

Cong, M., Wodon, Q. (2014). *Impact of child marriage on literacy and education attainment in Africa.* Obtenido de UNICEF/UNESCO Institute for Stadistics: http://ais.volumesquared.com/wp-content/uploads/2015/02/OOSC-2014-QW-Child-Marriage-final.pdf.

Conteh, E. (2004). *Peacebuilding and Human Security: A Constructivist Perspective* . Obtenido de University of South Florida: https://home.hiroshima-u.ac.jp/~heiwa/chs/HP/Earl%20Conteh-Morgan.pdf

Costello, S. (2015). Female genital mutilation/cutting: risk management and strategies for social workers and health care professionals. *Dove Press*.

Deschenes, S. (2017). Within Family Dynamics and Domestic Violence in Burkina Faso. Institut National des Etudes Demograhiques & Paris School of Economics.

Duflo, E. (2012). Gender equality and Development. Bocconi University. Recuperado de: https://www.unibocconi.eu/wps/wcm/connect/557588804cadb297bd93fd0f7bdc7be0/Duflo.pdf?MOD=AJPERES

Ebeku, K. (2004). *A New Hope for African Women: Overview of Africa's Protocol on Women's Rights* . Obtenido de Nordic Journal of African Studies: http://www.njas.helsinki.fi/pdf-files/vol13num3/ebeku.pdf

Edouard, E., Olatunbosun, O., & Edouard, L. (2013). *International efforts on abandoning female genital mutilation*. Obtenido de African Journal of Urology: https://ac.els-cdn.com/S111057041300026X/1-s2.0-S111057041300026X-main.pdf?_tid=d3969877-e46a-4b1c-a886-643e012738f0&acdnat=1548139654_60ef5b1411449f1dc0c8210717e931a0

Efferson, C., Vogt, S., Elhadi, A., El Fadil, H., & Fehr, E. (2015). Female genital cutting is not a social coordination norm. *Insights*.

Englebert, P. (1996). Burkina Faso: Unsteady statehood in West Africa. Routledge. Recuperado de: https://www.taylorfrancis.com/books/9780429970481

Fehr, E., & Fischbacher, U. (2004). *Social norms and human cooperation.* Obtenido de Elsevier: http://www.its.caltech.edu/~squartz/SocialNormsandHumanCooperation.pdf

Feldman, C., Ryniak, S., Wilcher, R., Shears, K., Ellsberg, M., Raney, L., . . . Pearson, A. (2006). *Abandoning Female Genital Mutilation/Cutting: AN IN-DEPTH LOOK AT PROMISING PRACTICES.* Obtenido de Population Reference Bureau: https://www.prb.org/wp-content/uploads/2007/02/FGM-C_Report.pdf

Finke, E. (2006). Genital Mutilation as an Expression of Power Structures: Ending FGM through Education, Empowerment of Women and Removal of Taboos. *African Journal of Reproductive Health*.

GASCODE. (2018). *Nos Objectifs.* Obtenido de GASCODE: http://gascodebf.com/objectifs-2/

Gilbert, M. (1983). *Notes on the Concept of a Social Convention.* Obtenido de New Literary History: https://www.jstor.org/stable/pdf/468683.pdf?refreqid=search%3Aef77e30df826d71a46f4bd221033d70b

Giménez, G. (1996). Territorio y cultura. Estudios sobre las Culturas Contemporáneas. Recuperado de: https://www.redalyc.org/html/316/31600402/

Giménez, G. (2005). Teoría y análisis de la cultura. Colección Intersecciones.

Girls Not Brides. (2017). Burkina Faso. Child marriage around the world. Recuperado de: https://www.girlsnotbrides.org/child-marriage/burkina-faso/

Gobierno de Burkina Faso/UNFPA. (2012). *Plan d´Actions du Programme de Pays entre le Gouvernement du Burkina Faso et le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) 2011-2015.* Obtenido de UNFPA: https://www.unfpa.org/sites/default/files/portal-document/Burkina%20Faso_CPAP%202011-2015.pdf.pdf

Gobierno Nacional de Panamá. (2010). *Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer a la República de Panamá (1998 y 2010).* Obtenido de UNICEF: https://www.unicef.org/panama/spanish/MujeresCo_web.pdf

Hayford, S., & Trinitapoli, J. (2011). Religious Differences in Female Genital Cutting: A Case Study from Burkina Faso. *J Sci Study Relig*.

Helmfrid, S. (2004). Towards Gender Equality in Burkina Faso. Sida. Recuperado de: https://pdfs.semanticscholar.org/c24e/11254d1bbc41c475dffaf2710bcd7477a6a3.pdf

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación.* McGraw-Hill.

Hughes, C. (2017). Legislative Wins, Broken Promises: Gaps in Implementation of Laws on Violence Against Women and Girls. OXFAM. Recuperado de: https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/620206/rr-legislative-wins-broken-promises-vawg-080317-en.pdf;jsessionid=CDFB6C45A584BB813D9B09BEF9C18634?sequence=1

Inungu, J., & Tou, Y. (2013). Factors associated with female genital mutilation in Burkina faso. *Journal of Public Health and Epidemiology*.

Izquierdo, A. (1992). El Concepto de Cultura en Nietzsche. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de: https://eprints.ucm.es/2291/1/AH2004101.pdf

Jewkes, R., Flood, M., & Lang, J. (2015). *From work with men and boys to changes of social norms and reduction of inequities in gender relations: A conceptual shift in prevention of violence against women and girls.* Obtenido de University of Wollongong: https://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=3070&context=lhapapers

Johansen, E., Diop, N., Laverack, G., & Leye , E. (2013). What Works and What Does Not: A Discussion of Popular Approaches for the Abandonment of Female Genital Mutilation. *Obstetrics and Gynecology International*. Obtenido de Hindawi Publishing Corporation.

Kabeer, N. (2010). Gender equality and women´s empowerment: A critical analysis of the third millennium development goal 1. Routledge. Recuperado de: http://nailakabeer.net/wp-content/uploads/2005/09/13552070512331332273.pdf

Kabeer, N. (1999). Resources, Agency, Acievements: Reflections on the Measurement of Women´s Empowerment. Institute of Social Studies. Recuperado de: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/35189459/kabeer-dev_ch-99.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1546803768&Signature=A3tFa6T7%2FkFz4V2U7Np8mIiWWAA%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DResources_Agency_Achievements_Reflection.pdf

Kaboré, I. (2003). *Enquête Démographique et de Santé.* Obtenido de USAID: https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR154/FR154.pdf

Kandori, M. (1992). *Social Norms and Community Enforcement.* Obtenido de The Review and Community Enforcement: https://pdfs.semanticscholar.org/f98e/69f9cefeb8eb7998ea5fcad3ea211018b39d.pdf

Karmaker, B., Kandala, N., Chung, D., & Clarke , A. (2011). *Factors associated with female genital mutilation in Burkina Faso and its policy implications.* Obtenido de International Journal for Equity in Health: https://equityhealthj.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1475-9276-10-20

Kazianga, H., Wahhaj, Z. (2011). Gender, Social Norms and Household Production in Burkina Faso. Forthcoming, Economic Development and Cultural Change. Recuperado de: http://www.hkazianga.org/Ppapers/BurkinaGenderNorms.pdf

Kevane, M. (1999) A Woman´s Field Is Made At Night: Gendered Land Rights And Norms In Burkina Faso. Santa Clara University. Recuperado de: https://scholarcommons.scu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1063&context=econ

Kevane, M. (2014). Women & Development in Africa. Lynne Rienner. Recuperado de: https://www.rienner.com/uploads/5392426aa9990.pdf

Kim, B. (2001). *Social Constructivism.* Obtenido de University of Georgia: https://cmapsconverted.ihmc.us/rid=1N5QXBJZF-20SG67F-32D4/Kim%20Social%20constructivism.pdf

Kompaoré, S., McSweeney, G. (2007). The Quest for Gender Equality in Burkina Faso: Female Workloads, Education and Empowerment. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation. Recuperado de: http://catunescomujer.org/globalnetwork/wp-content/uploads/2018/05/Gender_equality_in_Burkina-Faso.pdf

Kouaman, M. (2018). *Lutte contre l'excision et le mariage d'enfants : La population de Komsilga s'engage à abandonner ces pratiques.* Obtenido de Le Faso: http://lefaso.net/spip.php?article81123

L'association Tin Tua. (2018). Obtenido de Présentation de l´ATT: http://www.tintua.org/index.php?option=com_content&task=view&id=16&Itemid=40

Landaluze, I. (2014). *Los feminismos africanos. Las mujeres africanas "en sus propios términos".* Obtenido de Universidad de Madrid: https://puceftp.puce.edu.ec:2210/docview/1634428021/E0C896DDD92F4251PQ/2?accountid=13357

Lare, D. (2015). Debunking Patriarchal Legacy in African Traditional Setting: A Reading of Efo Kodjo Mawugbe´s in the Chest of a Woman. Université de Lomé Recuperado de: https://helvia.uco.es/bitstream/handle/10396/12868/20-86-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lindsey, L. (2015). Gender Roles: A Sociological Perspective. Routlege. Recuperado de: https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=qjjbCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=africa+gender+roles&ots=U4gD51B8Sp&sig=TJuajYCamfWiYXsP6_B_G4CmOX4&redir_esc=y#v=onepage&q=africa%20gender%20roles&f=false

Madore, F., Gomez, M. (2016). Muslim Women in Burkina Faso since the 1970s: Toward recognition as Figures of Religious Authority?. Islamic Africa. Recuperado de: https://corpus.ulaval.ca/jspui/bitstream/20.500.11794/12450/1/Madore-2016-Muslim%20Women%20in%20Burkina%20Faso%20since.pdf

Makuchi, J., Abbenyi, N. (1997). Gender in African Women´s Writing. Indiana University Press. Recuperado de: https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=32ECm1ksSe8C&oi=fnd&pg=PP11&dq=gender+roles+africa&ots=s49Jx_JHUb&sig=xiOM8LlrvVnPGvA9gQIIbD5cQtA&redir_esc=y#v=onepage&q=gender%20roles%20africa&f=false

Mangena, O. (2003) Feminism (Singular), African Feminism (Plural) and the African Diaspora. Agenda: Empowering Women for Gender Equity. Recuperado de: https://www-jstor-org.puce.idm.oclc.org/stable/pdf/4548102.pdf?refreqid=search%3A6e3dfc91036b86865d04084d20efa630

Masho, S., & Matthew, L. (2009). Factors determining whether Ethiopian women support continuation of female genital mutilation. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*.

McCormack, D. (2005). An African Vortex: Islamism in Sub-Saharan Africa. The Center for Security Policy. Recuperado de: http://www.offnews.info/downloads/Af_Vortex.pdf

Mbity, J. (1970). *African Traditional Religion and Philosophy*.

Medicus Mundi. (2015). *Burkina Faso: hacia la tolerancia cero en la mutilación genital femenina.* Obtenido de Medicus Mundi: https://www.medicusmundi.es/eu/actualidad/noticias/383/burkina-faso-hacia-la-tolerancia-cero-en-la-mutilacion-genital-femenina

Mekgwe, P. (2008). Theorizing African Feminism(s). The 'Colonial' Question. *QUEST: An African Journal of Philosophy*.

Mertens, D. (2014). *Research and Evaluation in Education and Psychology: Integrating Diversity With Quantitative, Qualitative, and Mixed Methods.* SAGE.

Mikell, G. (1998). African Feminism: The Politics of Survival in Sub-Saharan Africa. Population and Development Review. Recuperado de: https://www-jstor-org.puce.idm.oclc.org/stable/pdf/2807991.pdf?refreqid=search%3Afd7d62229711cd77e11f6cd01acc74dc

Mobolanle, S. (2009). *Feminism: The Quest for an African Variant.* Obtenido de Babcock University: http://www.jpanafrican.org/docs/vol3no1/3.1%20Feminism.pdf

Mohanty, C. (1988). Under Western Eyes: Feminist Scholarship and Colonial Discourses. Feminist Review. Recuperado de: http://anthro.vancouver.wsu.edu/media/Course_files/anth-510-clare-m-wilkinson/mohanty.pdf

Momsen, J. (2010). Gender Development. Routledge Perspectives on Development. Institute of Social Studies. Recuperado de:

https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/35189459/kabeer-dev_ch-99.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1546803768&Signature=A3tFa6T7%2FkFz4V2U7Np8mIiWWAA%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DResources_Agency_Achievements_Reflection.pdf

Muñoz, M. (2003). *La mutilación genital femenina y sus posibles soluciones desde la perpectiva del derecho internacional privado.* Universidad de Córdoba.

Mwangaza Action. (2018). *Présentation.* Obtenido de MWANGAZA ACTION: http://mwangaza-action.org/presentation/

Nagel, J. (1994). Constructing Ethnicity: Creating and Recreating Ethnic Identity and Culture. JSTOR. Recuperado de: http://www.urbanlab.org/articles/Nagel_1994_ConstructingEthnicityCreatingRecreating.pdf

NDI. (2013). Journalists Sekk to Avoid Gender Stereotypes in Burkina Faso. National Democratic Intitute. Recuperado de: https://www.ndi.org/Journalists-in-Burkina-Faso

Ogundipe, M. (1994). *Recreating Ourselves.* Trenton: Africa World Press.

OMS. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: Mutilación genital femenina.* Obtenido de WHO: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98838/WHO_RHR_12.41_spa.pdf;jsessionid=2F5FEB91841482A9F5D822823926F06C?sequence=1

ONU. (1999). *Recomendación general No. 25, sobre el párrafo 1 del artículo 4 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, referente a medidas especiales de carácter temporal* . Obtenido de UN: http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/General%20recommendation%2025%20(Spanish).pdf

ONU Mujeres. (2012). *Aumento de las Penas.* Obtenido de ONU Mujeres: http://www.endvawnow.org/es/articles/705-aumento-de-las-penas.html

ONU Mujeres. (2015). *La Hora de la Igualdad Sustantiva: Participación Política de las Mujeres en América Latina y el Caribe Hispano.* Obtenido de CEPAL: https://oig.cepal.org/sites/default/files/la_hora_de_la_iguldad_sustantiva_180915_2.compressed.pdf

ONU, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM & WHO. (2012). *Eliminating Female genital mutilation: An interagency statement.* Obtenido de UN: https://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw52/statements_missions/Interagency_Statement_on_Eliminating_FGM.pdf

Onuf, N., Kubálková, V., & Kowert, P. (2015). International Relations in a Constructed World. *Routledge*.

Ouedraogo, S. (2008). Social effect and female genital. *HEC Montréal*.

Oyewumi, O. (2002). CONCEPTUALIZING GENDER: THE EUROCENTRIC FOUNDATIONS OF FEMINIST CONCEPTS and the Challenge of African Epistemologies. Journal of Culture and African Women. Recuperado de: https://www.codesria.org/IMG/pdf/OYEWUMI

Pashaei, T. (2016). *Daughters at Risk of Female Genital Mutilation: Examining the Determinants of Mothers Intentions to Allow their Daughters to Undergo Female Genital Mutilation.* Obtenido de Public Library of Science: https://puceftp.puce.edu.ec:2210/docview/1777533658/BE2B8EED25994FC7PQ/5?accountid=13357

Pashaei, T., Rahimi, A., Ardalan, A., Felah, A., & Majlessi, F. (2012). *Related Factors of Female Genital Mutilation (FGM) in Ravansar (Iran).* Obtenido de Women´s Health Care: https://www.researchgate.net/profile/Tahere_Pashaei/publication/275415756_Related_Factors_of_Female_Genital_Mutilation_FGM_in_Ravansar_Iran/links/57a865d108aed76703f4ef8e.pdf

Paul, P., Kumar, M. (2016). Climate Smart Agriculture with Gender Perspective. IMPACT: International Journal of Research in Applied, Natural and Social Sciencies. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Mukesh_Kumar187/publication/307570026_CLIMATE_SMART_AGRICULTURE_WITH_GENDER_PERSPECTIVE/links/57e2363408ae1f0b4d9415fb.pdf

Pelegrin, G. (2011). África bajo presión: El complejo liberal mundial y la dependencia multiforme. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Recuperado de: http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20120313115916/14.Africa_Pelegrin.pdf

Price, R., Reus, C. (1998). Dangerous Liaisons? Critical International Theory and Constructivism. European Journal of International Relations. Recuperado de:

https://www.researchgate.net/profile/Christian_Reus-Smit/publication/249690691_Dangerous_Liaisons/links/544820290cf22b3c14e308c7.pdf

Rahilly, E. (2015). The Gender Binary Meets the Gender-Variant Child: Parent´s negotiations with Childhood gender Variance. Gender and Society, Recuperado de: https://www-jstor-org.puce.idm.oclc.org/stable/pdf/43669975.pdf?refreqid=search%3A01180c3c93f4fb45bd9d8af210ace672

Rogers, P. (2014). *Theory of Change.* Obtenido de UNICEF: https://www.betterevaluation.org/sites/default/files/Theory_of_Change_ENG.pdf

Salem, S. (2014). Feminismo islámico, interseccionalidad y decolonialidad. Institute of Social Studies. Recuperado de: https://www.redalyc.org/html/396/39633821006/

Saulieré, S. (2011). Women Farmers in Burkina Faso: Impact and Adaptation Policies and Practices. OXFAM. Recuperado de: https://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/rr-climate-change-women-farmers-burkina-130711-en.pdf

Sharief, E., Toubia, N. (2003). Female genital mutilation: have we made progress?. International Journal of Gynecology and Obstetrics. Recuperado de: https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1016/S0020-7292(03)00229-7

Shell, B., Wander, K., Hernlund, Y., & Moreau, A. (2011). Dynamics of change in the practice of female genital cutting in Senegambia: Testing predictions of social convention theory. *Social Science & Medicine*.

Shetty, P. (2014). *Slow progress in ending female genital mutilation.* Obtenido de WHO: https://www.who.int/bulletin/volumes/92/1/14-020114.pdf

Shweder, R. (2000). *What about "Female Genital Mutilation"? And Why Understanding Culture Matters in the First Place.* Obtenido de The MIT Press: https://www.jstor.org/stable/pdf/20027671.pdf?casa_token=Op8ztG-D4BAAAAAA:vKSg5_WixyK2ce-Ym-js1viOQCLFd763ftKdZXsOa8ScCHuHmaqvhC0uhGvuR82PuUSG-KXqHGCxNq9tjQ3UTty3w05XS8LtOTU_M3oWU0Kt7Gx0cX_B

Sipsma, H., Chen, P., Ofori, A., Ilozumba, U., Karfo, K., & Bradley, E. (2012). *Female genital cutting: current practices and beliefs in western Africa.* Obtenido de WHO: https://www.who.int/bulletin/volumes/90/2/BLT-11-090886-table-T2.html

Somda, T. (2014). *Ecoles des Maris au Burkina Faso : Une innovation pour promouvoir la santé de la reproduction.* Obtenido de UNFPA: https://burkinafaso.unfpa.org/fr/news/ecoles-des-maris-au-burkina-faso-une-innovation-pour-promouvoir-la-sant%C3%A9-de-la-reproduction

Stöckl, H., Devries, K., Rotstein, A., Abrahams, N., Campbell, J., Watts, C., & Garcia , C. (2013). The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. *The Lancet*.

The Girl Generation. (2017). *Jeunes in Burkina Faso.* Obtenido de The Girl Generation: https://www.thegirlgeneration.org/blog/jeunes-burkina-faso

Tolo, M., & Østebø, T. (2014). *Are Religious Leaders a Magic Bullet for Social/Societal Change? A Critical Look at Anti FGM Interventions in Ethiopia.* Obtenido de Indiana University Press: https://www.jstor.org/stable/pdf/10.2979/africatoday.60.3.83.pdf?casa_token=DzGE0TBlGD4AAAAA:ZwYSUEgLWw59AsONepAmnJzwzwgJ5IfTkD4gRCouYudF0qrUfq5kBfSHkmz3GfJeg_MQbqq0Uuu1BnDFPmRJ4luOyoXjSh_ebN1uAThaa4ZtzPazLw-L

Triandis, H. (2011). Culture and Self-Deception: A Theoretical Perspective. Social Behavior and Personality.

UN Women (2018). Glosario de Igualdad de Género. UN Women. Recuperado de: https://trainingcentre.unwomen.org/mod/glossary/view.php?id=150&mode=letter&hook=E&sortkey=&sortorder=asc

UNDP. (2015). *Plan de travail 2015 du Programme conjoint de lutte contre les violences á l´égard des femmes et des filles au burkina Faso.* Obtenido de UNDP: https://info.undp.org/docs/pdc/Documents/BFA/PTA%202015%20VEFF%20sign%C3%A9.pdf

UNECA. (2009). Progresses and Constraints in the Fight Against Female Genital Mutilation in Africa. *African Women's Rights Observatory UNECA.* Brussels.

UNFPA. (2012). *UNFPA-UNICEF Joint Programme On Female Genital Mutilation/Cutting: Accellerating Change. Country Case Study: BURKINA FASO.* Obtenido de UNFPA:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/admin-resource/2%20-%20Burkina%20Faso%20Case%20Study%20Executive%20Summary_EN.pdf

UNFPA. (2013). *UNFPA-UNICEF JOINT PROGRAMME ON FEMALE GENITAL MUTILATION/CUTTING: ACCELERATING CHANGE. SUMMARY REPORT OF PHASE I 2008 - 2013.* Obtenido de UNFPA: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Joint%20Programme%20on%20FGMC%20Summary%20Report.pdf

UNFPA. (2014). *2014 ANNUAL REPORT OF THE UNFPA–UNICEF JOINT PROGRAMME ON FEMALE GENITAL MUTILATION/CUTTING: Accelerating Change.* Obtenido de UNFPA: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_UNICEF_FGM_14_Report_PDA_WEB.pdf

UNFPA. (2014). *SUMMARY REPORT OF PHASE I: 2008-2013.* Obtenido de UNFPA: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Joint%20Programme%20on%20FGMC%20Summary%20Report.pdf

UNFPA. (2015). *2015 Annual Report UNFPA-UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation/Cutting: Accelerating Change.* Obtenido de UNFPA: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_FGM_WEB_FINAL_ENGLISH.pdf

UNFPA. (2015). *BURKINA FASO HAS A STRONG LAW AGAINST FGM/C, BUT WINNING HEARTS AND MINDS REMAINS CRUCIAL.* Obtenido de https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/burkinafaso.pdf

UNFPA. (2016). *Annual Report of the UNFPA–UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation/Cutting: Accelerating Change.* Obtenido de UNFPA: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_UNICEF_FGM_16_Report_web.pdf

UNFPA. (2017). *JOINT EVALUATION OF THE UNFPA-UNICEF JOINT PROGRAMME ON THE ABANDONMENT OF FEMALE GENITAL MUTILATION: ACCELERATING CHANGE PHASE I AND II: 2008–2017.* Obtenido de UNFPA: https://www.unfpa.org/sites/default/files/admin-resource/ToR_JP_Evaluation_FINALMarch.pdf

UNFPA/UNICEF. (2013). *UNFPA-UNICEF JOINT PROGRAMME ON FEMALE GENITAL MUTILATION/CUTTING: ACCELERATING CHANGE.* Obtenido de UNFPA: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Joint%20Programme%20on%20FGMC%20Summary%20Report.pdf

UNFPA/UNICEF. (2014). *UNFPA-UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation/Cutting: Accelerating Change Phase II. Provisional Highlights of Progress in 2014.* Obtenido de UNFPA: https://www.stjornarradid.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=88cedd10-6d3b-11e7-9416-005056bc4d74

UNFPA/UNICEF. (2014). *Voices Of Change.* Obtenido de UNFPA: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_UNICEF_FGM_14_Report_PDA_WEB.pdf

UNFPA/UNICEF. (2015). *2015 Annual Report.* Obtenido de UNFPA: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_FGM_WEB_FINAL_ENGLISH.pdf

UNFPA/UNICEF. (2015). *Metrics of Progress: Momentos of Change.* Obtenido de UNFPA: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_FGM_WEB_FINAL_ENGLISH.pdf

UNFPA/UNICEF. (2016). *2016 Anual Report.* Obtenido de Arrow: https://www.srhr-ask-us.org/publication/2016-annual-report-unfpa-unicef-joint-programme-female-genital-mutilation-cutting-accelerating-change/

UNFPA/UNICEF. (2016). *Joint Programme on the Abandonment of Female Genital Mutilation/Cutting: Accelerating Change. Funding Proposal for a Phase II January 2014 – December 2017.* Obtenido de UNFPA: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Funding_Proposal_for_Phase_II_of_the_UNFPA-UNICEF_JP_on_FGM-C_Rev_7_April_2016_.pdf

UNFPA/UNICEF. (2018). *PERFORMANCE ANALYSIS FOR PHASE II.* Obtenido de UNFPA: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-UNICEF-Phase2Performance_2018_web_0.pdf

UNGM. (2017). *JOINT EVALUATION OF THE UNFPA-UNICEF JOINT PROGRAMME ON THE ABANDONMENT OF FEMALE GENITAL MUTILATION: ACCELERATING CHANGE PHASE I AND II: 2008–2017.* Obtenido de UNGM: https://www.ungm.org/UNUser/Documents/DownloadPublicDocument?docId=612384

UNICEF. (2012). *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change.* Obtenido de UNICEF: https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2015/12/FGMC_Brochure_Lo_res_1613.pdf

UNICEF. (2013). *Mutilación/ablación genital femenina: Resumen estadístico y exploración de la dinámica del cambio.* Obtenido de UNICEF: https://www.unicef.es/prensa/unicef-abrumadora-oposicion-la-mutilacion-genital-femenina-aunque-millones-de-ninas-siguen

UNICEF. (2016). *UNICEF Data Work on FGM/C.* Obtenido de UNICEF: https://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf

UNICEF. (2018). *UNICEF and partners on the frontline against Female Genital Mutilation control.* Obtenido de UNICEF Burkina Faso: https://www.unicef.org/bfa/english/protection_915.html

UNICEF/UNFPA. (2018). *Performance Analysis for Phase II.* Obtenido de UNFPA: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-UNICEF-Phase2Performance_2018_web_0.pdf

United Nations Treaty Collection. (2019). *Chapter IV: Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women.* Obtenido de United Nations Treaty Collection: https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-8&chapter=4&lang=en

US Government. (2017). Burkina Faso 2017 International Religious Freedom Report. USG. Recuperado de: https://www.state.gov/documents/organization/280958.pdf

USAID. (2010). *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSBF-MICS IV).* Obtenido de USAID: https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR256/FR256.pdf

USIP. (2016). *End Violence Against Girls. Summit on FGM/C.* Obtenido de https://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/equalitynow/pages/319/attachments/original/1527600493/2016_Violence_Against_Girls_Summit_on_FGM_C_report_web_cmprsdv4_0.pdf?1527600493

Wendt, A. (1992). *Anarchy is what States Make of it: The Social Construction of Power Politics.* Obtenido de Jstor: https://www.jstor.org/stable/pdf/2706858.pdf?refreqid=excelsior%3Ad298183fdd44f2ad7a22c99773795342

Wendt, A. (1994). Collective Identity Formation and the International State. *The American Political Science Review*.

Wheeler, P. (2004). Eliminating FGM: The Role of the Law. The International Journal of Children´s Rights. Recuperado de: https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/intjchrb11&div=19&id=&page=

Whitehead, A., Kabeer, N. (2001). Living with uncertainty: gender, livehoods and pro-poor growth in rural sub-Saharan Africa. Recuperado de: https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/123456789/3896/Wp134.pdf

Whitehorn, J., Ayonrinde , O., & Maingay, S. (2002). Female genital mutilation: cultural and psycological implications. *Sexual and Relationship Therapy*.

World Bank. (2010). Country Profile: Burkina Faso. World Bank. Recuperado de: https://databank.worldbank.org/data/views/reports/reportwidget.aspx?Report_Name=CountryProfile&Id=b450fd57&tbar=y&dd=y&inf=n&zm=n&country=BFA

World Bank. (2016). *Moving Vital Information Online in Burkina Faso.* Obtenido de The World Bank: http://www.worldbank.org/en/news/feature/2016/04/05/moving-vital-information-online-in-burkina-faso

World Culture Encyclopedia. (2015). *Mossi.*

World Economic Forum. (2016). Global Gender Gap Report: Burkina Faso. World Economic Forum. Recuperado de: http://reports.weforum.org/global-gender-gap-report-2016/economies/?doing_wp_cron=1546835364.1855840682983398437500#economy=BFA

World Health Organization. (2013). *Female Genital Mutilation.* Obtenido de WHO: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/prevalence/en/

World Health Organization. (2018). *Mutilación Genital Femenina.* Obtenido de WHO: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation

Yoder, S., & Khan, S. (2008). *Numbers of women circumcised in Africa: The Production of a Total.* Obtenido de https://dhsprogram.com/pubs/pdf/WP39/WP39.pdf

Yoder, S., Wang, S., & Johansen, E. (2013). *Estimates of Female Genital Mutilation/Cutting in 27 African Countries and Yemen.* Obtenido de Population Council: https://www.jstor.org/stable/23408619