

## CULTURA Y COMUNICACIÓN

Hélène Sèmité Mounkoro

# Género y problema de salud en África

Al seleccionar este tema, debido a su importancia y, sobre todo, con la conexión entre las costumbres culturales y la proliferación de afectaciones a la salud, tanto en las condiciones actuales como futuras, se pretende esclarecer un camino escasamente recorrido de dicha conexión. En la actualidad, se realizan diversos trabajos centrados desde las ciencias humanas y las ciencias médicas. El Derecho, la Antropología, la Sociología, la Psicología, el Trabajo Social, entre otras, con el fin de cambiar esta triste realidad, dado que se pueden considerar como enfermedades y complicaciones creadas por el hombre a partir de su propia cultura. En conexión con lo anterior, se plantea lo siguiente, ¿las mutilaciones genitales femeninas son indispensables o de ligera importancia para el desarrollo y salud de las personas mutiladas?

Por lo anterior, determinar la existencia de aspectos reafirmativos de la identidad en esta práctica, así como establecer la conexión entre la tradición y las prácticas de salud, constituyen los aspectos centrales de este texto.

### 20 **La perspectiva de la Antropología en la comprensión de los factores sociales y la salud**

La conexión entre ambos elementos cultura-salud, ha sido un binomio enfocado de forma sistemática dentro de la tradición

antropológica. La perspectiva vinculada a la salud se introduce desde la década de los setenta, –cuando se consolidó una subdisciplina de la Antropología Social denominada Antropología de la Salud o Antropología de la Medicina (Medical Anthropology o Anthropology of Sickness)–, gracias al interés de un grupo de autores anglosajones por las dimensiones sociales y culturales de la salud-enfermedad. Luego de una revisión de la conexión VIH/SIDA – Antropología, se puede afirmar que no ha tenido el éxito de otras disciplinas, como para poder ensayar alguna sistematización basada en semejanzas y diferencias. A partir de esta evolución histórica, comienzan a aparecer en los últimos años algunas líneas prioritarias de investigación y aplicación, que se circunscriben al terreno interdisciplinar que se sitúa entre las ciencias sociales y las ciencias de la salud, como se argumenta a continuación.

Más recientemente, las relaciones entre Antropología, Sociología y Salud Pública a partir del trabajo aplicado, no se desarrollaron en Europa, sino en los EE.UU. y en América Latina entre los años veinte y sesenta, desembocando en la Sociología y la Antropología de la Medicina.

A partir de lo anteriormente dicho, y de un análisis de varios trabajos, la Antropología de la Salud aparece como una rama de la Antropología Social y Cultural, que estudia los sistemas médicos y las dimensiones culturales de la enfermedad, o sea, que les brinda a los profesionales sanitarios la posibilidad de reflexionar sobre los aspectos de la práctica profesional, desde una perspectiva diferente de la habitual.

La conexión entre cultura y medicina nos aclara que a finales del siglo XVI, se había estudiado una buena parte de la farmacopea indígena, y se habían descrito las cualidades de cada uno de sus artículos según las nociones prevalecientes de calor, frío, humedad y sequedad. La clasificación anterior es posible encontrarla en todas las culturas. En América, resulta meritorio que en 1580 se crea una cátedra de medicina en la Universidad de México, aunque ya anteriormente se enseñaba informalmente a curar en el Colegio de Santa Cruz de Tlatelolco, esto sin desestimar las ancestrales prácticas de salud de aztecas en el período prehispánico. La primera enseñanza médica universitaria que hubo en Perú se impartió en la Universidad de San Marcos en 1638. Las fuentes básicas de aquella técnica eran Hipócrates, Galeno, Avicena y demás autoridades de los períodos clásico y árabe, tal y como se

desarrolla en Europa. Hasta finales del siglo XVIII hubo pocos cambios visibles en las ideas y prácticas médicas.

La medicina popular hispanoamericana no es de ninguna manera idéntica en todos los países, aunque no obstante, hay una sorprendente homogeneidad desde México hasta Chile, según la opinión de J. Foster, menos estudiado si lo comparamos con América, son las profundas y antiguas tradiciones africanas. En aquella época, la medicina popular existía superponiéndose a la medicina formal en muchos puntos; aunque estas creencias y prácticas no están bien descritas, se puede tener una idea aceptable restando a la medicina formal del siglo XVI la medicina popular actual, teniendo en cuenta las influencias procedentes del Nuevo Mundo. La medicina popular española del siglo XVI representa la acumulación de muchos siglos y de muchas oleadas de inmigrantes. Es difícil diferenciar estas fuentes, pero es posible enumerar la significación del fuego y del agua, sobre todo en el testimonio de las creencias precristianas propias de los celtas y de otros primitivos habitantes de Europa. Los rasgos mediterráneos preárabes aparecen en el continuado uso de ofrendas votivas, que pueden rastrearse hasta los templos griegos y romanos. En general, hagiolatría y la utilización de invocaciones y oraciones religiosas durante la realización de las curas representan la aportación cristiana. Las mismas creencias populares de los moros, absolutamente a un margen del sistema clásico, han sido una importante fuente de la medicina popular española. La creencia en el mal de ojo puede deberse al contacto con los árabes, o bien puede representar una anterior influencia mediterránea. M. Foster en *Relaciones entre la medicina popular española y Latinoamericana*.

Es común encontrar el predominio de determinadas características generales. La pérdida del alma, que ocasionaba el terror, la posesión por los malos espíritus y las lesiones causadas por la brujería, frecuentemente en forma de instrucción de objetos, se consideraban las causas fundamentales de la falta de salud. Es probable que las experiencias emocionales, que en la actualidad, se consideran la causa de las enfermedades como la vergüenza, el miedo, la desilusión, la ira, la envidia o el deseo, hayan persistido en una medida considerable desde los tiempos anteriores a la conquista. Los chamanes y los hechiceros utilizaban muchas técnicas para curar: medicinas elaboradas a partir de hierbas, enemas, succiones,

masajes, invocaciones de los espíritus y demás. Probablemente, su comprensión de las causas y de las curas de las enfermedades no era muy inferior a la que se tenía en el resto del mundo. Encontrar las mismas actitudes básicas respecto a la salud y la enfermedad, hace pensar en las mismas causas de las enfermedades, una buena parte de las enfermedades «populares» se denominan de la misma forma y, en todas partes, se encuentran similares medicamentos y técnicas curativas. En gran medida, esta homogeneidad surge de la casi universal creencia en la idea hipocrática de las cualidades de frío y caliente, inherente a la naturaleza, y la idea menos articulada de los humores asociados con las enfermedades.

Este trabajo es un análisis explicativo desde la perspectiva sociológica, que pretende ofrecer una visión general de algunas prácticas tradicionales “nocivas”, en particular la Mutilación Genital Femenina (MGF), también conocida como circuncisión femenina o corte de los genitales femeninos, puesto que presenta más consecuencia negativa que la circuncisión masculina, por lo que no se desestima la existencia e importancia de esta última.

### **Las tradiciones en el contexto mundial y del subdesarrollo africano: los problemas de salud**

Aunque muchas tradiciones sirven de apoyo, cohesión y unidad social, otras actúan produciendo afectaciones en la salud física, psicológica y la integridad de la comunidad, particularmente las niñas y mujeres.

La MGF se encuentra entre las prácticas culturales más protegidas y realizadas en África y, tal como se menciona anteriormente, ha recibido bastante interés en los últimos años. Se practica en veintiocho países africanos, así como en algunos países árabes, en Asia y en comunidades de inmigrantes radicados en Europa, Australia y Estados Unidos.

El significado e importancia de la circuncisión varían según las sociedades, generalmente se considera como prescrita por las religiones, sin pruebas concretas. Por otra parte, mucha gente considera esta práctica como un importante rito de iniciación a la condición de mujer. En otras sociedades, se cree que disminuye el deseo sexual femenino, garantizando así la virginidad e impidiendo la promiscuidad e infidelidad de la mujer; constituye un medio para controlar la sexualidad de las mujeres, también se cree que estéticamente es más agradable, ayuda a preservar la higiene y

acrecienta la fecundidad, asociada entonces como estereotipo, por lo que los hombres pueden hasta negarse a casarse con una mujer que no esté circuncidada.

Esta práctica ha atraído la atención mundial debido a las graves repercusiones negativas que tiene sobre la salud y el bienestar de niñas y mujeres; sin embargo, muchas veces, las tentativas por modificarla son vistas con reservas, dudas y hostilidad por parte de los que la practican.

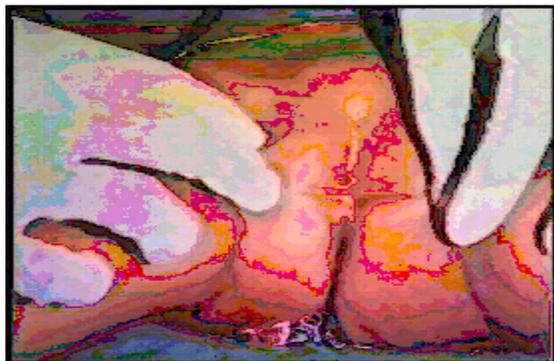
En estas sociedades, les resulta inaceptable acabar con sus tradiciones, pues dichas prácticas constituyen una parte integral del ciclo vital de la sociedad, y muchas personas en África piensan que el abandono de la circuncisión es igual a un desorden, o una perturbación social.

Existen tres grandes tipos de mutilación genital femenina

- La 1ra es la blasoniclitoris, cuando se corta el clítoris, y tiene como objetivo hacer a la mujer menos sensible.

- La 2da, la blasoniclitoris, en la que además se cortan los labios menores de los órganos genitales de la mujer, siendo ésta la más practicada en Malí.

- La 3ra, denominada "infibulación" constituye la más grave de todas, es decir, se cortan completamente el clítoris, los labios menores y la parte interna de los labios mayores; este tipo de circuncisión trae como consecuencia la cerradura del sexo, dejando una pequeña apertura para permitir el flujo de orina y sangre menstrual.



Resumiendo lo anterior, la MGF consiste en cortar, total o parcialmente, los genitales externos femeninos por razones culturales o de otro tipo que no son médicas. Ese corte va desde la extirpación del pliegue de tejido que recubre el clítoris hasta la forma más extrema.

La OMS estima el número de personas con este problema entre 100 y 132 millones de muchachas y mujeres, y se calcula que dos millones de niñas están siendo mutiladas cada año.

### **La MGF y sus implicaciones sociales o consecuencias para la salud**

Las implicaciones de estas prácticas tradicionales son infinitas, pero conllevan más consecuencias negativas que positivas, entre las que citaremos:

- La hemorragia (puede ser importante, hasta poner la vida de la víctima en peligro, a pesar de que las llevan a centros de salud especializados).

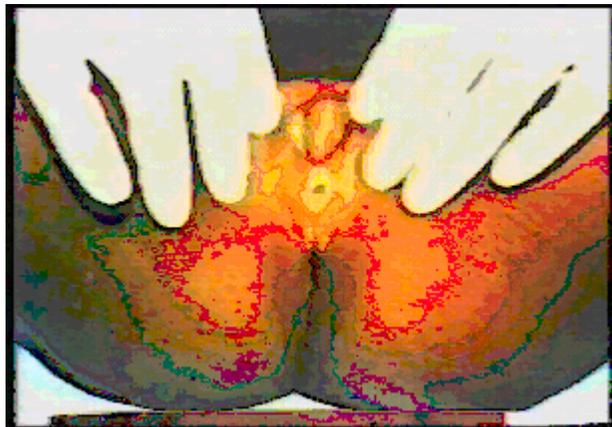
- El tétanos (que tiene una mortalidad muy elevada), así como otras infecciones producto de condiciones insalubres.

- Facilita la propagación de enfermedades más o menos graves, tales como las ITS y el VIH/SIDA, debido al uso de instrumentos no esterilizados y utilizados reiteradamente; estas enfermedades pueden, con el tiempo, traer complicaciones importantes en la vida de estas niñas, dado que eso puede alterar la función de reproducción, y hasta llegar a ser un impedimento para tener hijos, quitándoles el derecho de disfrutar su feminidad, ya que se altera la misma durante el parto, sin saber cuánto dolor engendra a una mujer el hecho de no poder procrear.

- Por otra parte, si la niña circundada escapa a las hemorragias, ITS, VIH/SIDA, tétanos, puede que al crecer, ella desarrolle otras complicaciones tales como perturbaciones en la menstruación o cerraduras del sexo (entonces la sangre de la menstruación, como no llega a salir, entraña dolores y problemas más serios); o también en algunos casos, se observa una incapacidad de realizar relaciones sexuales o dolores al hacerlo, cosas que muchas veces entrañan problemas sociales como discusiones con la pareja, infidelidad o divorcio.

- Une otra complicación (la más grave), que se puede presentar a

estas mujeres en el parto, dado que sus órganos genitales han sufrido mutilaciones; no funcionan como se debe, además de perder la elasticidad; en algunos casos, el niño no llega a salir, impedido por la cicatriz de la mutilación, y algunos mueren debido a que no pudieron pasar por el camino normal, aunque a veces llegan a hacerlo, pero gracias a esfuerzos muy importantes de la madre, quien a su vez queda marcada por la vida, ya que eso muchas veces entraña problemas en el mismo órgano genital, los riñones o del ano hasta el aparato digestivo, entre otros. Todo eso, llega a destruir su vida para siempre, ya que son difíciles de curar estas mujeres.



Por otra parte, existe una contradicción en torno a la transmisión de esta práctica, es frecuente que las mismas mujeres sean las que apoyan con más firmeza el proceso, dado que ellas ocupan un importante papel en la socialización y enseñanza de las tradiciones culturales y, generalmente, muchos de los que practican la MGF, la defienden con fuerza, pues constituye su única fuente de ingresos; sin embargo, hay un grupo de mujeres que están en contra de la MGF, pero tienen miedo de expresarlo.



Aunque representan una minoría, comparado con otro modo de transmisión, no debemos desestimar la cantidad de personas (sobre todo en menores) que se infectaron por el VIH después de la circuncisión debido a factores tales como:

1. El lugar de residencia, más bien en las zonas rurales (donde más se practica).
2. Preferencia hacia los tradicionales para realizar la circuncisión al personal que trabaja en los servicios de salud.
3. El poco acceso a los servicios de salud favorece la práctica en condiciones pésimas.
4. La utilización del mismo instrumento sin anestesia en diferentes personas (de dos hasta diez o más) durante el ritual, que en muchos casos son instrumentos no esterilizados; además, estos instrumentos

después del uso se guardan en condiciones más o menos cuestionables.

Como ejemplo concreto de esta situación, y por el trabajo de campo llevado a cabo, se presenta el siguiente caso que permite comprender lo antes expuesto.

Se descubrió una cadena de cinco niñas (entre dos y ocho años) infectadas por el VIH después de la circuncisión, y una de ellas desarrolló algunas complicaciones durante los seis meses que siguieron; como los padres no tenían más opción, la llevaron a los centros de salud. Inmediatamente, decidieron que había que operarla, y antes tenían que hacer chequear a la niña, por lo que se supo que ella estaba infectada por el VIH, pero los padres no. Analizando la situación, los médicos orientaron el chequeo a la prima que había sido circuncidada al mismo tiempo que ella, resultando seropositiva también, por lo que buscaron a las demás con el objetivo de completar la cadena. Inicialmente, se habían circuncidado seis, pero una de ellas estaba infectada (de padres seropositivos) sin saberlo, y ella fue circuncidada en 2da posición antes de cuatro niñas sanas, quienes desgraciadamente acabaron siendo infectadas. En este caso, sólo se salvó del VIH la 1ra. niña que había sido circuncidada antes de la infectada. Ahora bien, ¿qué pueden esperar estas niñas de la vida?

Además de las complicaciones de la misma MGF, tendrán que cargar con otra enfermedad, y la más cruel de nuestros días.

¿Y cómo cambiar esta triste realidad considerando estas enfermedades y complicaciones como creadas por el hombre a partir de su propia cultura?

El ejemplo anterior no constituye un caso aislado, antes habría que pensar en el alcance de una práctica cultural asentada y respaldada por siglos de tradición de difícil superación, cabría pensar entonces:

¿Qué relación guardan las tradiciones respecto a la salud de las personas?

¿Cómo vivirán estas familias a partir del momento que supieron que ellos mismos llevaron las niñas a una enfermedad incurable hasta el momento?

Y pensar que ellas estaban sanas hace poco, pero el peso de la tradición accionó en este caso como un factor desencadenante.

La transformación del hombre está sometida a una diversidad de influencias sociales, entre las cuales las culturas, con un marcado carácter intencional, poseen especial importancia para que el individuo se desarrolle como ser social, a través de la personalidad. El medio es en realidad, el que pone en marcha procesos de asimilación en calidad de gestor del desarrollo del individuo, o bien influye en ellos de múltiples modos en calidad de factores de acción (como la interacción de muchas culturas, las migraciones, la escuela y la religión).

Tratar directamente la problemática de la mutilación genital femenina, no constituye un tema fácil, dado que el rechazo hacia la misma de parte de la gente que la practica, y que generalmente, imponen su poder en el seno de la sociedad.

Pero ya que la modernidad ha provocado grandes cambios sociales que han transformado considerablemente la vida humana, entre los cuales se encuentran el incremento de las enfermedades (tal como las ITS y el VIH/SIDA), la extensión de la democracia de las relaciones sexuales prematrimoniales y la mayor tolerancia como consecuencia de los tabúes sexuales, el aumento gradual de la edad media para contraer matrimonio y los cambios en los estereotipos de los roles de la mujer y del hombre en la sociedad, entre otros, actúan como facilitadores respecto a los cambios que están teniendo lugar junto a la necesidad de enfrentar la realidad.

Ahora bien, a pesar de lo antes expuesto, como resultado de las campañas de sensibilización y educación de la gente, actualmente se considera más aceptable hablar francamente de este problema. Se han puesto en práctica programas para obligar a las personas que efectúan la MGF a realizar otras carreras, o modificar la práctica, de manera tal que ésta conserve su importancia como ritual de transición, sin dañar a la niña. La incidencia de la MGF ha disminuido, especialmente en las zonas urbanas que brindan acceso a información sobre sus consecuencias nocivas. En este sentido, un grupo de legisladores africanos se reunió en Addis Abeba en septiembre de 1997, con la finalidad de formular estrategias para luchar contra la práctica de la MGF en el continente. Los participantes en el simposio que fue organizado por el Comité Interafricano sobre Prácticas Tradicionales que Afectan a la Salud de las Mujeres y los Niños (IAC por la sigla en inglés), respaldaron un plan para acabar con la mutilación genital femenina (MGF) en África para el año 2005.

Este trabajo contribuye a desarrollar más la problemática correspondiente a la salud y tradición: la relación entre la Mutilación Genital Femenino (MGF) o circuncisión y la propagación de las ITS en Malí, y a adquirir más información sobre la temática de las ITS, el VIH/SIDA.

Ahora bien, como todos los países africanos, en Malí, por un lado, se puede observar un gran número de analfabetos acompañados de elementos tales como una conservación de los valores tradicionales-culturales, la MGF, el sexo como tabú, lenguas, mentalidades, entre otros; pero también, frente a las mutaciones o transformaciones socioculturales que conoce el país, asistimos a un desorden en las relaciones de pareja, una desaparición y degradación progresiva de costumbres y valores éticos y culturales (tales como el respeto mutuo en la pareja, la fidelidad, la abstinencia, la obediencia de lo sagrado o religioso y el respeto de los ancianos); el sentido de gratuidad desaparece y el dinero se transforma en el motor de la vida social (prostitución y corrupción); la solidaridad deja lugar al individualismo; las desviaciones sexuales incontroladas que traen consigo enfermedades como las ITS, el VIH/SIDA, múltiples embarazos, abortos y mortalidad infantil; el consumo de drogas, alcohol en exceso y otros estimulantes, cosas que predisponen al rechazo de más cambios.

Ahora bien, como las posibles soluciones de esta situación (realidad que no sólo ocurre en Malí, sino en todos los demás países africanos), se requiere:

1. Una urgente estrategia para desarrollar más la lucha contra tal práctica, por un llamamiento a los estados africanos para que se introduzcan leyes específicas y nacionales compatibles con las normas asociadas a la MGF y otras prácticas nocivas.

2. Crear mecanismos concretos para la aplicación de la política y las leyes nacionales en favor de la eliminación de todas las formas de violencia contra las mujeres y los niños. Aunque gracias a la labor de defensa de la causa llevada a cabo por grupos de mujeres y activistas en favor de los derechos humanos, la MGF ha pasado a ocupar un lugar en la agenda política de muchos Gobiernos y también de organizaciones regionales e internacionales. Bélgica, Ghana, Suecia y el Reino Unido han proscrito diversas formas de MGF, y los gobiernos del Sudán y Djibuti permiten la clitoridectomía, pero no la infibulación.

Y finalmente, la educación capacita asimismo a la mujer para una mejor gestión del medio ambiente familiar, una aplicación más adecuada de prácticas de higiene y nutrición, una utilización más eficiente de los servicios sanitarios y una mayor habilidad para hacer frente a la carencia de estas facilidades. Como resultado de todo ello, la educación de la mujer está ligada a un descenso en la mortalidad infantil, una mayor expectativa de vida y una salud mejor. La educación de la mujer tiende también a mejorar la calidad de vida de las generaciones futuras, al aumentar las posibilidades de que la mujer asegure a sus hijos una suficiente asistencia a la escuela, por lo que ella necesita acceder a una educación y formación que pasan hoy día por la alfabetización, la contabilidad, la capacidad laboral y el conocimiento de materias poblacionales y familiares. Sin embargo, esto no es todo, una adecuada educación y formación debería asimismo dotarla de actitudes, conocimientos y capacidades encaminadas hacia una participación en los procesos de desarrollo y de toma de decisiones, tanto en la órbita comunal como en la nacional.

La educación debe ser obligatoria, estimulada y llegar a todos los niveles de la sociedad (político, civil) y a toda la sociedad (ricos y pobres), logrando la formación de gente, capaces de aportar en la lucha contra las tradiciones nocivas. Aunque hay que luchar por desarrollar más las zonas rurales, el Gobierno debe apoyar a los realizadores de menciones radiales y *spots* televisivos, en la elaboración de éstos para que ejerzan una mayor influencia en la conducta y actitudes de las personas en torno al tema. Analizar y evaluar la incidencia de los medios de comunicación masivos como agentes socializadores y como mecanismo de prevención en este sentido.

Sin embargo, es importante la realización de otros estudios más profundos en cuanto a la temática para determinar los procesos de cambio que están ocurriendo, y el impacto para aportar más a la cultura maliense y africana en general, así como los mecanismos de interpretación de las diversas culturas sin perder su identidad, pues para cambiar estas prácticas nocivas se necesita de mucha información, comprensión y sensibilización, ya que las creencias y tradiciones culturales tienen mucho peso y son poderosas, por lo que las iniciativas para cambiarlas o eliminarlas deben llevarse a cabo cuidadosamente, para que la gente no las considere como un signo de imperialismo cultural, cosas que ocurren muchas veces

como resultado de las presiones del Occidente. Una realidad es que los intentos por modificar estas prácticas tradicionales negativas, pueden ser más eficaces cuando se desarrollan en el seno mismo de la cultura en las que se producen.

### **Bibliografía**

Aguirre, Angel (ED.), *Cultura e identidad cultural. Introducción a la Antropología*, Barcelona, Edición Bardena, 1994.

Andriamirado, Sennen ; Andriamirado Virginie, *Le Mali aujourd'hui*, 4<sup>e</sup> édition, Les éditions du Jaguar.

Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, Conferencias de un colectivo de autores, Internet, "La Modernidad", <http://www.anuies.mx>, S/F.

Biblioteca de Consulta Microsoft, Encarta, 1993-2002-2003-2004- 2005.

Colectivo de autores, *Introducción a la Antropología de la Salud, Análisis de los factores culturales*, 1998.

Dumont, L., "Essais sur l' individualisme, París, Seuil, 1983.

Ember, Carol R.; Ember Melvin , *Antropología cultural*, octava edición, Madrid, Prentice Hall, 1997.

Fabregat, C. Esteva, *Etnia, etnicidad y relaciones interétnicas*, 1998.

Florence, Thomas, *Mujer y medios: una perspectiva crítica*, conferencia sin publicar, 1994.

Giddens, Anthony, *Sociología*, 2da edición, Madrid, Alianza Editorial, S. A., 1994.

Grupo de autores "l'Excision et ses conséquences", 2005, Internet: [www.yahoo.fr](http://www.yahoo.fr)

Hertrich, Veronique; Seydou Keita, *Questions de Populations au Mali*, 2003.

Hoebel E., Adamson; Weaver , Thomas, *Antropología y experiencia humana*; Barcelona, Omega, S. A. , 1985

32 Kottak, Conrad Phillip, *Una exploración de la diversidad humana con temas de la cultura hispana*, sexta edición, McGraw-Hill, 1994.

.Martí, A., *Antropología de la salud: Una aproximación genealógica*, 1987.

Meier, Artur, *Sociología de la educación*, La Habana, Editorial de Ciencias Sociales, 1984.

Ministerio de la Sante, "Plan sectoriel de Lutte contre le Sida (2005-2009)"; Aout 2004, Mali.

Moncada Santos, Margarita, *El papel de los factores sociales en el tratamiento de los problemas de la salud*, Tesis doctoral, Universidad de Oriente, 2002.

Reflexión Juvenil, Organización Mundial de la Salud, 1996 *Female Genital Mutilation: A Joint WHO/UNICEF/UNFPA Statement*.

Revista *Claves de Razón Práctica*, No. 56, Oct. 1995.

Revista Cubana de Antropología "CATAURO", Año 6/No.10/2004, Fundación Fernando Ortiz, Habana.

Thomas, L. V.; Luneau R., *La terre africaine et ses religions* (2eme edition), Paris, l'Harmattan, 1986.

Touraine, Alain, *¿Qué es una sociedad multicultural? Falsos y verdaderos problemas*.