

Bénédicte LUCAS*

benedicte_lucas@ymail.com

Master Oficial en Estudios Avanzados en Derechos Humanos – curso
2006-2007

Instituto de Derechos Humanos « Bartolomé de Las Casas » de la
Universidad Carlos III de Madrid

Tesina, dirigida por J. Daniel Oliva Martínez

**LA ABLACIÓN GENITAL FEMENINA: UNA PRÁCTICA INACEPTABLE
DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DERECHOS HUMANOS.
BALANCE DE LA SITUACIÓN Y RECOMENDACIONES PARA SU
ERRADICACIÓN.**

Junio de 2007

*La autora es Licenciada en Derecho Internacional y Europeo (Universidad Paris XI-Jean Monnet, Francia), Licenciada en Ciencias Políticas (Universidad Denis Diderot-Paris VII, Francia), Diplomada en Derechos de la Infancia (Universitat de Valencia, España).

ÍNDICE

	<u>Pág.</u>
INTRODUCCIÓN.....	5
SECCIÓN PRELIMINAR: APROXIMACIÓN ANTROPOLÓGICA DE LA ABLACIÓN GENITAL FEMENINA.....	8
1.Precisiones terminológicas.....	9
2.Origen de la ablación genital femenina.....	11
3.Personas afectadas por la ablación genital femenina.....	11
4.Tipos de ablación genital femenina.....	12
5.Distribución geográfica de la ablación genital femenina.....	13
6.Prejuicios sobre la ablación genital femenina.....	14
a. La ablación genital femenina sería un fenómeno limitado al continente africano.....	14
b. La ablación genital femenina tendría un carácter religioso.....	15
c. La ablación genital femenina sería equiparable a la circuncisión masculina.....	17
7.Razones que sustentan la ablación genital femenina.....	19
a. Razones psicosexuales y reproductivas.....	19
b. Razones de higiene y de estética.....	20
c. Razones religiosas y razones basadas en la mitología...20	
d. Razones socioculturales.....	21
8.Consecuencias de la ablación genital femenina.....	24
SECCIÓN 1: APROXIMACIÓN JURÍDICA DE LA ABLACIÓN GENITAL FEMENINA: UN PRÁCTICA CONTRARIA A LOS DERECHOS HUMANOS.....	27
I. VIOLACIÓN DE DERECHOS HUMANOS UNIVERSALES.....	28
A. Derecho a la vida.....	28
B. Derecho a la integridad física.....	29
C. Derecho a la salud y derechos sexuales y reproductivos.....	34
II. VIOLACIÓN DE DERECHOS ESPECÍFICOS DE LA MUJER.....	37
A. La ablación genital femenina como forma de discriminación contra la mujer.....	38
B. La ablación genital femenina como forma de violencia contra la mujer.....	40
III. VIOLACIÓN DE DERECHOS ESPECÍFICOS DE LOS/LAS NIÑOS/AS.....	44
SECCIÓN 2. RECOMENDACIONES PARA ERRADICAR LA ABLACIÓN GENITAL FEMENINA.....	49
I. EN LOS ESTADOS EUROPEOS CONFRONTADOS A LA ABLACIÓN GENITAL FEMENINA A TRAVÉS DE LA INMIGRACIÓN.....	51
A. Situación legal de la ablación genital femenina.....	52

1. Tipificación de la ablación genital femenina en las leyes penales	53
a. ¿Adopción de disposiciones específicas o aplicación de disposiciones generales?.....	54
b. Ejemplo de España y derecho comparado.....	55
2. Aplicación de las leyes.....	59
a. Enjuiciamiento.....	59
b. Factores que obstaculizan la aplicación de las leyes.....	62
B. Otorgamiento del asilo a las mujeres y niñas que huyen de su país de origen por temor a la ablación genital femenina.....	63
1. Planteamientos generales sobre la concesión del asilo y problemática de la persecución por motivo de género	63
2. Análisis de un caso concreto: la política de asilo en España....	67
C. Medidas de protección del menor.....	70
D. Protocolos de actuación para prevenir la ablación genital femenina.....	77
1. Detección e intervención.....	77
a. Mecanismos de detección.....	78
b. Pautas de intervención.....	79
2. Información y sensibilización	84
a. Campañas de información.....	84
b. Programas de sensibilización.....	85
II. EN LOS ESTADOS AFRICANOS DONDE LA ABLACIÓN GENITAL FEMENINA CONSTITUYE UNA PRÁCTICA TRADICIONAL.....	90
A. Contexto africano.....	90
B. Situación legal de la ablación genital femenina.....	92
1. Tipificación de la ablación genital femenina en las leyes penales.....	93
a. Disposiciones penales específicas.....	93
b. Disposiciones penales generales.....	95
2. Aplicación de las leyes.....	97
a. Enjuiciamiento.....	97
b. Factores que obstaculizan la aplicación de las leyes.....	99
C. Protección de las mujeres y niñas.....	100
D. Protocolos de actuación para prevenir la ablación genital femenina.....	102
1. Detección e intervención.....	102
2. Información y sensibilización.....	105
CONCLUSIONES.....	112
ANEXOS.....	116
Anexo 1: Tipos de ablación genital femenina.....	117
Anexo 2: Distribución geográfica y prevalencia de la ablación genital femenina.....	120
Anexo 3: Legislaciones de los Estados confrontados a la ablación genital femenina a través de la inmigración.....	122
Anexo 4: Modelo de carta de compromiso de los padres de las niñas	

en situación de riesgo de ser sometida a una ablación genital femenina.....	132
Anexo 5: Fases de la adopción de una nueva conducta.....	134
Anexo 6: Legislaciones de Estados africanos donde la ablación genital femenina constituye una práctica tradicional.....	135
 BIBLIOGRAFÍA.....	 148

INTRODUCCIÓN

Desde 2003, el 6 de febrero es el Día Mundial de Tolerancia Cero contra la Mutilación Genital Femenina (MGF), llamada también ablación genital femenina (en adelante AGF), que es el término que usaremos a lo largo de este trabajo. Esta práctica consiste en la extirpación total o parcial de los genitales externos femeninos o su alteración por razones que no son de índole médica.¹ Según la Organización Mundial de la Salud entre 100 y 140 millones de mujeres y niñas han sido objeto de una AGF, y unas 2 millones corren el riesgo de sufrirla cada año.² Se trata de una práctica tradicional propia de los pueblos africanos (aunque forma parte también de las costumbres de algunos pueblos de otros continentes). Sin embargo, desde finales de los años 70 llega a practicarse en el territorio de Estados "occidentales", sobre todo europeos, entre los inmigrantes procedentes de Estados donde la AGF constituye una práctica tradicional.

En los últimos diez años la AGF ha sido condenada en numerosos documentos de distintas organizaciones internacionales y ONGs como un grave ataque a la integridad física y moral del ser humano y una violación de los derechos de las mujeres y niñas; su carácter discriminatorio y violento habiendo llevado a esas afirmaciones. A pesar de esas condenaciones de parte de la comunidad internacional, esta practica se sigue manteniendo. Ahora bien, esa incompatibilidad con los derechos humanos hace de la AGF una práctica inaceptable. Por eso, se debe promover su erradicación.

Quisiera destacar que de ningún modo se trata de juzgar una cultura, sino apreciar una costumbre. En efecto, la AGF no corresponde a una cultura - entendida como proceso, expresión de la vida humana,

¹ Bettina SHELL-DUNCAN, Ylva HERNLUND, *Female Circumcision in Africa. Culture, controversy and change*, Lynne Rienner Publishers, Londres, 2000.

² Centro de Investigación Innocenti de UNICEF, *Cambiar una convención social perjudicial: la ablación o mutilación genital femenina*, Innocenti Digest, UNICEF, Florencia, 2005, p11.

forma de comunicación y respuesta a unas necesidades básicas - sino a una costumbre, es decir a la fijación de una norma.³ Ahora bien, ¿cómo se puede valorar una costumbre? Desde el punto de vista filosófico-jurídico, el criterio de apreciación más pertinente es la confrontación de esa costumbre con los derechos humanos. Efectivamente esa "prueba de compatibilidad" es imprescindible en la medida en que los derechos humanos se fundamentan en la dignidad humana. Ahora bien la dignidad humana es lo que caracteriza al ser humano como persona, es la dimensión moral de la personalidad del ser humano, dotado de racionalidad, lo que le hace libre y autónomo.⁴ La dignidad humana es inherente a la condición humana, es la humanidad del ser humano.⁵ Por consiguiente, debe ser protegida, respetada y promovida, lo que implica que ninguna costumbre puede menoscabarla. Ello no significa negar el derecho de cada ser humano a ser diferente, a tener una identidad cultural distinta y a escoger valores distintos, sino poner un límite intangible a la validez de ciertos valores y prácticas. Por lo tanto, si la AGF menoscaba la dignidad humana de la mujer o niña, y vulnera sus derechos humanos, no es aceptable y ningún tipo de relativismo cultural puede justificarla.

El objetivo de este trabajo es llegar a entender lo que motiva la realización de esta práctica, demostrar su necesario abandono y encontrar los remedios más eficaces para combatirla y prevenirla tanto en los Estados que se ven afectados a través de la inmigración, como en los Estados donde constituye una práctica tradicional. Esta propuesta requiere una aproximación multidisciplinar, a saber por un lado antropológica, para conocer y comprender esta práctica cultural, y por otro lado jurídica, para demostrar su incompatibilidad con los derechos humanos.

³ José Mora Galiana, Conferencias del I Congreso Andaluz sobre Derechos Humanos y Prácticas Tradicionales que afectan a las Mujeres y Niñas en África, Sevilla, 15-16 de diciembre de 2006.

⁴ Véanse Gregorio PECES-BARBA, *Curso de Derechos Fundamentales. Teoría General*, Universidad Carlos III de Madrid y Boletín Oficial del Estado, Madrid, 1999.

Por otra parte, este trabajo tiene un aspecto tanto teórico como práctico. Para llevar a cabo la parte práctica y poder hacerme una idea de la situación en el terreno, he recurrido a testimonios y experiencias tanto de expertos sobre la AGF como de las propias víctimas de la AGF y sus practicantes, a través de lecturas, videos, entrevistas personales, y participando en un congreso internacional dedicado casi exclusivamente a la AGF ⁶, donde he podido recoger información e intercambiar ideas con los participantes y ponentes.

En primer lugar, abordaremos la práctica de la AGF desde un punto de vista antropológico (sección preliminar). Luego, nos detendremos en el aspecto jurídico, desde la teoría de los derechos humanos (sección 1). Por fin, estudiaremos las distintas medidas que pueden adoptar los Estados para luchar contra la AGF (sección 2).

⁵ Mireille DELMAS-MARTY, *Vers un droit commun de l'humanité*, Editions Textuel, Paris, 2005, p90.

⁶ I Congreso Andaluz sobre Derechos Humanos y Prácticas Tradicionales que afectan a las Mujeres y Niñas en África, Sevilla, 15-16 de diciembre de 2006.

SECCIÓN PRELIMINAR. APROXIMACIÓN ANTROPOLÓGICA DE LA
ABLACIÓN GENITAL FEMENINA

No se puede apreciar una costumbre sin saber con precisión de qué estamos hablando, y sin intentar entender el origen de su existencia, sobre todo si se trata de una práctica ancestral como la AGF. Además, en nuestros países suele haber un cierto desconocimiento sobre la realidad de esta práctica, e incluso algunos prejuicios al respecto, que es necesario rectificar.

Por lo tanto, después de hacer algunas precisiones terminológicas, determinaremos el origen de la AGF, las personas afectadas, los tipos, la distribución geográfica, y luego analizaremos los prejuicios sobre la AGF, las razones que la sustentan y sus consecuencias.

1. Precisiones terminológicas

Se usan varias expresiones para describir la AGF – "mutilación genital femenina", "ablación genital femenina", "circuncisión femenina", "*excision*" (escisión) o "*mutilation sexuelle*" (mutilación sexual) en francés, *female genital cutting* (corte genital femenino) en inglés - pero no todas tienen el mismo sentido ni las mismas connotaciones e implicaciones, y por lo tanto conviene hacer algunas aclaraciones.

En 1990, con ocasión de la III conferencia del Comité Inter-Africano sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y los niños (IAC)⁷, se adoptó la expresión "mutilación genital femenina", y se invitó a los Estados a abandonar los términos "circuncisión femenina" y "*excision*" (muy empleado en África), por ser confusos y no describir toda la variedad de prácticas existentes.⁸ Igualmente, la Organización Mundial de la Salud recomendó a la Organización de las Naciones Unidas que

⁷ El IAC es una organización internacional no gubernamental. Se fundó en Dakar en 1984, para coordinar actividades de ONGs de ámbito nacional. La red que ha desarrollado consta de 28 comités nacionales en África, y afiliaciones en 7 países europeos, Japón y Nueva Zelanda.

adoptara esa terminología, y desde entonces es la que suele ser utilizada en el ámbito internacional.⁹

En efecto, según las definiciones del diccionario¹⁰, "circuncisión" remite a la acción de circuncidar, que significa "cortar circularmente una porción del prepucio [del clítoris o del pene] a alguien, lo que, como pueden ver en el párrafo 4 de esta sección y en el anexo 1, solo corresponde a un tipo de AGF, a saber el tipo I o circuncisión *sunna*, y "escisión" remite a la acción de escindir que significa "dividirse o abrirse" y, en la práctica, *excision* se refiere al tipo I y sobre todo al tipo II de AGF, la clitoridectomía, por lo tanto tampoco abarca todos los tipos de AGF.

Sin embargo, si bien la expresión "mutilación genital femenina" es lo bastante amplia como para englobar todos los tipos de AGF, ya que mutilar significa "privar de un miembro u órgano a un ser vivo"¹¹, y refleja la gravedad del acto, resulta demasiado agresivo cuando se trata de una práctica tradicional ancestral que sus practicantes llevan a cabo pensando que actúan por el bien de sus hijas, y por lo tanto sin pensar "mutilarlas", y que algunos de ellos llaman "purificación"¹². Además conlleva un juicio moral y contribuye a estigmatizarles. Ahora bien, si lo que pretendemos es demostrar la necesidad de abandonar esta práctica porque constituye una vulneración de los derechos humanos más básicos, debemos preferir una expresión más neutra, como ablación genital femenina, que también se ajusta a la realidad ya que significa "extirpación o separación de un tejido", y que además suele ser la que se usa en los idiomas locales.

⁸ Resoluciones y recomendaciones del Comité Inter-Africano sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y los niños (IAC), Abbis Abeda, 19-24 de Noviembre de 1990, *Resoluciones específicas sobre la Mutilación genital de todo tipo*.

⁹ Innocenti Digest, *supra*, p10. El primer documento internacional que usó los términos "mutilación genital femenina" (female genital mutilation (FGM), en inglés) es el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de el Cairo en 1994.

¹⁰ Diccionario de uso del español María Moliner, ed. Gredos, 2000.

¹¹ *Ibid.*

¹² Véanse Película *Moolaadé*, de Ousmane Sembede, 2005, que tiene lugar en un poblado de Senegal, donde una mujer decide luchar contra el *bilakoro*, que significa purificar y corresponde a una forma de lo que llamamos ablación genital femenina.

Por eso, en este trabajo, hablaremos de ablación genital femenina, AGF, y de ablacionistas para referirnos a las ancianas que son encargadas de realizarla.

2. Origen de la ablación genital femenina

No se sabe con seguridad cuando y cómo comenzó esta práctica. Se supone que nació en Egipto hace unos 4000 años - lo que queda avalado por algunas momias encontradas con este tipo de intervención realizada - y se fue extendiendo por las sociedades tribales de muchos países africanos.¹³

3. Personas afectadas por la ablación genital femenina

La práctica varía mucho de un país a otro. En general, la AGF suele realizarse en niñas de 4 a 12 años, pero en algunas culturas se practica un par de días después del nacimiento, y en otros antes del matrimonio o después del primer embarazo.¹⁴ Sin embargo, según UNICEF, la edad media a la que las niñas son sometidas a la AGF está descendiendo en algunos países.¹⁵ UNICEF lo atribuye a una posible consecuencia de la adopción de legislaciones nacionales que prohíben la AGF, que ha animado a las familias a realizar la práctica a una edad más temprana, para que sea más fácil ocultarlo ante las autoridades.¹⁶ También se podría explicar por la voluntad de minimizar la resistencia de las propias niñas.

¹³ M^a Dolores ADAM MUÑOZ, *La mutilación genital femenina y sus posibles soluciones desde la perspectiva del derecho internacional privado*, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba, Córdoba, 2003, p 25.

¹⁴ Anika RAHMAN, Nahid TOUBIA, *Female Genital Mutilation. A guide to laws and policies worldwide*, Zedbook, Londres, 2000, p3.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ Innocenti Digest, *supra*, p16.

¹⁶ *Ibid.*

4. Tipos de ablación genital femenina

Existen varios tipos o grados de AGF según la amplitud de la extirpación. La OMS elaboró, en colaboración con UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de Desarrollo de Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), una clasificación de esos distintos tipos en un informe¹⁷, que se está revisando. Si retomamos la clasificación del borrador de la nueva versión de este informe¹⁸, así como los informes de Amnistía Internacional¹⁹, podemos establecer la siguiente clasificación, presentada de manera esquemática en el anexo 1 :

-Tipo I: escisión circular del prepucio clitoridiano con o sin extirpación parcial o total del clítoris. Se suele denominar *circuncisión sunna*.

-Tipo II: extirpación parcial o total del clítoris con extirpación parcial o total de los labios menores. Corresponde a la *clitoridectomía*.

-Tipo III: extirpación del clítoris, de los labios menores y de los labios mayores, y cosido o estrechamiento, es decir sutura de los costados de la vagina dejando tan sólo un orificio diminuto para el paso de la orina y de la sangre menstrual. Se denomina *infibulación*, y es la forma más radical de AGF. Afortunadamente no es la forma más frecuente y corresponde a un 20% de los casos conocidos. Se suele practicar en Sudán y Somalia de manera importante, y en Egipto, Eritrea, Etiopía, Gambia y Kenia en menor medida, pero la prevalencia interna varía mucho de un país a otro. Cabe añadir que el orificio siendo mínimo una "desinfibulación" es necesaria para el parto, y después del parto se suele practicar una "reinfibulación". También se suele realizar una "desinfibulación" el día de la boda para permitir la relación sexual - acto, que, en ciertas

¹⁷ OMS/UNFPA/UNICEF, (1997) *Female genital mutilation. A joint WHO/UNICEF/UNFPA statement organization*, Organización Mundial de la salud, Ginebra, 1997.

¹⁸ citado por Innocenti Digest, *supra*, p10.

¹⁹ AMNISTÍA INTERNACIONAL, *La mutilación genital femenina y los derechos humanos. Infibulación, escisión y otras prácticas cruentas de iniciación*, 1998. AMNISTÍA INTERNACIONAL, *Mutilación Genital Femenina*; www.es.amnesty.org/nomasviolencia/sabermas10mgf.php

comunidades, lleva a cabo el propio marido con un cuchillo - y luego la mujer es "reinfibulada".

-Tipo IV: abanico de prácticas variadas e inclasificables que incluyen: la punción, perforación o incisión del clítoris y/o de los labios, el estiramiento del clítoris y/o de los labios, la cauterización del clítoris y del tejido circundante, el raspado del tejido que rodea el orificio vaginal (cortes del *angurya*) o corte de la vagina (cortes del *gishiri*), introducción de sustancias o hierbas corrosivas en la vagina para provocar un sangrado o para estrechar el conducto vaginal, y cualquier otro procedimiento que se adapte a la definición.

5. Distribución geográfica de la ablación genital femenina

Actualmente se considera que entre 100 y 140 millones de niñas y mujeres de todo el mundo han sido sometidas a la AGF.²⁰ La gran mayoría de esas mujeres y niñas vive en África, más exactamente en 28 países africanos (Benin, Burkina Faso, Camerún, República Centroafricana, Chad, República Democrática del Congo, Costa de Marfil, Egipto, Etiopía, Eritrea, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea Bissau, Kenia, Liberia, Malí, Mauritania, Níger, Nigeria, Senegal, Sierra Leona, Somalia, Sudán, Tanzania, Togo, Uganda, Yibuti). De hecho, correspondería aproximadamente al tercio de la población femenina de África.²¹

En el anexo 2 se señalan en un mapa de África los países donde se práctica la AGF, con los tipos de AGF que suelen ser practicados, y se indica en una tabla la prevalencia de esta práctica en cada país, así como los pueblos o comunidades que lo practican.

²⁰ Innocenti Digest, *supra*, p11.

²¹ Docteure Marie-Hélène FRANJOU et Isabelle GILETTE, *Femmes assises sous le couteau*, Ed.GAMS, Paris 1995, p20.

6. Prejuicios sobre la ablación genital femenina

Existen varias ideas erróneas sobre la AGF. Se deben principalmente a un desconocimiento sobre esta práctica que conviene rectificar.

a. La ablación genital femenina sería un fenómeno limitado al continente africano

Es falso: En primer lugar, desde un punto de vista histórico, sabemos que la clitoridectomía se practicaba en Europa en el siglo XIX, como tratamiento médico.²² En esa época, numerosos médicos acudían a ese método para curar los casos de histeria, epilepsia (se pensaba que el origen de las enfermedades nerviosas era la masturbación), e incluso ninfomanía, y para tratar algunos problemas ginecológicos.²³ Por consiguiente, la clitoridectomía de carácter médico –aunque científicamente cuestionable- existió oficialmente en Europa hasta finales del siglo XIX.

En segundo lugar, desde un punto de vista geográfico, la AGF se lleva a cabo también fuera de África, aunque en mucho menor medida. En efecto, un estudio de Amnistía Internacional ²⁴ revela que se encuentra hasta un 20 % de mujeres sometidas a la AGF en la India, Indonesia, Malasia, Pakistán y Sri Lanka. Por otra parte, según ese estudio, se conocen casos de AGF en América latina (Brasil, Colombia, México y Perú) y en Australia. Otros estudios relatan también casos en Oriente

²² Pierrette HERZBERGER FOFAZA, "La clitoridectomie n'est pas un phénomène purement africain", in *Dossier Les Mutilations Genitales féminines*, Historique, Mujeres en Red; <http://www.arts.uwa.edu.au/AFLIT/MGF2.html>; y María Cristina ALVAREZ DEGREGORI, *Sobre la mutilación genital femenina y otros demonios*, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, 2001, p 31.

²³ *Ibid.*

²⁴ Amnistía Internacional, *La mutilación genital femenina y los derechos humanos. Infibulación, excisión y otras prácticas cruentas de iniciación*, 1998.

Medio (Yemen y Omán)²⁵. Por fin, como anunciábamos al principio, esta práctica llega a realizarse en países "industrializados" que son países de acogida de inmigrantes procedentes de países donde la AGF constituye una práctica tradicional: en Europa (Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, España, Finlandia, Francia, Grecia, Italia, Luxemburgo, Noruega, Países Bajos, Portugal, Reino Unido, Suecia, Suiza) y fuera de Europa (Canadá, Estados Unidos, Australia y Nueva Zelanda).

b. La ablación genital femenina tendría un carácter religioso

Es falso: Cabe recordar que su origen se sitúa antes de la aparición de religiones monoteístas. Por lo tanto, desde un punto de vista histórico y cronológico esta práctica no se puede asociar con el Cristianismo o el Islam.

Con respecto al cristianismo, ningún versículo de la Biblia hace referencia a la AGF, que sea en las Escrituras hebreas (Antiguo Testamento) o en las Escrituras griegas (Nuevo Testamento).²⁶ Incluso podemos decir que la AGF menoscaba el mismo concepto de buena creación de Dios. Efectivamente, si "Dios creó al hombre a su imagen" (Génesis 1:27), significa que cada órgano creado tiene una función y un papel, incluso los órganos genitales femeninos externos. Además, si la AGF se lleva a cabo como medio para conseguir la castidad de las niñas, entonces desvirtúa los conceptos cristianos de virtud y de vida virtuosa, que no se pueden alcanzar por imposición desde el exterior sino mediante devoción y adhesión a los principios religiosos.²⁷

²⁵ "Mutilación genital femenina: prevención y atención. Guía para profesionales", Associació Catalana de Llevadores (Asociación catalana de matronas), 2004 (actualizado en 2006), p11.

²⁶ Maurice ASSAD (Iglesia Copta Ortodoxa, Egipto). *El cristianismo y la circuncisión*, texto disponible en <http://mgf.uab.es> (apartado MGF).

²⁷ *Ibid.*

En realidad, se ha querido identificar la AGF como un distintivo del Islam.

Sin embargo, la AGF se lleva a cabo únicamente en la mitad de las comunidades musulmanas y se practica también en comunidades no musulmanas, como por ejemplo los cristianos coptos de Egipto, Etiopía y Sudán, o la comunidad judía falasha de Etiopía²⁸. Además, no se lleva a cabo en países islámicos que adhieren firmemente a los principios y la ley islámicos (por ejemplo Arabia Saudita, Irak, Libia, Marruecos...) ²⁹.

Por otra parte, en ninguna fuente del derecho islámico se encuentran textos que exigen la ablación de los genitales externos de la mujer, que sea en el Corán (primera fuente que corresponde a la palabra directamente revelada por Alá), en los *ahadith* (recopilaciones de los dichos del Profeta Muhammad), o en los *Igma* (unanimidad de los estudios del Islam) y los *fatwas* (opiniones de los *muftis*, expertos que interpretan las fuentes de la ley islámica, que no gozan de valor jurídico vinculante pero que son moralmente obligatorios).³⁰ Las únicas referencias a la AGF, en las que se basa cierta rama teológica del Islam para apoyar esta práctica, proceden de unos *ahadith* que recomiendan la circuncisión *sunna* como algo mejor tanto para la mujer como para su marido, pero no se consideran una fuente muy fiable, ya que no se ha establecido definitivamente la cadena de narradores.³¹ De todos modos, aunque esos *ahadith* tuvieran validez, solo se refieren al tipo más leve de AGF, y solo se trata de una recomendación pero de ningún modo una obligación (a diferencia de la circuncisión masculina que tiene un carácter

²⁸ M^a Dolores ADAM MUÑOZ, *ibid*; y Adriana KAPLAN MARCUSÁN, "Mutilaciones genitales femeninas: entre los derechos humanos y el derecho a la identidad étnica y de género", in Javier DE LUCAS (coord.), *La Multiculturalidad*, Cuadernos de Derecho Judicial, Consejo General del Poder Judicial, Madrid, 2001, p202-203.

²⁹ Family Planning Association El Cairo, *La circuncisión femenina y la religión*, texto disponible en <http://mgf.uab.es> (apartado MGF).

³⁰ Vanessa Casado, "La mutilación genital femenina como forma de violación de los derechos humanos", in *Género y Derechos Humanos*, Andrés García inda, Emanuela Lombardo (coord.), Mira Editores, Zaragoza, 2002, pp 423s; y Family Planning Association El Cairo, *La circuncisión femenina y la religión*, *supra*.

³¹ *Ibid*.

preceptivo tanto para los varones musulmanes como para los varones judíos³²).

Además, varios estudiosos contemporáneos afirman que la AGF va en contra de varios preceptos islámicos³³, tales como los versículos del Corán sobre la creación según los cuales "Alá ha creado un hombre dotándolo de la mejor complexión" (sura de las Higueras: versículo 4), "Alá ha hecho bien todo lo que ha creado" (sura trigesimosegunda: ayela 7), o las palabras del Profeta que establecen que quién daña a un fiel daña al Profeta y quién daña al Profeta daña a Alá, y las que instan a cuidar de las niñas.³⁴ Por esos motivos varios estudiosos han declarado que la circuncisión femenina es una práctica dañina, basada en interpretaciones erróneas de los mandamientos del Islam.³⁵

Por fin, cabe señalar que el fuerte analfabetismo que existe en los países africanos hace que la población no tiene un acceso directo a los textos religiosos y basa sus creencias en las interpretaciones que le son transmitidas, y que pueden distorsionar los textos originales.

c. La ablación genital femenina sería equiparable a la circuncisión masculina

Es falso: Aunque, en ciertas comunidades que practican la AGF, se practica también la circuncisión masculina, ambos correspondiendo a ritos de paso, no son prácticas equiparables.

La circuncisión masculina consiste en seccionar el prepucio, es decir la capa externa del órgano genital masculino, por lo que correspondería solamente a un tipo de circuncisión femenina, a saber la circuncisión *sunna*. Además, sus motivos y sus consecuencias no se

³² Adriana KAPLAN MARCUSÁN, *ibid.*

³³ Vanessa Casado, *ibid.*; y Family Planning Association El Cairo, *La circuncisión femenina y la religión, supra.*

³⁴ *Ibid.*

³⁵ entre otros de la Universidad de Al-Azhar, institución académica religiosa más antigua del mundo árabe. Family Planning Association El Cairo, *La circuncisión femenina y la religión, supra.*

pueden equiparar con los de la “circuncisión” femenina, ni de la AGF en general.

Con respecto a los motivos, en primer lugar, la circuncisión masculina se lleva a cabo por motivos religiosos. Los judíos la practican al octavo día después del nacimiento del niño, basándose en el Antiguo Testamento que establece lo siguiente: "Circuncidarán la carne de su prepucio, y esa será el signo de mi alianza con ustedes", (Génesis,17:11), y "Al cumplir ocho días, serán circuncidados los varones de cada generación (Génesis, 17:12). Aunque no está ordenada en el Corán, los musulmanes practican la circuncisión masculina antes de la pubertad del niño, aplicando los ritos preislámicos.³⁶ Por otra parte, la circuncisión masculina se practica por motivos médicos, para remediar a ciertos problemas o enfermedades como la fimosis o ciertos tipos de infecciones.³⁷ Por fin, en Estados-Unidos se practica la circuncisión masculina denominada “profiláctica”, que se realiza durante el período neonatal como medida higiénica y preventiva de enfermedades venéreas, inflamaciones locales y cáncer de pene.³⁸ Así pues, aunque se pueda cuestionar esos motivos³⁹, no tienen nada que ver con las razones que sustentan la AGF (les remito al párrafo 7 de esta sección), no suponen una violación de los derechos humanos, y no constituyen una forma de violencia, opresión o discriminación. Por otra parte, si en ciertas ocasiones la circuncisión masculina tiene efectos negativos sobre la salud⁴⁰, no se pueden equiparar con los efectos perjudiciales para la salud física, psíquica y sexual que puede llegar a tener la AGF (les remito al párrafo 8 de esta sección).

³⁶ Véanse Enciclopedia;
http://es.wikipedia.org/wiki/Circuncisi3n_y_religi3n

³⁷ *Ibid.*

³⁸ María Cristina ALVAREZ DEGREGORI, *op. cit.*.

³⁹ *Ibid.*

⁴⁰ *Ibid.*

7. Razones que sustentan la ablación genital femenina

Se pueden encontrar razones muy variadas de esa práctica, según las culturas y las comunidades. Sin embargo, sus practicantes conocen cada vez menos esas razones pero siguen practicando la AGF porque saben que hay motivos para hacerlo y que tienen que hacerlo. Dicho de otro modo, lo hacen por conformidad social.

Presentaré las distintas razones que sustentan esta práctica agrupándolas en cuatro categorías: las razones de tipo psicosexual y reproductivo, las razones vinculadas a la higiene y a la estética, las razones de tipo religioso y las basadas en mitos, y las razones socioculturales.

a. Razones psicosexuales y reproductivas

El principal motivo es controlar la sexualidad de la mujer. Se piensa que la AGF mitiga el deseo sexual y garantiza la fidelidad de la mujer.⁴¹ En muchas comunidades, por ejemplo en Egipto, Sudán o Somalia, el honor de la familia depende de la virginidad de la niña, de ahí la importancia de su restricción sexual antes del matrimonio.⁴² En otras comunidades, como en Uganda o en Kenya, donde se practica la poligamia, se pretende limitar las demandas sexuales de la mujer hacia su marido, para que éste pueda satisfacer a todas sus esposas.⁴³

También se piensa que la AGF es necesaria para la vida sexual del matrimonio porque contribuye a aumentar el placer sexual del hombre. En algunas culturas las creencias van incluso más allá: tener relaciones sexuales con una mujer que no ha sido sometida a la AGF sería peligroso

⁴¹ Anika RAHMAN, Nahid TOUBIA *op. cit.*, pp 4-5.

⁴² *ibid.*

⁴³ *ibid.*

para el hombre, porque el clítoris podría provocar la muerte del hombre si tiene contacto con su pene.⁴⁴

Muy a menudo se cree que la AGF facilita el parto - cuando los hechos demuestran lo contrario, como le veremos en el siguiente apartado - y que el clítoris puede provocar la muerte del bebé si lo roza durante el alumbramiento. También se cree que la AGF aumenta la fertilidad⁴⁵; lo que tampoco es cierto, y las infecciones debidas a la AGF pueden incluso causar esterilidad.

b. Razones de higiene y estética

Otras razones son la higiene y la belleza.⁴⁶

En muchas culturas la AGF es sinónimo de purificación. De hecho, es el nombre dado a esta práctica.⁴⁷ La mujer que no ha pasado por este ritual es considerada sucia, y se le prohíbe la manipulación de alimentos y agua.

En otras comunidades se piensa que los genitales femeninos son feos en tanto demasiado voluminosos y por eso es mejor quitarlos.

c. Razones religiosas y razones basadas en la mitología

Hemos visto que si bien la AGF puede formar parte de las prácticas religiosas de determinadas comunidades (como los cristianos coptos de Egipto, Etiopía y Sudán, la comunidad judía falasha de Etiopía, ciertas comunidades musulmanas...), es erróneo identificar esta práctica con el Islam, o cualquier otra religión. Cabe añadir que cuando se practica por

⁴⁴ M^a Dolores ADAM MUÑOZ, *op. cit.*, p30

⁴⁵ *ibid.*

⁴⁶ *ibid.*

⁴⁷ Véanse Película *Moolaadé*, *supra*.

motivo religioso, las mujeres o niñas que se nieguen a someterse a esta práctica, son rechazadas (por ejemplo no pueden rezar).⁴⁸

Por otra parte, existen muchos mitos en el origen de la AGF. Podemos citar algunos. En los bambara de Malí, se cree que el clítoris es el hogar de un espíritu maligno.⁴⁹ En muchos pueblos africanos, el clítoris corresponde al lado masculino de la mujer, y es considerado como un atributo propio del sexo opuesto que es necesario eliminar para que la mujer esté plenamente en concordancia con su sexo.⁵⁰

d. Razones socioculturales

La AGF parece constituir un componente importante de la identidad cultural de las niñas, así como de su identidad sexual. En efecto, se suele asociar con la entrada en la edad adulta, muy a menudo acompañada de una ceremonia durante la cual las niñas reciben regalos y reconocimiento público.⁵¹ La AGF se convierte entonces en un ritual necesario para que la niña sea considerada una mujer. Arnold Van Gennep define el ritual de paso como un acto social que marca la separación del mundo asexuado de la infancia y la incorporación al mundo sexuado de los adultos, formado por individuos del otro sexo.⁵² No se trata de una pubertad física, ya que no coincide con la pubertad fisiológica, sino una pubertad social cuyas edades varían en función del sexo, de las etnias, de la localización territorial de éstas y de la densidad demográfica de los grupos.⁵³ Entrar en la vida adulta significa entrar en un estado de responsabilidades, es decir heredar de un conjunto de derechos y privilegios que comparten todos los

⁴⁸ Conferencias del I Congreso Andaluz sobre Derechos Humanos y Prácticas Tradicionales que afectan a las Mujeres y Niñas en África, Sevilla, 15-16 de diciembre de 2006.

⁴⁹ *Ibid.*

⁵⁰ Alexandra FACCHI, Mutilaciones genitales femeninas y derecho positivo, in Javier DE LUCAS, (coord.), *La Multiculturalidad*, Cuadernos de Derecho Judicial, Consejo General del Poder Judicial, Madrid, 2001, p147.

⁵¹ Innocenti Digest, *supra*, p19.

⁵² María Cristina ALVAREZ DEGREGORI, *op.cit.*, p99, donde cita a Alrnold Van Gennep.

⁵³ Adriana KAPLAN MARCUSÁN, *op. cit.*, pp 200-201 donde cita a Arnold Van Gennep.

miembros de la comunidad, así como una serie de deberes y obligaciones hacia esa comunidad.⁵⁴

Es interesante ver cómo se desarrollan esos ritos de iniciación para entender mejor el significado y el alcance de la AGF. Según Arnold Van Gennep⁵⁵, un rito de paso consta de tres fases: la separación, la marginación y la agregación. Tomemos el ejemplo de un rito de paso en Senegambia, llamado "*ñyaka*" en el caso de la iniciación femenina ("*kaseo*" en el caso de la iniciación masculina), que nos proporciona Adriana Kaplan Marcusán.⁵⁶ "En la primera fase, las niñas son separadas de la comunidad y circuncidadas. La ruptura con la etapa anterior, la infancia, está marcada por la escisión del clítoris (o la infibulación), la sangre, y el dolor. La segunda fase, de marginación, tiene una duración que depende del tiempo de cicatrización de la herida. Puede durar entre dos y ocho semanas, según el tipo de operación realizada. Es un período de alto riesgo, rodeado de tabúes, y normas estrictas, prescripciones y prohibiciones especiales referidas a los cuidados, la higiene, los alimentos, la ropa y el movimiento en general. Es en esa fase donde se lleva a cabo el aprendizaje por parte de las iniciadas, donde les son transmitidas las enseñanzas que aglutinan la riqueza cultural y social de su pueblo. En la tercera fase, de agregación, se celebra una gran fiesta de "graduación" donde se presenta públicamente a las iniciadas como nuevos miembros, con sus nuevos roles y categorías sociales. Y de esta forma, también son públicamente reconocidas, legitimadas y aceptadas por la comunidad como nuevas integrantes de la sociedad secreta de las mujeres". En este tipo de ritual, la escisión de los órganos suelen desempeñar un papel muy importante. En primer lugar, simboliza la separación de la infancia al ser un paralelo al corte del cordón umbilical cuando nace el niño⁵⁷. Por otra parte, el hecho de experimentar dolor es

⁵⁴ Asociación Afromujer de Andalucía, *Las mujeres africanas ante las mutilaciones genitales femeninas (MGF)*, 2006, p9.

⁵⁵ *Ibid.*

⁵⁶ *Ibid.*, pp 201-204

⁵⁷ Asociación Afromujer de Andalucía, *supra*, p10.

una manera de demostrar valentía y madurez⁵⁸, así como endurecer a las iniciadas y prepararlas para afrontar las dificultades de la vida.⁵⁹ De hecho, las mujeres de la comunidad suelen bailar y cantar mientras se realiza la intervención para apoyar a las niñas y transmitirles fuerza.⁶⁰ Por fin, las huellas físicas imborrables dejadas por la escisión así como los valores y conocimientos aprendidos, propios de la comunidad, son como unas señas de identidad que unen las niñas al resto de la comunidad.⁶¹

Por eso, cumplir con esa práctica confiere a las niñas un sentimiento de orgullo, de mayoría de edad y de pertenencia a una comunidad, y contribuye a construir su identidad.

Sin embargo, varios estudios demuestran que en realidad se sigue practicando la AGF sobre todo por conformidad y presión social⁶², en particular en zonas rurales⁶³. Muchos piensan que tener a su hija sin "circuncir" es una vergüenza y llevaría a ser socialmente excluidos. Los padres creen también que puede ser un obstáculo para encontrarle marido.⁶⁴ Tanto los padres como las hijas suelen estar a favor de que se mantenga la AGF, a pesar de los daños que pueda provocar para la salud, porque temen que su abandono implique la pérdida de estatus y de protección en el seno de la comunidad.⁶⁵ No obstante, existen estudios que demuestran que esas consecuencias sociales, en caso de no cumplir con esta práctica, no se producen necesariamente. Por ejemplo un estudio revela que el 70% de las hijas "no circuncidadas" no ven la "no

⁵⁸ María Cristina ALVAREZ DEGREGORI, *op. cit.*, p101.

⁵⁹ María Luisa MORA, Verónica PEREYRA, "La lucha contra la mutilación sexual femenina" in *Mujeres y solidaridad*, Los libros de Catarata, 1999, pp127.

⁶⁰ Documental *Iniciación sin Mutilación*, Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (Universidad Autónoma de Barcelona), (Dirección: Adriana Kaplan, Realización: Sebastián Risler, Producción: Ovideo TV), España, 2004, disponible en <http://mgf.uab.es> (sección "materiales GIPE").

⁶¹ Adriana KAPLAN MARCUSÁN, *op. cit.*, pp 201-204.

⁶² I.O ORUBULOYE, Pat CALDWELL y John C. CALDWELL, "Female Circumcision Among the Yoruba of Southern Nigeria: The beginning of change", in Bettina SHELL-DUNCAN, Ylva HERNLUND, *Female Circumcision in Africa. Culture, controversy and change*, Lynne Rienner Publishers, Londres, 2000, pp 80-94.

⁶³ *Ibid.*

⁶⁴ Innocenti Digest, , *supra*, p19.

⁶⁵ *Ibid.*

circuncisión" como un obstáculo para el matrimonio.⁶⁶ Por lo tanto, quizá sea más una creencia que se auto-alimenta que un hecho comprobado.

Lo que podemos concluir es que la mayoría de esas razones estriba en consideraciones de género, y por lo tanto en construcciones sociales que atribuyen ciertos comportamientos y funciones a las mujeres (virginidad prematrimonial, fidelidad, criterios de belleza...) y que son en realidad discriminatorias. Además, esas razones no están bien fundadas, y muchas se basan en ideas erróneas, como los supuestos beneficios de la AGF para el parto y la fertilidad.

8. Consecuencias de la ablación genital femenina

Aunque el impacto en la salud depende de una serie de factores - alcance y tipo de ablación, habilidad de la persona que la realiza, tipo de herramienta (navaja, cuchillo, piedra afilada, trozo de cristal...), limpieza de las herramientas y del entorno, y estado físico de la mujer o niña...⁶⁷- la AGF causa daños irreversibles y pone en peligro la salud, e incluso la vida, de la mujer o niña afectada ⁶⁸.

En efecto, las consecuencias inmediatas más comunes son los fuertes dolores -ya que se suele practicar sin anestesia (o con medicinas locales como hierbas)- las hemorragias, e incluso la muerte, a raíz de estas hemorragias.

A medio y largo plazo, la mujer o niña puede padecer infecciones superficiales de la herida o infecciones generales de la sangre, e incluso contraer el tétanos, la hepatitis B o el VIH, debido al uso de instrumentos no esterilizados o contaminados. También puede padecer diversos trastornos renales, como retenciones de orina (causadas por el dolor, la

⁶⁶ I.O ORUBULOYE, Pat CALDWELL y John C. CALDWELL, *op. cit.*, p85.

⁶⁷ Innocenti Digest, *supra*, p 27.

⁶⁸ Bettina SHELL-DUNCAN, Ylva HERNLUND, *Female Circumcision in Africa. Culture, controversy and change*, *supra*, p14.

inflamación y la infección), o en el caso de la infibulación, dificultades para orinar (la vejiga de una mujer infibulada puede tardar hasta 15 minutos en vaciarse), y trastornos menstruales (la menstruación puede ser más dolorosa y durar más). Además, puede sufrir complicaciones obstétricas (partos más largos, hemorragias importantes, más complicaciones y más probabilidades de necesitar una cesárea ya que las cicatrices suelen complicar la salida del bebé por el canal vaginal, y por lo tanto el hijo tiene más probabilidades de morir en el periodo perinatal), y diversos problemas ginecológicos (infecciones del tracto vaginal por la obstrucción del flujo menstrual, infecciones en la pelvis, quistes, fístulas...), e incluso infertilidad. Por otra parte, los daños físicos asociados con el trauma pueden dificultar el disfrute de una vida sexual normal⁶⁹, al provocar dolores coitales, anorgasmia o frigidez, así como una limitación del placer sexual (ya que la mujer o niña ha sido privada de órganos sexualmente sensibles).

En cuanto a los efectos psicológicos, la pérdida de sangre, el dolor y el miedo pueden generar traumas importantes durante el acto y llegar al estado de shock médico, o provocar luego desórdenes psicológicos y psicosomáticos tales como angustia, alteraciones en los hábitos alimentarios, el sueño y el humor, o cognición...⁷⁰ Además, se ha identificado un síndrome específico: "*genitally focused anxiety-depression*", caracterizado por una constante preocupación por el estado de los genitales y el pánico a la infertilidad.⁷¹

Así pues, la AGF tiene consecuencias perjudiciales para la salud tanto física como mental y sexual de la mujer o niña.

Ese repaso de las características antropológicas de la AGF nos permite destacar lo siguiente. Aunque el origen de esta práctica es impreciso se puede afirmar que se trata de una práctica muy antigua,

⁶⁹ *Ibid.*

⁷⁰ Innocenti Digest, *supra*, p28.

⁷¹ Adriana KAPLAN MARCUSÁN, *op. cit.* p 212.

anterior a toda religión monoteísta, en su gran mayoría ubicada en el continente africano, pero también presente en América latina, Oriente Medio, Asia y Australia, y que afecta a países "industrializados" a través de la inmigración. Las razones que la sustentan son variadas, vinculadas a mitos o creencias, a menudo erróneas, con un componente social, cultural y identitario muy fuerte, y reflejan una discriminación de género. Reviste varias formas y aunque las consecuencias varían de un tipo a otro son perjudiciales para la salud física, moral y sexual y reproductiva de la mujer o niña.

Véamos ahora cuáles son las repercusiones de la AGF desde un punto de vista jurídico, más exactamente desde la teoría de los derechos humanos.

**SECCIÓN 1. APROXIMACIÓN JURÍDICA DE LA AGE: UNA PRÁCTICA
CONTRARIA A LOS DERECHOS HUMANOS**

Por ser a la vez a la vez seres humanos, mujeres y niños (en el sentido genérico del término) las niñas afectadas por la AGF son titulares de una serie de derechos y libertades fundamentales que le son inherentes, y que son absolutos e inalienables. Ahora bien, tanto los motivos por los cuales se practica la AGF como las circunstancias en las que se practica y las consecuencias que conlleva hacen de la AGF una práctica contraria a los derechos humanos, que conculca no solo derechos universales, sino también derechos específicos de la mujer, así como derechos específicos de los/las niños/as, amparados por numerosos instrumentos jurídicos internacionales.

I. VIOLACIÓN DE DERECHOS HUMANOS UNIVERSALES

La AGF vulnera varios derechos humanos básicos, que protegen bienes jurídicos esenciales, que se justifican en la dignidad humana, y que son universales, es decir comunes a todos los seres humanos. Esos derechos son: el derecho a la vida, el derecho a la integridad física y el derecho a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

A. DERECHO A LA VIDA

El derecho a la vida está consagrado por distintos instrumentos jurídicos internacionales: en el artículo 3 de la *Declaración Universal de Derechos Humanos* de 1948, el artículo 6 del *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos* de 1966, el artículo 2 del *Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales* de 1950 (conocido como *Convenio Europeo de Derechos Humanos*) y de la *Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea* de 2000, el artículo 4 de la *Convención Americana sobre Derechos Humanos (o Pacto de San José)*, el artículo 4 de la *Carta Africana de los Derechos Humanos y de los Pueblos (o Carta de Banjul)* de 1981 y el artículo 6.1 de la *Convención sobre los Derechos del Niño* de 1989.

Sin entrar en un debate sobre el derecho a la vida, y para ser prácticos, podemos definir el derecho a la vida como el derecho a la supervivencia física.

Ahora bien, las hemorragias o las infecciones surgidas a raíz de la AGF pueden provocar la muerte de la mujer o niña afectada. Por lo tanto la AGF pone en peligro la vida de la mujer o niña y conculca su derecho a la vida.

El derecho a la vida no es un derecho aislado sino tiene como corolario el derecho a la integridad física.

B. DERECHO A LA INTEGRIDAD FÍSICA

El derecho a la integridad física está explícitamente contemplado en el artículo 3 de la *Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea*, el artículo 4 de la *Carta Africana de los Derechos Humanos y de los Pueblos* y el artículo 5.1 de la *Convención Americana sobre Derechos Humanos*.

La integridad física corresponde al estado del cuerpo en su concreta plenitud anatómica/funcional interna y externa.⁷² Podemos definir entonces el derecho a la integridad física como el derecho a tener y preservar sus atributos físicos, es decir todas las partes y tejidos del cuerpo. Significa que nadie puede ser lesionado o agredido físicamente, y que cualquier pérdida, inutilización, menoscabo o desfiguración de cualquier órgano, miembro o parte del cuerpo vulnera este derecho⁷³, lo que incluye cualquier tipo de mutilación. De hecho, el artículo 3 común de las Convenciones de Ginebra de 1969 considera explícitamente las mutilaciones como un ataque a la integridad física, al estipular que "se prohíben, en cualquier tiempo y lugar, por lo que atañe a las personas arriba mencionadas: a) los atentados contra la vida y la integridad

⁷² Jose Luis DIEZ-RIPOLLES, *Los delitos de lesiones*, Tirant Lo Blanc, Valencia, 1997.

⁷³ *Ibid.*

corporal, especialmente el homicidio en todas sus formas, las mutilaciones, los tratos crueles, la tortura y los suplicios".

Pues bien, como ya hemos señalado, la AGF consiste en extirpar tejidos u órganos (en función del tipo) - órganos genitales femeninos externos - y privarle de esos tejidos u órganos a la persona afectada. Por consiguiente, la AGF menoscaba la integridad física de la mujer o niña. De ahí, la tipificación de la AGF, en muchas legislaciones nacionales, como delito autónomo dentro de los ataques contra la integridad física o su asimilación a un delito de lesión corporal; como lo veremos en la sección siguiente.

Ese ataque contra la integridad de la persona se produce no solo por el resultado del acto y sus consecuencias sino también por las circunstancias en las que se lleva a cabo, que hemos descrito antes y que hacen que la AGF conculca una dimensión particular del derecho a la integridad física que es el derecho a no sufrir tratos inhumanos. El bien jurídico protegido por este derecho es la integridad física y moral así como la dignidad de la persona.

El derecho a "no ser sometido a torturas o a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes" aparece en todos los instrumentos jurídicos internacionales de derechos humanos. Lo encontramos en el artículo 5 de la *Declaración Universal de Derechos Humanos*, el artículo 7 del *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, el artículo 1 de la *Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes* de 1984, el artículo 3 del *Convenio Europeo sobre Derechos Humanos y Libertades Fundamentales*, el artículo 4 de la *Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea*, el artículo 5.2 de la *Convención Americana sobre Derechos Humanos*, el artículo 5 de la *Carta Africana de los Derechos Humanos y de los Pueblos* y en el artículo 37 de la *Convención sobre los Derechos del Niño*. La aplicación de este derecho al supuesto de la AGF requiere algunos matices.

En primer lugar, cabe señalar que ni los legisladores, ni la doctrina, ni la jurisprudencia manifiestan un consenso al respecto. El Comité contra

la Tortura, órgano encargado de supervisar la aplicación de la *Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes*, no ha calificado nunca explícitamente la AGF de tortura o de tratamiento cruel, inhumano o degradante. Sin embargo, en unas observaciones del año 2004 dirigidas a Camerún, el Comité hace referencia a esta práctica en estos términos: "Al Comité le inquieta la falta de legislación sobre la prohibición de la mutilación genital femenina", y "recomienda a las autoridades del Camerún que promulguen una ley relativa a la prohibición de la mutilación genital femenina".⁷⁴ Por consiguiente, se puede deducir una posible relación entre la AGF y la tortura o los tratos crueles, inhumanos o degradantes, sino ¿por qué el Comité contra la Tortura iba a hacer observaciones sobre la mutilación genital femenina? Podemos encontrar otros ejemplos de esa relación, y esa vez explícita. La Resolución del Parlamento Europeo sobre la Mutilación Genital en Egipto del 10 de julio de 1997 empieza así "considerando que miles de mujeres en el mundo siguen siendo objeto de mutilaciones genitales y convertidas con esta tortura en discapacitadas sexuales permanentes". En España, la Ley Orgánica 3/2005, de 8 julio, de la Jefatura de Estado, de modificación de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, para perseguir extraterritorialmente la mutilación genital femenina, establece, en la exposición de motivos, que "la mutilación de los órganos genitales de las niñas y las jóvenes debe considerarse un "trato inhumano y degradante", incluido, junto a la tortura, en las prohibiciones del artículo 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos", después de haber señalado que "la mutilación genital femenina constituye un grave atentado contra los derechos humanos, y es un ejercicio de violencia contra las mujeres que afecta directamente a su integridad como personas". Igualmente, en Francia, el Tribunal administrativo de Lión, en una sentencia del 12 de junio de 1996, anuló un decreto de expulsión de una mujer extranjera que había presentado un

⁷⁴ Conclusiones y recomendaciones del Comité contra la Tortura: Cameroon. 05/02/2004, CAT/C/CR/31/6 (Concluding Observations/Comments).

recurso contra su expulsión alegando que sus hijas serían sometidas a la AGF al regresar a su país de origen, considerando que la AGF era un "tratamiento inhumano y degradante" contrario al artículo 3 de la Convención europea de Derechos Humanos.⁷⁵ Como pueden ver la AGF se asimila en algunos casos a la tortura y en otros a un trato inhumano y degradante. Analicemos cada concepto para ver en qué medida se podrían aplicar al supuesto de la AGF.

El artículo 1.1 de la *Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes*, define la tortura como "todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia". En primer lugar, se trata de causar un dolor o un sufrimiento a una persona, lo que es el caso de la AGF. Se exige un nivel de gravedad elevado de dolor o sufrimiento, que sería el más alto dentro de la clasificación de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes y que, según la jurisprudencia europea⁷⁶, suele ser valorado en función del nivel de intensidad, es decir la gravedad de los sufrimientos causados, exigiendo una cierta brutalidad, y de las circunstancias del caso concreto (duración, efectos físicos y mentales del trato, así como otras circunstancias como el sexo, la edad, el estado de salud de la víctima...). Si bien la AGF no es necesariamente asimilable a una tortura del más alto nivel de gravedad, podemos destacar que las niñas suelen ser sometidas a la AGF por la fuerza, sujetándoles las piernas y los brazos para que no se muevan. Por otra parte, el autor debe actuar de

⁷⁵ Alexandra FACCHI, *op cit*, p164.

⁷⁶ José L. DE LA CUESTA ARZAMENDI, *El delito de tortura. Concepto. Bien jurídico y estructura del art. 204 bis del Código penal*, Bosh, Barcelona 1990, pp 52-53.

manera intencionada, lo que es más problemático ya que si nos fijamos en la definición jurídica de la intención, a saber la determinación de la voluntad en orden a un fin⁷⁷, la persona que practica una AGF actúa con la voluntad de cometer el acto, pero no con el fin de dañar. La AGF tampoco se lleva a cabo con un propósito similar a los enumerados en la definición, aunque quizás podamos identificar los motivos por los cuales se practica la AGF - expuestos en la sección anterior - como una razón basada en la discriminación, a saber la discriminación por razón de sexo...sobre todo si la lista de los propósitos contenidos en el artículo 1 no es una lista cerrada. Por fin, el acto de tortura es un delito especial que implica que el sujeto activo sea un funcionario público (u otra persona en el ejercicio de funciones públicas), lo que no corresponde al supuesto de la AGF ya que se lleva a cabo por particulares. Sin embargo, quizás la ausencia de prohibición legal de la AGF o el hecho de que el Estado tolere esta práctica pueda ser considerado como un consentimiento del Estado.

Por lo que se refiere al concepto de tratos inhumanos o degradantes, el artículo 16.1 de la Convención los describe como "actos que constituyan tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y que no lleguen a ser tortura tal como se define en el artículo 1, cuando esos actos sean cometidos por un funcionario público u otra persona que actúe en el ejercicio de funciones oficiales, o por instigación o con el consentimiento o la aquiescencia de tal funcionario o persona.". No se da una definición precisa de los actos en cuestión, sin embargo se puede destacar lo siguiente. Por un lado, la gravedad del dolor o sufrimiento causado es menor que en el supuesto de la tortura. Por otro lado, no se especifica ningún propósito determinado. Por fin, y lo que nos interesa particularmente, ciertos autores, como José L. de la Cuesta Arzamendi⁷⁸, sostienen que la calidad de sujeto activo no parece ser un elemento determinante como lo es para la tortura, sino más bien un requisito

⁷⁷ Diccionario jurídico, Aranzadi, coord. Juan Manuel Fernández y otros, Elcano, 2001.

⁷⁸ José L. DE LA CUESTA ARZAMENDI, *op. cit.*, pp 46s.

adicional, que podría interpretarse como una aceptación implícita de un concepto amplio de tratos crueles, inhumanos o degradantes, englobador no sólo los causados por los funcionarios sino también los procedentes de sujetos que no alcanzan esa calidad. Asimismo, existe unas observaciones del Comité contra la Tortura en ese sentido: en unas observaciones de 2003 dirigidas a Bélgica⁷⁹, el Comité "se felicita de la decisión de las autoridades belgas de que la definición de tortura y tratos inhumanos o degradantes abarque la comisión de tales actos por personas que no actúan en nombre del Estado, ni siquiera con el consentimiento de algún agente de éste, y recomienda a las autoridades belgas que velen por que todos los elementos de la definición que figura en el artículo 1 de la Convención se incluyan en la definición general que se hace en el derecho penal belga."

Por consiguiente, si bien el concepto de tortura no se adecua perfectamente al supuesto de la AGF, el concepto de trato inhumano podría llegar a aplicarse. El interés particular que tiene la aplicación de la *Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes* para las mujeres o niñas susceptibles de ser sometidas a la AGF es que proporciona una protección máxima, y mayor que la reconocida en la *Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951*, en caso de refugiarse en otro país para huir de esta práctica, ya que el artículo 3 otorga un derecho incondicional a cualquier persona a no ser expulsada, devuelta o extraditada a otro país donde corre el riesgo de ser sometida a una tortura (en tanto haya razones fundadas para creer que existe este peligro).

C. DERECHO A LA SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

El derecho a la salud puede considerarse una manifestación tanto del derecho a la vida como del derecho a la integridad física, y constituye

⁷⁹ Conclusiones y recomendaciones del Comité contra la Tortura: Bélgica. 27/05/2003, CAT/C/CR/30/6. (Concluding Observations/Comments).

un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos.⁸⁰ Está recogido en varios instrumentos jurídicos internacionales, bajo el concepto del "derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental": en el artículo 25 de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, el artículo 12 del *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* de 1966, el artículo 35 de la *Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea* de 2000, el artículo 16 de la *Carta Africana de los Derechos Humanos y de los Pueblos* y en el artículo 24 de la *Convención sobre los Derechos del Niño*.

El Comité de Derechos Económicos y Sociales define el "más alto nivel posible de salud" como el que permite a un ser humano vivir dignamente, y señala que no se trata solo de tener acceso a un sistema de protección y atención sanitaria, sino también de disponer de ciertas condiciones de tipo biológico, psicológico y socioeconómico, esenciales para que el ser humano pueda llevar una vida sana, y que son determinantes de la salud (alimentación, agua, vivienda,...).⁸¹ De hecho, la Organización Mundial de la Salud concibe la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como ausencia de afecciones o enfermedades".⁸²

Ahora bien, si nos fijamos en las consecuencias que conlleva la AGF no cabe duda de que es una práctica perjudicial para la salud de la mujer o niña. Afecta directamente a su salud en sentido estricto, así como a su bienestar general. Por eso, la AGF ha sido identificada explícitamente como "una práctica tradicional perjudicial para la salud de la mujer y de la niña" en el marco de la ONU.⁸³

⁸⁰ Comité de Derechos Económicos y Sociales, Observación General n°14, 2000, *El derecho al más alto nivel de posible de salud*, punto 1.

⁸¹ *Ibid.*

⁸² Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 1946, preámbulo.

⁸³ Véanse el *Plan de Acción para la Eliminación de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales para la Salud de la Mujer y de la Niña*, Res.AG.52/99, del 9 de febrero de 1998, artículo 3e.

Por otra parte, el concepto de salud se ha ido extendiendo con el tiempo al ámbito de la procreación y de la sexualidad. El concepto de salud sexual y reproductiva ha sido consagrado y reafirmado en varias ocasiones como componente del derecho a la salud.⁸⁴ De ahí surgió un nuevo derecho: el derecho a la salud sexual y reproductiva. Si bien no es un derecho exclusivo de la mujer, tiene una importancia particular para las mujeres.

Se puede encontrar una definición de este concepto, y de su derecho correspondiente, en el Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo del Cairo de 1994 (punto 7.2): " La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos [...] Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual." De esa definición podemos

⁸⁴ Véanse por ejemplo: Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general n°24, 1992, *Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas formas de discriminación contra la mujer-La mujer y la salud*, punto 1; Comité de Derechos Económicos y Sociales, Observación General n°14, 2000, *El derecho al más alto nivel de posible de salud*, punto 11; y *Declaración de Beijing* aprobada en la Conferencia Mundial sobre la Mujer, 1995, punto 30.

destacar la dimensión siguiente: se trata del derecho de asumir el control y tomar decisiones con respecto a su cuerpo y su sexualidad.

Por lo tanto, al tener como objetivo controlar la sexualidad de la mujer, y como resultado afectar a su vida sexual, la AGF constituye un atentado contra su libertad e indemnidad sexuales. Por ese mismo motivo, en Francia no se habla de mutilación *genital* femenina, sino de mutilación *sexual* femenina. También encontramos una referencia directa a la sexualidad de la mujer en las disposiciones del Código penal austriaco relativas a la AGF, que prohíben "toda forma de mutilación genital femenina capaz de producir una disminución permanente de la sensibilidad sexual".⁸⁵

Por consiguiente, la AGF menoscaba la dignidad intrínseca de la mujer y los derechos humanos más básicos de los que es titular como ser humano, a saber el derecho a la vida, a la integridad personal y a la salud. Además, al excluir a las mujeres del amparo de esos derechos, la AGF choca con la esencia del principio de universalidad de los derechos humanos, lo que se ve reflejado a través de los principios de igualdad y no discriminación contra la mujer que estudiaremos a continuación.

II. VIOLACIÓN DE DERECHOS ESPECÍFICOS DE LA MUJER

La consagración de los derechos humanos universales en instrumentos jurídicos internacionales se ha demostrado ser insuficiente para asegurar las necesidades básicas de la mujer. Por eso, con el tiempo se ha elaborado una serie de instrumentos jurídicos específicos con el propósito de reconocer las necesidades particulares de la mujer y garantizar la eliminación de la discriminación que experimenta. Los principios y derechos reconocidos relevantes para el tema que nos ocupa son los vinculados a la igualdad y la no discriminación contra la mujer, así como la no violencia contra la mujer.

⁸⁵ Véanse tabla anexo 2.

A. LA ABLACIÓN GENITAL FEMENINA COMO FORMA DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER

Muchos instrumentos jurídicos tanto internacionales como regionales, y tanto universales como específicos han consagrado los principios de igualdad y de no discriminación por razón de sexo.

En primer lugar, la *Declaración Universal de Derechos Humanos* afirma, en el preámbulo, la "igualdad de derechos de hombres y mujeres", y señala, en el artículo 2, que "toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de [...] sexo [...]". Igualmente, el *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos* establece que "cada Estado Parte se compromete a respetar y garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción, los derechos reconocidos en el presente Pacto, sin distinción de [...] sexo [...]" (artículo 2), " y [...] a garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos enunciados en el Pacto" (artículo 3). En el ámbito europeo, estos principios se contemplan tanto en el *Convenio Europeo sobre Derechos Humanos*, que estipula que "el goce de los derechos y libertades reconocidos en el presente Convenio ha de ser asegurado sin distinción alguna, especialmente por razones de sexo [...]" (artículo 14), como en la *Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea*, que afirma que "todas las personas, hombres y mujeres son iguales ante la ley" (artículo 20), y prohíbe "toda discriminación, y en particular la ejercida por motivos de sexo [...]"(artículo 21). Por otra parte, la *Carta Africana de los Derechos Humanos y de los Pueblos* también contempla esos principios al estipular, en su artículo 2, que " todo individuo tendrá derecho al disfrute de los derechos y libertades reconocidos y garantizados en la presente Carta sin distinción de ningún tipo como [...] el sexo [...]". Igualmente, el artículo 1 de la *Convención Americana sobre Derechos Humanos* recoge este principio en términos similares. Dicho de otra manera, los derechos

humanos de la mujer y de la niña son parte inalienable e indivisible de los derechos humanos universales, como ha sido afirmado durante la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos de Viena⁸⁶.

Para hacer hincapié en la prohibición de la discriminación por razón de sexo y reforzar la fuerza vinculante de este precepto la Asamblea General de Naciones Unidas adoptó un tratado internacional específico, la *Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer* (CEDAW). Esta convención fue ratificada en 1979 por 50 Estados y entró en vigor en diciembre de 1981. Cuenta con un órgano encargado de supervisar la implementación de la Convención y recibir peticiones de individuos: el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. En el preámbulo de la Convención se reafirma que la mujer es un sujeto de derechos al igual que el hombre, y que por lo tanto no se puede menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales. A partir de esas observaciones, se define como discriminación contra la mujer "toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera" (artículo 1 de la Convención).

Ahora bien, la AGF impide el disfrute por la mujer del derecho a la vida, a la integridad física y a la salud y por lo tanto constituye una violación de los principios de igualdad y de no discriminación contra la mujer.

Además, la AGF es una forma de discriminación también por ser una práctica basada en la idea de inferioridad (o superioridad) de los sexos y en funciones estereotipadas de hombres y mujeres. En efecto, el

⁸⁶ Programa de Acción de Viena, adoptado en el marco de la II^{da} Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos de Viena, en 1993, punto I. 18.

artículo 5 de la CEDAW apela a los gobiernos a que modifiquen "los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otro índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres". Ahora bien, las razones por las cuales se practica la AGF demuestran claramente que se trata de una práctica asociada al género y a la atribución de funciones estereotipadas a la mujer por ser mujer, y por lo tanto discriminatoria.

Así pues, la AGF constituye una forma de discriminación contra la mujer, por un lado porque niega a la mujer el disfrute de unos derechos universales fundamentales, y por otro lado porque se basa en consideraciones de género.

B. LA ABLACIÓN GENITAL FEMENINA COMO FORMA DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Al ver los daños que conlleva la AGF, resultaría difícil negar que es un sufrimiento físico y emocional para la mujer o niña, y que constituye una forma de violencia.

Ahora bien, la violencia contra la mujer constituye un atentado contra los derechos humanos. En primer lugar, menoscaba su integridad personal. En segundo lugar, constituye un obstáculo a la efectividad de los principios de igualdad y de no discriminación contra la mujer.⁸⁷ Por eso, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer dedicó una de sus Recomendaciones Generales a este tema, explicando que "la definición de discriminación contra la mujer contenida en el artículo 1 de la CEDAW incluye la violencia basada en el sexo".⁸⁸

⁸⁷ Véanse *Forum sobre el Islam y la Mutilación Genital Femenina*, Nairobi, junio 1985.

⁸⁸ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general n°19, 1992, *La Violencia contra la Mujer*, punto 6.

El Comité concibe la violencia basada en el sexo como "la violencia dirigida contra la mujer porque es mujer o que la afecta de manera desproporcionada, e incluye actos que infligen daños o sufrimientos de índole física, mental o sexual, amenazas de cometer esos actos, coacción y otras formas de privación de la libertad".⁸⁹ De hecho, el Comité apunta directamente a la AGF, al afirmar que "las actitudes tradicionales, según las cuales se considera a la mujer como subordinada o se le atribuyen funciones estereotipadas perpetúan la difusión de prácticas que entrañan violencia o coacción" y citar como ejemplo "la circuncisión femenina".⁹⁰ Esas observaciones fueron retomadas en la *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*, proclamada en 1993 para hacer frente a la situación de particular vulnerabilidad de las mujeres. En efecto, el artículo 1 de la Declaración define la violencia contra la mujer como "todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada", y el artículo 2 menciona la ablación genital femenina como ejemplo de acto de violencia contra la mujer. Desde entonces, la erradicación de la violencia contra la mujer ha sido objeto de varias conferencias y acuerdos internacionales, que muy a menudo hacen referencia a la práctica de la AGF. Podemos citar a título de ejemplo, la *Declaración de Beijing*, aprobada en la Conferencia Mundial sobre la Mujer, en 1995, que reafirma el deber de los Estados de prevenir y eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres (punto 29), o el Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo del Cairo de 1994 que apela a los gobiernos a "adoptar las medidas eficaces para eliminar todas las formas de coacción y discriminación" [como] "la mutilación genital femenina" (punto 5.5), y a prohibir esta práctica (punto 4.22)".

⁸⁹ *Ibid.*

⁹⁰ *Ibid.*, punto 11.

Cabe precisar que el primer documento oficial que se refiere a la violencia contra la mujer en término de género, y no solo de sexo, es la *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (o Convención de Belem do Pará)* de 1994, cuyo artículo 1 estipula que "debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su *género*, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado". La distinción es importante ya que el término "sexo" remite a condiciones biológicas, es decir aspectos inscritos en la biología mientras que el término "género" corresponde a construcciones sociales que, a lo largo de la historia, han constituido los patrones usados por las distintas sociedades para establecer las pautas de comportamiento y las actitudes atribuidas a cada uno de los sexos.⁹¹

Es importante subrayar que la violencia contra la mujer no puede encontrar refugio en el ámbito privado, como lo especifican varios de los instrumentos jurídicos citados⁹². Efectivamente, sabiendo que los derechos humanos se pueden disfrutar tanto en el ámbito privado como en el ámbito público, se pueden violar en ambos ámbitos, y por consiguiente las violaciones de los derechos humanos y su sanción no se pueden limitar al ámbito público. Es más, según los principios del derecho internacional de los derechos humanos, los Estados pueden ser responsables de actos cometidos en el ámbito privado si no adoptan medidas con la diligencia debida para impedir la violación de los derechos y castigar esos actos de violencia.

Igualmente, tampoco pueden servir de justificación a la violencia la tradición, las costumbres, o la religión. Ese precepto se encuentra en el

⁹¹ Marina SUBIRATS, "Cuando lo personal es político y es política: la IV Conferencia de Naciones Unidas sobre la Mujer", in Fernando M. MARIÑO MENÉNDEZ, *La protección internacional de los derechos de la mujer tras la conferencia de Pekín de 1995*, Universidad Carlos III de Madrid, Madrid, 1996, p24.

⁹² A los ya citados, podemos añadir el punto II.B.38 del *Programa de Acción* aprobado en la *Conferencia Mundial de Derechos Humanos* de Viena de 1993: "la Conferencia subraya la importancia de la labor destinado a eliminar la violencia contra la mujer en la vida pública y privada [...] y a erradicar cualesquiera conflictos que puedan surgir entre los derechos de la mujer y las consecuencias perjudiciales de ciertas prácticas tradicionales o costumbres".

artículo 4 de la *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer* de 1993, que precisa que "los Estados deben condenar la violencia contra la mujer y no invocar ninguna costumbre, tradición o consideración religiosa para eludir su obligación de procurar eliminarla". El Parlamento Europeo también ha llamado la atención de los Estados sobre este punto en varias ocasiones, como por ejemplo en la Resolución de 06 de febrero del 2006 sobre la situación actual de la lucha contra la violencia ejercida por las mujeres y futuras acciones, donde insta a los Estados "a que adopten las medidas apropiadas en relación con la violencia contra las mujeres [...] en particular que no acepten ninguna referencia a prácticas culturales como circunstancia atenuante en casos de violencia contra mujeres, crímenes de honor y mutilaciones genitales" (punto 3b)⁹³. Por lo tanto el hecho de que la AGF forme parte de unas costumbres ancestrales o de una práctica religiosa no puede ser un argumento para justificar su mantenimiento.

Por fin, para cerrar ese abanico de instrumentos jurídicos de salvaguardia de los derechos de la mujer, nos queda por mencionar el *Protocolo adicional de la Carta Africana de los Derechos Humanos y de los Pueblos sobre los Derechos de las Mujeres en África* (o *Protocolo de Maputo*), adoptado en el marco de la Unión Africana en 2003, y que entró en vigor el 25 de noviembre de 2005. El artículo 5 del Protocolo "prohíbe y condena todas las formas de prácticas perjudiciales que afectan de manera negativa los derechos humanos de las mujeres y son contrarias a las normas internacionales", y, en el apartado b) insta a los Estados a que adopten medidas legislativas con sanciones para prohibir la mutilación genital femenina. Hasta ahora ha sido ratificado por 20 Estados, incluidos 9 Estados donde la AGF constituye una práctica tradicional (Benin, Burkina Faso, Gambia, Malí, Mauritania, Nigeria, Senegal, Togo e Yibuti). Los órganos encargados de supervisar la interpretación y aplicación del

⁹³ Véanse también Propuesta de Resolución de junio de 2000 sobre la mutilación genital femenina, y Resolución del Parlamento Europeo del 25/10/2001, sobre las Mujeres y el Fundamentalismo.

Protocolo de Maputo así como de la Carta de Banjul son la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos (órgano político-administrativo) y la Corte Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos (órgano jurisdiccional), cuyo protocolo (*Protocolo adicional de la Carta Africana de los Derechos Humanos y de los Pueblos sobre el establecimiento de la Corte Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos*, adoptado en 1998 y entrado en vigor en 2004) ha sido ratificado por 12 Estados donde la AGF constituye una práctica tradicional (Burkina Faso, Costa de Marfil, Gambia, Gana, Malí, Mauritania, Nigeria, Níger, Senegal, Tanzania, Togo y Uganda).

Por consiguiente, la AGF es un acto de violencia en si, y una forma de violencia de género. Ahora bien, la violencia contra la mujer es la violación de derechos humanos más frecuente y universal.

Así pues, la AGF constituye una forma de opresión, violencia y discriminación contra la mujer.

III. VIOLACIÓN DE DERECHOS ESPECÍFICOS DE LOS/LAS NIÑOS/AS

Ya hemos mencionado algunos derechos fundamentales recogidos en la *Convención sobre los Derechos del Niño* de 1989: derecho a la vida (artículo 6), derecho a no ser sometido a torturas o a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (artículo 37), derecho a la salud (artículo 24). Quisiera detenerme en los derechos que han sido reconocidos como específicos de la infancia y que tienen un interés particular para la cuestión de la AGF.

A partir de la *Convención sobre los Derechos del Niño* de 1989, podemos distinguir entre varios tipos de derechos: los derechos de supervivencia, que son el derecho del/de la niño/a a tener satisfechas las necesidades más básicas, los derechos de desarrollo, entendidos como derecho del/de la niño/a a alcanzar todo su potencial, los derechos de

participación, es decir los derechos que permiten del/de la niño/a adoptar un papel activo en su comunidad y tener voz en los asuntos que le afectan y los derechos de protección, que son los derechos esenciales para preservar a los/las niños/as de toda forma de abuso, abandono y explotación.⁹⁴

Los derechos de supervivencia abarcan el derecho a la vida y el derecho a la salud. Ahora bien, el riesgo que supone la AGF para la vida de la niña, así como los daños que produce en su salud choca con esos derechos.

Con respecto a los derechos de desarrollo, la AGF, por las consecuencias que conlleva, perjudica indudablemente al normal crecimiento y bienestar de la niña, así como su desarrollo como futura mujer.

Por lo que se refiere a los derechos de participación, según el artículo 12 de la *Convención sobre los Derechos del Niño*, el niño tiene derecho a expresar su opinión y a que ésta se tome en cuenta en todos los asuntos que le afectan. Ahora bien la AGF se suele llevar a cabo en contra de la voluntad de las niñas y por la fuerza, y si a veces parece que la niña está de acuerdo es muy probable que su consentimiento no sea totalmente libre. En efecto, la presión que existe en torno a esa práctica⁹⁵, así como su carácter sagrado incide las niñas a consentir a esta práctica. El testimonio de Waris Dirie, exmodelo somalí y Embajadora especial de la ONU en la lucha contra la mutilación genital femenina, es bastante revelador al respecto. En su libro *Flor del desierto*⁹⁶, explica que ciertas niñas desean que se les practique la AGF porque piensan que es lo correcto, ya que es "lo que se hace" en su comunidad, y no quieren sentirse diferentes por no hacerlo. Cuenta también que las niñas no conocen siempre los detalles del ritual, por lo tanto, no se imaginan lo que

⁹⁴ Human Rights Education Associates, *Infancia y Juventud*; <http://www.hrea.net/learn/guides/juventud.html#rights>.

⁹⁵ Innocenti Digesti, *supra*, p 26.

⁹⁶ Waris DIRIE, *Flor del desierto*, Planeta, 1999, pp 49-50.

les espera. Además, el no saberlo hace de la AGF algo misterioso para ellas, que quieren descubrir.⁹⁷ Quizás en ese sentido podamos considerar la AGF como un abuso de menores (como lo sugieren algunos⁹⁸) no de tipo sexual, sino por el abuso de poder, de autoridad y de confianza que supone.

En cuanto a los derechos de protección, el artículo 19.1 de la *Convención sobre los Derechos del Niño* establece que "Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo". Este artículo hace referencia sobre todo a la responsabilidad del Estado y lo volveremos a mencionar en la sección siguiente (párrafo I.C). Sin embargo es interesante relacionarlo con el artículo 24.3 que remite en concreto a prácticas como la AGF al instar a los Estados a que "adopten todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud de los niños".

Por otra parte, es menester destacar que uno de los principios rectores de la *Convención sobre los Derechos del Niño* es el interés superior del/la niño/a, que implica que todas las medidas en relación con el/la niño/a deben estar basadas en la consideración del interés superior del mismo (artículo 3). Por lo tanto, si valoramos la AGF en términos de intereses, no debería primar el cumplimiento de las expectativas sociales, sino la preservación de la integridad física y moral del niño y de su salud, y la promoción de su bienestar y desarrollo. Cabe añadir que el artículo 5.5 de la *Declaración sobre la eliminación de todas las formas de*

⁹⁷ Waris DIRIE, *ibid.*

⁹⁸ Durante la Primera Conferencia Nacional sobre Mutilación Genital Femenina en Reino Unido en 1989 (*Report on the First Nacional Conference on Female Genital Mutilation*), organizada por Forward, se acordó "considerar la mutilación genital femenina un abuso de menores, aunque no constituye un abuso sexual, sino una abuso de los derechos humanos del niño".

intolerancia y de discriminación fundadas en la religión o las convicciones, de 1981, establece que "la práctica de la religión o convicciones en que se educa a un niño no deberá perjudicar su salud física o mental ni su desarrollo integral".

Por fin, cabe indicar que la *Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño* de 1990 es la que mejor pone de manifiesto -y de manera integral- la relación entre las prácticas como la AGF y los derechos de la infancia al apelar, en el artículo XXI (I), a la eliminación de "prácticas culturales y sociales peligrosas para el bienestar, la dignidad y el normal crecimiento y desarrollo del niño, y en particular a) las costumbres y prácticas perjudiciales para la salud y la vida del niño, y b) las costumbres y prácticas discriminatorias para el niño por razón de sexo o estatuto".

Por lo tanto, si miramos hacia los derechos de la infancia, la AGF es una práctica más inaceptable todavía, en la medida en que se practica en niñas indefensas, afecta su bienestar y vulnera sus derechos a la supervivencia, al desarrollo y a la participación.

Así pues, la defensa de los derechos humanos en general, y de las mujeres y las niñas en particular implica la imposibilidad de tolerar la AGF, en la medida en que esta práctica lleva consigo la negación de esos derechos.

Cabe subrayar que si bien el peligro para la salud es una de las razones que nos hace condenar la AGF, acabamos de ver que no es la única. Por eso, su remedio no puede ser la medicalización como lo han propuesto algunos legisladores africanos⁹⁹ o algunas ONGs. Desde la perspectiva de los derechos humanos, la medicalización no hace esta práctica más aceptable. Además, según la mayoría de los médicos locales existe un peligro incluso con una intervención médica (para futuros

⁹⁹ véanse tabla anexo 6.

embarazos, y complicaciones a largo plazo).¹⁰⁰ Por consiguiente, el remedio a la AGF no radica en su medicalización sino en su eliminación.

¹⁰⁰ I.O ORUBULOYE, Pat CALDWELL y John C. CALDWELL, *op. cit.*, p.104-105.

SECCIÓN 2. RECOMENDACIONES PARA ERRADICAR LA
ABLACIÓN GENITAL FEMENINA

Habida cuenta de que se trata de una práctica contraria a los Derechos Humanos, es primordial que los Estados adopten medidas legislativas para prohibir la AGF y castigar aquellos que la realicen. Además de reprimir y disuadir, una prohibición legal da legitimidad para actuar. Sin embargo, una ley en sí no es suficiente. Si la ley no se acompaña de campañas de información y sensibilización, así como programas educativos, puede ser inefectiva e incluso contra-productiva haciendo pasar la práctica a la clandestinidad. En efecto, al ser una práctica tradicional, la AGF está muy arraigada en las mentalidades. Es más, sus practicantes piensan que es beneficiosa para las niñas o mujeres, o por lo menos que los beneficios, sobre todo sociales, son mayores que los riesgos que implica. Por lo tanto, si sus practicantes no entienden por qué tienen que abandonar esa práctica, es probable que la sigan llevando a cabo, por más ilegal que sea. Por otra parte, si se quiere hacer realmente eficientes esas leyes, se debe elaborar estrategias de actuación específicas que incluyan protocolos de actuación transversales e integrales que permitan detectar y prevenir la realización de esa práctica, así como medidas de protección del menor, en particular medidas cautelares.

Aunque la situación entre los Estados que se ven confrontados a este problema a través de la inmigración y los Estados donde la AGF constituye una práctica tradicional es muy distinta, esas afirmaciones se aplican a ambos casos. Sin embargo, como los contextos son distintos, estudiaremos esos grupos de Estados por separado, limitando nuestro estudio a, por un lado, los Estados europeos (aunque en la tabla del anexo 3 constan Estados no europeos, a título informativo), porque son los más afectados y, por otro lado a los Estados africanos, ya que son los principales Estados donde la AGF constituye una práctica tradicional, teniendo así dos marcos de análisis homogéneos.

I. EN LOS ESTADOS EUROPEOS CONFRONTADOS A LA ABLACIÓN GENITAL FEMENINA A TRAVÉS DE LA INMIGRACIÓN

Hemos visto que ciertos grupos de inmigrantes, básicamente procedentes de África, quieren mantener sus tradiciones en su país de acogida y llevar a cabo la AGF, ya sea dentro del territorio de los Estados donde residen, o bien en el territorio de otros Estados, en concreto sus países de origen o países fronterizos, aprovechando un periodo vacacional. Resulta difícil medir el alcance de este fenómeno, dado que no existen estudios sobre la epidemiología exacta de esta práctica en esos Estados, aunque sí en algunos Estados se ha intentado identificar la "población de riesgo", asociándola con las mujeres y niñas residentes en el país que proceden de un país donde la AGF constituye una práctica tradicional.¹⁰¹ De manera general, se habla de unas 500.000 mujeres afectadas en Europa.¹⁰²

¿Cómo podemos explicar este fenómeno? Hemos visto que el componente identitario desempeña un papel muy importante en la realización de esta práctica. Por lo tanto es muy probable que las mujeres que viven en comunidades inmigrantes consideren esa práctica como un medio para reforzar su identidad cultural en un contexto extranjero.¹⁰³ Conviene resaltar que los hombres y mujeres emigrantes, al no viajar con frecuencia a su país de origen (entre otras cosas por falta de recursos económicos), viven a menudo en una especie de nostalgia de África, y la identidad africana que desean afirmar tiende a ser estereotipada, lo que les conduce a mantener prácticas tradicionales como la AGF.¹⁰⁴

¹⁰¹ Véanse Els LEYE y Jessica DEBLONDE (coord.), International Centre for Reproductive Health, Universidad de Gante (Bélgica), Legislación sobre la mutilación genital femenina en Europa y su aplicación en Bélgica, Francia, España, Suecia y el Reino Unido, Universidad de Gante (Bélgica), 2004, pp24-28; y Adriana KAPLAN MARCUSÁN, Marta MERINO TEJADA, María FRANCH, *Construyendo un mapa de las mutilaciones genitales femeninas en España*, <http://mgf.uab.es> (apartado MGF en el mundo).

¹⁰² Waris DIRIE, *Niñas del desierto*, Maeva Ediciones, Madrid, 2005, p13. Esta cifra incluye las mujeres que, según la OMS, han sido mutiladas en su país de origen.

¹⁰³ Innocenti Digest, *supra*, p 19.

¹⁰⁴ Docteure Marie-Hélène FRANJOU et Isabelle GILLETTE, *Femmes assises sous le couteau*, *supra*, p28.

Consciente de la necesidad de tomar medidas para hacer frente al desarrollo de la AGF en los Estados europeos, el Parlamento europeo apeló a los Estados miembros a, en primer lugar, realizar una investigación exhaustiva de esta práctica, y, a partir de ese estudio, elaborar un plan de actuación integral con mecanismos no sólo jurídicos y administrativos, sino también preventivos y sociales, acompañados de programas educativos dirigidos a las comunidades de riesgo e informar a las familias de las consecuencias penales de dicha práctica.¹⁰⁵ Por otra parte, pidió a los Estados que reconocieran el derecho de asilo a las mujeres y niñas amenazadas por la AGF y tomaran las medidas necesarias para concederles permisos de residencia y garantizar su protección.¹⁰⁶ También recomendó a los Estados que apoyaran a las ONGs y los proyectos locales que trabajan a favor de la eliminación de esa práctica. Esas prescripciones son también las promovidas por las ONGs que luchan contra esa práctica.¹⁰⁷

Para ver en qué medida los Estados han seguido esas prescripciones, a las cuales añadiré recomendaciones personales, empezaremos por analizar la situación legal de la AGF en estos Estados (de la que encontrarán un estudio detallado en la tabla del anexo 3), luego nos detendremos en la cuestión del asilo, así como de la protección de las niñas, y por fin terminaremos por el diseño de protocolos de actuación para prevenir la AGF.

A. SITUACIÓN LEGAL DE LA ABLACIÓN GENITAL FEMENINA

Según el Parlamento Europeo, todo tipo de ablación genital femenina debe ser "perseguido como un delito contra la integridad de la persona, a través de sanciones penales efectivas, proporcionadas y

¹⁰⁵ Véanse en particular la Resolución del Parlamento Europeo del 20/09/2001, sobre las mutilaciones genitales femeninas.

¹⁰⁶ *Ibid.*

¹⁰⁷ Véanse por ejemplo el Plan de acción para los gobiernos de Amnistía Internacional: <http://www.es.amnesty.org/temas/mujeres/mutilacion-genital-femenina/plan-de-accion-para-los-gobiernos/>

disuasorias tanto para sus autores como para sus cómplices, y que sean capaces de sancionar estas prácticas, incluso más allá de las fronteras de cada Estado".¹⁰⁸

Veremos en este apartado cómo se puede tipificar la AGF en las leyes penales, y cómo se aplican estas leyes.

1. Tipificación de la ablación genital femenina en las leyes penales

Como pueden observar en la tabla del anexo 3, podemos distinguir entre dos situaciones: en ciertos Estados la AGF es objeto de disposiciones específicas y en otros se sanciona a través de disposiciones penales generales. Cuando los legisladores han optado por tipificar la AGF como delito autónomo o bien han adoptado una legislación específica sobre la AGF (Noruega, Suecia y Reino Unido), o bien han modificado la legislación existente para incluir el supuesto de la AGF (Austria, Bélgica, Dinamarca y España) dentro de un delito ya tipificado. En los Estados donde se aplican las leyes penales generales (Finlandia, Francia, Alemania, Italia, Grecia, Países Bajos y Suiza, entre otros), la AGF es asimilada a un atentado contra la integridad física o moral de la persona, y más en concreto a un delito de lesión. ¿Cuál es la diferencia entre esas dos situaciones?

En primer lugar, intentaremos determinar las ventajas y los inconvenientes de cada una de esas situaciones legales. En segundo lugar, dado que el estatuto legal de la AGF en cada Estado consta en la tabla del anexo 3, nos centraremos en el caso español y pondremos de manifiesto, a partir de este caso, las distintas características de las medidas legislativas adoptadas por los Estados para luchar contra la AGF.

¹⁰⁸ *ibid*

a. ¿Adopción de disposiciones específicas o aplicación de disposiciones generales?

Las ventajas de adoptar disposiciones específicas están en la posibilidad de, por un lado, establecer sanciones adecuadas y disuasorias así como medidas cautelares, y por otro lado, especificar las condiciones de persecución y competencia y, de este modo, adaptarlas a la situación particular en la que se encuentran las mujeres y niñas extranjeras susceptibles de ser sometidas a la AGF, en particular cuando el delito se realiza fuera del territorio nacional.

Algunos expertos ven ciertos inconvenientes en elaborar leyes específicas, y son más favorables al uso de disposiciones generales. Es lo que opina por ejemplo Linda Weil-Curiel, abogada francesa y presidenta de la *Commission pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles* (CAMS, Comisión para la Abolición de las Mutilaciones Sexuales)¹⁰⁹, que sostiene que mientras que una ley general se aplica a todo el mundo, una ley específica sobre la AGF apunta directamente a los inmigrantes y es por lo tanto discriminatoria. Por otra parte, Linda Weil-Curiel piensa que no es necesario elaborar una ley específica ya que los códigos penales suelen tener disposiciones relativas al ataque contra la integridad física o moral, y al delito de lesión en concreto, y que son incluso más adecuadas porque no plantean el problema de la definición de la AGF y permiten abarcar cualquier tipo de mutilación.

Sin embargo, conformarse con una ley general para castigar la AGF es peligroso, porque el delito de lesión o de mutilación puede ser un poco delicado de adecuar al supuesto de la AGF. En efecto, el delito de lesión se caracteriza porque el agente hiere, golpea o maltrata a la víctima, con el resultado de provocar en ésta cualquier daño o perturbación de su salud física y psíquica, y siempre con el *animus laedendi* (animo de lesionar).¹¹⁰ Por lo tanto consta, por una parte, de dos

¹⁰⁹ entrevista del 31 de agosto de 2006, véanse bibliografía.

¹¹⁰ Diccionario jurídico, Aranzadi, coord. Juan Manuel Fernández y otros, Elcano, 2001.

elementos materiales, a saber el acto dañoso, que hace referencia a la forma del ataque contra la integridad física, y el resultado dañoso, que se refiere al efecto o a las consecuencias del acto (alteración permanente o total de la salud, inutilidad del órgano, incapacidad...), y por otra parte de un elemento subjetivo, que es la voluntad de dañar a la integridad física o psíquica. Apliquemos este concepto al caso de AGF. Con respecto al acto, no cabe duda que la AGF constituye un acto dañoso, sea cual sea el tipo de AGF practicada. En cuanto al resultado provocado, que consiste en diversas alteraciones de la salud y de las funciones del órgano lesionado, también es dañoso. Por fin, el elemento intencional, queda más confuso, en la medida en que si bien existe una voluntad por parte del autor de cometer el acto, no es siempre consciente del daño causado, ya que los practicantes no suelen conocer todas las consecuencias de la AGF, y su intención, como lo señalamos antes, no es dañar. Se planteó ese problema en España, en el primer y único juicio sobre un caso de AGF en 1993 en Mataró (Cataluña). No se pudo incriminar a la autora material de los hechos porque había huido, y el Juez exculpó a los padres de la niña por error de prohibición y porque consideró que los padres no tenían la intención de lesionar. Por esos motivos, me parece preferible la adopción de disposiciones penales específicas para castigar la AGF.

b. Ejemplo de España y derecho comparado¹¹¹

Según un estudio de 2002 del Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP) de la Universidad Autónoma de Barcelona, realizado a partir de datos oficiales del Ministerio del Interior, residirían en España unas 9.500 mujeres procedentes de Estados donde se practica la AGF.¹¹² La práctica de la AGF es un fenómeno bastante reciente en España (no

¹¹¹ *Ibid.*

¹¹² Adriana KAPLAN MARCUSÁN, Marta MERINO TEJADA, María FRANCH, *Construyendo un mapa de las mutilaciones genitales femeninas en España*, <http://mgf.uab.es> (apartado MGF en el mundo).

como en Reino Unido o en Francia que tuvieron que enfrentarse a este problema a finales de los años 70). Se concienció la existencia de este fenómeno en 1993 cuando, en Cataluña, un médico denunció un caso de AGF, que, como acabamos de señalar, fue juzgado conforme a las disposiciones del Código penal relativas al delito de lesión. Diez años después, se adoptó una legislación específica sobre las mutilaciones genitales.

Tipo de delito y sanciones

Antes de que se reformara el Código penal en 2003, el artículo 149 sobre el delito de lesión disponía lo siguiente: "El que causara a otro, por cualquier medio o procedimiento, la pérdida o la inutilidad de un órgano o miembro principal, o de un sentido, la impotencia, la esterilidad, una grave deformidad, o una grave enfermedad somática o psíquica, será castigado con una pena de prisión de seis a doce años ". La Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre, de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros introdujo un nuevo apartado en este artículo para incluir el supuesto de la AGF, que corresponde ahora al artículo 149-2: "El que causara a otro una mutilación genital en cualquiera de sus manifestaciones será castigado con una pena de prisión de 6 a 12 años. Si la víctima fuera menor o incapaz, será aplicable la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento por tiempo de 4 a 10 años, si el juez lo estima adecuado al interés del menor o incapaz".

Cabe precisar que según los artículos 155 y 156 del Código penal el consentimiento del menor o de sus padres es irrelevante. Es también lo que prevén las leyes de los demás Estados, y es una disposición muy importante ya que estamos hablando de ataques a la integridad física y que, además, como comentamos en la sección anterior, el consentimiento de la niña puede ser muy relativo.

Aspectos positivos y negativos

Al establecer una pena mínima de 6 años de cárcel y una máxima de 12 años de cárcel, la sanción tiene un efecto disuasorio. Cabe destacar que la ley española es más represiva que en los demás Estados con disposiciones específicas, en la medida en que establece una pena mínima de 6 años mientras que en Suecia es de 2 años, en Bélgica y Noruega de 3 años, y en Reino Unido, Dinamarca y Austria no se prevé una pena mínima. Por otra parte, es de extrañar que no se haga referencia a las consecuencias de la AGF con distintos grados de penas, como se hace en otras legislaciones (tanto específicas como generales) que consideran como agravantes la posibilidad de contraer una enfermedad, el peligro para la vida, y la muerte, aplicando la pena máxima en este último caso (entre 10 y 15 años según el Estado). Por fin, si bien se prevé una sanción especial para los padres o representantes legales si la víctima es una menor, a saber la suspensión temporal de la patria potestad, ésta disposición no es adecuada, y a continuación (en el párrafo I.C de esta sección) veremos por qué.

Por otra parte, el artículo 149-2 omite especificar como se castiga a los cómplices o inductores. Ahora bien, es una disposición imprescindible porque aunque el autor material del acto suele ser una ablacionista, los que toman la decisión de someter a la niña a la AGF son los padres. En realidad, hay que mirar los artículos 17 y 151 del Código penal que tratan de los actos preparatorios realizados en España consistentes en la manifestación externa de la voluntad de cometer el delito, sea en España o en el extranjero. Se castigan con una pena inferior en uno o dos grados a la del delito. Si lo aplicamos al caso de la AGF, significa que si los padres de la menor acuerdan realizar la AGF constituye una conspiración para cometer el delito del artículo 149-2, y si uno de los dos lo propone al otro constituye una proposición para cometer ese delito. Cabe notar que en Reino-Unido, Noruega y Bélgica se contempla expresamente la complicidad y la instigación.

Por fin, es de lamentar que ninguna de las leyes prevea una sanción especial, en concreto una pena de inhabilitación profesional, si la AGF es practicada por un profesional de la salud, en la medida en la que se dan casos de mujeres que acuden a clínicas de cirugía estética privadas para que se les practique una ablación genital¹¹³.

Competencia

España, como los demás Estados europeos, se dio cuenta de que la prohibición legal de la AGF tenía un efecto perverso: puede llevar las familias a viajar a sus países de origen para realizar la AGF y aprovechar la incompetencia de las jurisdicciones españolas. Para paliar a ese problema se modificó hace poco la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial con el propósito de establecer un principio de extraterritorialidad de las competencias jurisdiccionales para poder perseguir, procesar y castigar a los nacionales o residentes que han cometido una AGF en el extranjero. En efecto, la Ley Orgánica 3/2005, de 8 julio, de la Jefatura de Estado añadió un nuevo apartado al artículo 23-4 de la Ley Orgánica 6/1985 para incluir el supuesto de la AGF dentro de "los delitos cometidos fuera de España por cualquier nacional o extranjero que se pueden perseguir, procesar y castigar en España, siempre que los autores o la persona afectada se encuentre en el territorio español".

Este principio suele ser incluido en las disposiciones penales generales aplicables al supuesto de la AGF, pero a menudo con ciertas exigencias, como la doble incriminación (por ejemplo en Austria, Dinamarca, Alemania y Países Bajos) que limita las posibilidades de procesar el delito, ya que requiere que el delito sea punible también en el Estado donde se ha cometido -ahora bien la AGF no está prohibida en todos los Estados africanos-, o como exigir que la víctima tenga la nacionalidad del Estado (por ejemplo en Francia, Países Bajos), lo que también restringe las posibilidades de procesar el delito ya que según las

¹¹³ Waris DIRIE, *Niñas del desierto*, *supra*.

normas internas relativas a la nacionalidad aplicables en cada Estado (*ius sanguini* o *ius soli*), la niña no será necesariamente natural del Estado. Este principio también tiene la desventaja de hacer más difícil la obtención de pruebas. Sin embargo, es una herramienta muy útil para luchar contra la práctica de la AGF, ya que contribuye a disuadir a sus practicantes de viajar fuera del territorio nacional para realizarla.

Acabamos de ver las distintas opciones posibles para sancionar penalmente la AGF, a saber adoptando disposiciones específicas o a través de disposiciones generales, con los problemas relativos a la autoría, a la especificidad de las sanciones y la competencia que se plantean. Véamos ahora cómo se aplican esas leyes en la práctica.

2. Aplicación de las leyes

¿Los casos de AGF son detectados y denunciados y sus autores o cómplices perseguidos y castigados? ¿Existen factores que obstaculizan esos procesos?

a. Enjuiciamiento

Sólo se han abierto procedimientos penales por AGF en Francia (unos 36 casos), en Italia (un par de casos sólo)¹¹⁴, en España (un caso en Cataluña en 1993, y por lo tanto antes de que existiera una legislación específica, y se aplicó el artículo 149 del Código penal sobre el delito de lesión), y recientemente, y por primera vez, en Suecia (el 22 de febrero de 2007, el Tribunal de Goteburgo condenó a un hombre de 42 años a 2 años de prisión y a 40.000 € de resarcimiento por realizar una AGF en su hija de 13 años).

¹¹⁴ Els LEYE y Jessica DEBLONDE (coord.), International Centre for Reproductive Health (coord.), Universidad de Gante (Bélgica), *op. cit.*, p8.

Francia es el único país de Europa (exceptuando Suecia) que ha conseguido llevar a cabo los juicios, aunque no tiene ley específica sobre la AGF, pero sí un sistema de prevención eficaz, sobre todo de detección, a través de los centros de protección materna e infantil (PMI), que atienden a los niños de 0 a 6 años y a sus madres, y que son gratuitos para los inmigrantes. Desde 1983 (primera jurisprudencia) la AGF se considera en Francia un ataque voluntario contra la integridad física, y más exactamente un delito de mutilación sancionado por el artículo 222-9 del Código penal. Las primeras penas fueron bastante leves y con suspensión de la pena, pretendiendo ser más bien simbólicas. El primer juicio, el caso Bobo Traoré, se remonta al año 1982. Impactó mucho la opinión pública y generó un importante debate público. Se trataba de un bebé de 3 meses, Bobo Traoré, que falleció en su domicilio a raíz de una hemorragia provocada por la realización de una AGF. Sus padres la llevaron al hospital una vez fallecida, intentando disimular lo ocurrido, pero la autopsia reveló la verdadera causa de la muerte. Fueron procesados por omisión del deber de auxilio a persona en peligro; ya que la AGF aún no era considerada como un delito de mutilación del artículo 222.9 del Código penal. Entre 1988 y 1990 hubo varias condenas a penas de encarcelamiento con suspensión de la pena. Luego, empezaron a endurecerse las penas. En 1991, se condenó a los padres de seis niñas que habían sido sometidas a la AGF a 5 años de prisión con suspensión de la pena y a 2 años de puesta a prueba, y a la ablacionista que lo había realizado a 5 años de reclusión con sentencia firme.¹¹⁵ En enero de 1993, se condenó por primera vez a una madre a una pena de encarcelamiento con sentencia firme (pena de 1 año). Desde entonces, se han endurecido cada vez más las penas, pero sin llegar a las establecidas en el Código penal; quizás porque el hecho de que los padres no actúen con la intención de lesionar influyera en la determinación de la pena. Además, a partir de 1999 la menor afectada empezó a recibir una indemnización de

¹¹⁵ Marie-Hélène FRANJOU, "L'interdiction de la loi française et conventions internationales", Documents du GAMS (Groupe de femmes pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles); <http://perso.orange.fr/.associationgams/pages/legis.html>.

hasta 25.000 euros¹¹⁶; indemnización que pretende no solo compensar el perjuicio, sino también permitir la independencia económica de la niña (si es una menor, el dinero es administrado por un funcionario público hasta su mayoría de edad). Cabe notar que el primer juicio cuyo demandante es la propia víctima es de 1999 (el caso Mariatou Koïta), y desde entonces los juicios se deben cada vez más a las denuncias de las propias niñas¹¹⁷. Por otra parte es de lamentar que pocas ablacionistas han sido condenadas, debido a que muy a menudo resulta difícil saber quiénes son, los padres no estando dispuestos a denunciarlas. El remedio para que el juicio pueda desembocar en una condena también para los padres ha sido condenar a los padres como cómplices. La complicidad de los padres se suele demostrar por una serie de actos que les involucra en la comisión del delito: por ejemplo el pago de la persona que ha realizado la AGF, porque es evidente que los servicios de esta persona han sido pagado por los padres (más exactamente el padre, que es el que suele llevar el dinero de la familia), o en caso de que la AGF se haya realizado durante un viaje al país de origen, hechos como la compra del billete de avión, el conocimiento de la existencia de esa práctica en la comunidad, o dejar a la niña sola o confiarla a personas susceptibles de realizar la AGF, como las ancianas de la familia.¹¹⁸ De todas formas, los padres nunca pueden ser totalmente ajenos a la comisión del delito, ya que legalmente son responsables de sus hijas.

Es importante destacar que los juicios no solo tienen un carácter represivo sino también didáctico en la medida en que los informes de los expertos y los testimonios de las niñas durante el juicio permiten a las ablacionistas y a los padres darse cuenta del sufrimiento de las niñas y de las consecuencias de la AGF. Llegan a entender el mensaje y lo propagan.¹¹⁹

¹¹⁶ Els LEYE y Jessica DEBLONDE (coord.), International Centre for Reproductive Health, Universidad de Gante (Bélgica), *op. cit.*, p39.

¹¹⁷ Linda Weil- Curiel, entrevista del 31 de agosto de 2006, véanse bibliografía.

¹¹⁸ *Ibid.*

¹¹⁹ *Ibid.*

b. Factores que obstaculizan la aplicación de las leyes

En primer lugar, la AGF produciéndose en el seno de la comunidad y de la familia, la mujer o niña afectada no suele denunciarlo espontáneamente. Esta circunstancia hace también que resulta difícil conseguir que los miembros de la familia o de la comunidad colaboren y revelen información, y por lo tanto complica la recopilación de pruebas.

La dificultad de hallar pruebas se debe también a que, en la mayoría de los casos, la AGF se ha realizado en el extranjero. Por eso, es preciso que la cooperación internacional en el ámbito judicial se refuerce.¹²⁰

Por otra parte, los profesionales susceptibles de enfrentarse a un caso de AGF (profesores, personal sanitario...) tienen pocos conocimientos sobre esta práctica y sobre las leyes y procedimientos existentes al respecto. Por consiguiente, no suelen tener los conocimientos suficientes como para detectar casos de AGF, ocurridos o susceptibles de ocurrir. Por eso, la información y formación de los distintos grupos de profesionales implicados es primordial.

Por fin, para escapar a la aplicación de la ley, ciertos padres no llevan a sus hijas a los centros sanitarios, evitando así que se descubra que sus hijas han sido o van a ser sometidas a una AGF, lo que es muy preocupante ya que además de impedir la detección de los casos de AGF, priva a la niña de la asistencia sanitaria básica.¹²¹

Así pues, los juicios y las condenas por AGF son escasos porque muchos factores dificultan la debida aplicación de las leyes.

¹²⁰ *Ibid.*, p43.

¹²¹ Julia ROPERÓ CARRASCO, "El derecho penal ante la mutilación genital femenina", in *Diario La Ley*, 2001, Ref° D-206, Tomo 6.

B. OTORGAMIENTO DEL ASILO A LAS MUJERES Y NIÑAS QUE HUYEN DE SU PAÍS DE ORIGEN POR TEMOR A LA ABLACIÓN GENITAL FEMENINA

Ante el riesgo de ser sometida a la AGF, muchas niñas – y también madres que temen que su(s) hija(s) sea(n) sometida(s) a la AGF- que no pueden contar con el apoyo de su familia, a favor de la AGF, prefieren huir y refugiarse en otro país. Sin embargo, huir de la AGF no constituye un motivo tradicional de concesión del asilo, tanto en derecho internacional, como en derecho interno. Ahora bien, otorgar el asilo constituye un mecanismo más para asegurar la protección de esas niñas y mujeres. Por eso, tanto ONGs como organizaciones internacionales¹²² han llamado la atención de los Estados al respecto, instándoles a que acepten las peticiones de asilo asociadas a la AGF. En algunos Estados se han dado casos de concesión de asilo a niñas y mujeres por ese motivo.

Veremos primero cómo, desde un punto de vista teórico, se puede fundamentar el otorgamiento del asilo a niñas y mujeres que huyen de la AGF, y luego, a título de ejemplo estudiaremos la situación en España.

1. Planteamientos generales sobre la concesión del asilo y problemática de la persecución por motivo de género.

El derecho de asilo está reconocido en el artículo 14 de la *Declaración Universal de Derechos Humanos*, y en el artículo 18 de la *Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea*. El principal instrumento jurídico internacional que lo regula es la Convención de la ONU de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados. En un principio, el temor a ser sometida a la AGF no forma parte de los supuestos que permiten pedir asilo contemplados por esta Convención. En efecto,

¹²² Véanse por ejemplo los informes de Amnistía internacional citados, o las Resoluciones del Parlamento Europeo de 10/07/1997, sobre la mutilación genital femenina en Egipto, y de 20/09/2001, sobre las mutilaciones genitales femeninas.

estipula que, para ser considerado refugiado, se deben producir las siguientes circunstancias:

- estar fuera del país de su nacionalidad (o del país de residencia habitual si el solicitante es apátrida),
- debido a fundados temores de ser perseguido por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a un determinado grupo social u opinión política,
- y no poder o, a causa de dichos temores, no querer, acogerse a la protección de tal país [el Estado siendo incapaz de proteger a esta persona]; o que, careciendo de nacionalidad y hallándose, a consecuencia de tales acontecimientos, fuera del país donde antes tuviera su residencia habitual, no poder o, a causa de dichos temores, no querer regresar a él.

Cabe precisar que no se define lo que se debe entender por persecución (independientemente del motivo).

Quisiera destacar que, en el caso de la AGF, se pueden dar supuestos no sólo de *persecución stricto sensu* cuando una mujer o niña corre el riesgo de ser sometida (ella o su hija) a esa práctica, o cuando es perseguida por negarse a someterse (o una madre a someter a su hija) a esta práctica, sino también de *agresión* cuando una mujer o niña (o una hija) ha sido sometida a esa práctica contra su voluntad.

Según Amnistía Internacional, las mujeres o niñas que corren peligro de ser sometidas a la AGF pueden ser consideradas como un *determinado grupo social*¹²³, ya que la AGF afecta exclusivamente a las mujeres. Según las Directrices sobre la Protección Internacional de ACNUR (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados), "un determinado grupo social es un grupo de personas que comparten una característica común distinta al hecho de ser perseguida o que son percibidos como grupo por la sociedad. La característica será innata e

¹²³ AMNISTÍA INTERNACIONAL, *Mutilación Genital Femenina*, 1997; www.es.amnesty.org/nomasviolencia/sabermas10mgf.php, p24.

inmutable o fundamental para la identidad, la conciencia o el ejercicio de los derechos humanos. Se considera que el sexo puede incluirse dentro de la categoría de grupo social; las mujeres son un claro ejemplo de un subconjunto social definido por características innatas e inmutables y que con frecuencia son tratadas de manera diferente a los hombres".¹²⁴ Dicho de otro modo, esas mujeres son perseguidas porque son mujeres y por eso conforman un determinado grupo social.

Por otra parte, ACNUR aboga por la inclusión del género dentro de los posibles motivos de persecución, y lo argumenta de la manera siguiente: "para mejorar la calidad de la determinación de la condición de refugiado, y para proteger a las refugiadas, es de la mayor importancia abstenerse de estudiar sus solicitudes de la condición de refugiado según los parámetros, más tradicionales y conocidos, que se aplican a la situación de los hombres. Es preciso que se reconozca el hecho de que por medio de una interpretación adecuada de la definición de refugiado, algunas solicitudes relacionadas con el género pueden y deben ser consideradas en el ámbito de la Convención de 1951".¹²⁵ ACNUR insiste en que, en el caso de la persecución por motivo de género, la persecución no es necesaria o solamente causada por el sexo de la víctima como factor último, sino por la ideología del agresor, la cual determina que se debe perseguir a las personas cuando no cumplen con el papel que les es atribuido según el género.¹²⁶ Es lo que sucede con la AGF en la medida en que afecta sólo a las mujeres porque son mujeres y como mujeres les corresponde someterse a esta práctica tradicional; ir en contra de esta práctica es ir en contra de las costumbres sociales, y convertirse en transgresor. Varios Estados han incorporado la perspectiva de género en sus políticas de asilo, y han concedido el estatuto de refugiado a mujeres que huían de su país para eludir la AGF (Canadá, Estados Unidos,

¹²⁴ ACNUR, *Directrices sobre la Protección Internacional*. "Perteneencia a un determinado grupo social", ACNUR, 2003.

¹²⁵ *Ibid*, p2.

¹²⁶ *Ibid*, p1.

Australia, Haití, Sudáfrica, Irlanda, Suecia, Francia)¹²⁷. Sin embargo, las recomendaciones de ACNUR no son vinculantes, y hasta que no se modifique la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados para incluir un nuevo supuesto de persecución – la persecución por motivo de género– la protección de las víctimas de violencia de género, como la ablación genital femenina, seguirá dependiendo de las interpretaciones de la Convención que pueda y quiera hacer cada legislador nacional.

Además, ACNUR recomienda que se tome en cuenta la perspectiva de género también en los procedimientos de asilo, y da las siguientes indicaciones¹²⁸:

- una solicitante de asilo puede enfrentarse a dificultades especiales al relatar su experiencia, sobre todo si ésta contiene actos de violencia sexual:

- si la acompaña su esposo, no siempre tendrá la oportunidad de ser entrevistada por separado, como es necesario.

- ya sea por costumbres culturales o por experiencias pasadas, ella podría mostrarse renuente a hablar libremente frente a su esposo o un hombre entrevistador.

- ella podría sentirse avergonzada o humillada al describir las agresiones sexuales que ha debido soportar.

- se debe tener la debida consideración por las limitaciones que las mujeres puedan experimentar al relatar su historia. El empleo de mujeres intérpretes, la confidencialidad de los expedientes, mujeres entrevistadoras capacitadas e información acerca del país de origen que incluya la función, posición y tratamiento de las mujeres, son materias muy importantes para garantizar que la protección de los refugiados sea sensible al género.

Hay que subrayar que dado que la AGF se práctica sobre todo en menores, se pueden dar situaciones en que los solicitantes de asilo son

¹²⁷ AMNISTÍA INTERNACIONAL, *Mutilación Genital Femenina*, 1997; www.es.amnesty.org/nomasviolencia/sabermas10mgf.php, p24.

¹²⁸ ACNUR, *Persecución por motivo de género, Posición del ACNUR*, p9; <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/0196.pdf>.

menores no acompañadas. ACNUR recomienda una serie de medidas y cuidados especiales para los niños refugiados en general (respeto a los orígenes culturales del niño y a sus opiniones, preservación y restauración de la unidad familiar, acceso a la educación...) ¹²⁹, y los menores no acompañados en particular (asignación inmediata de un tutor, prioridad de su solicitud...) ¹³⁰. Quisiera señalar que en la aplicación de esas medidas siempre se debe tomar en cuenta el interés superior del niño. Por ejemplo, si bien la preservación y restauración de la unidad de la familia del niño debe ser una prioridad, puede ser necesario, en el interés superior del niño, separarlo de su familia o de ciertos miembros de la misma; lo que puede ser el caso de la AGF ya que suele ser la propia familia la que quiere someter a la niña a esta práctica.

Por fin, ACNUR propone incluso ir más allá de la persecución por motivo de género, al sostener que "la práctica de la mutilación genital femenina forzada puede ser declarada, en determinadas circunstancias, como una práctica persecutoria *per se*" ¹³¹ ya que constituye una violación de los derechos humanos, y más en concreto una forma de violencia contra la mujer.

2. Análisis de un caso concreto: la política de asilo en España

La legislación española en materia de asilo (Ley de Asilo de 1984, modificada por la Ley de Asilo de 1994) recoge la definición y los requisitos de concesión del asilo de la Convención de la ONU de 1951. No obstante, desde la Ley de 1994 existe una cierta rigidez en la admisión de las solicitudes de asilo debida a numerosos abusos (emigraciones ilegales encubiertas con peticiones de asilo). El tema de los abusos

¹²⁹ ACNUR, *Los niños refugiados: Directrices sobre protección y cuidado*, ACNUR, 1994.

¹³⁰ ACNUR, *Menores no acompañados: Directrices para tratar su solicitud de asilo*, ACNUR, 1997.

¹³¹ ACNUR, *Persecución por motivo de género, Posición del ACNUR, supra* p5; y ACNUR, *Directrices sobre la Protección Internacional*. "Persecución por motivo de género", ACNUR, 2003.

plantea el problema de las pruebas de la persecución o posible persecución.

Le ha correspondido al Tribunal Supremo dar indicaciones sobre las modalidades de prueba:

- "la petición de asilo o refugio siendo siempre motivada por una causa subjetiva (temor o miedo de verse perseguido) hay que estarse a cada caso concreto y a cada circunstancias personales y sociológicas concurrentes, sin embargo, aun así son precisas circunstancias objetivas no difíciles de constatar para evidenciar y fundar la probable persecución".¹³²

- "no se exige una prueba plena sobre la situación invocada, pero sí una razonable certeza sobre el relato fáctico presentado, entendiendo que solo se puede establecer la certeza cuando el enlace entre el hecho indicio y el hecho a deducir sea preciso y directo según las reglas del criterio humano".¹³³

Si aplicamos esos requisitos al caso de la AGF, las pruebas de que una mujer o niña teme a ser sometida a esa práctica podrían ser pruebas relativas a la situación social y política del país de origen en general y a la práctica de la AGF en particular (práctica que constituye una tradición en ese país y que no está prohibida, consecuencias o sanciones que aplica la comunidad para las mujeres o niñas que se niegan a someterse a esa práctica...), así como elementos referentes a la situación personal y familiar de la solicitante (pruebas de las intenciones de su familia o de su marido o futuro marido...). En caso de que la AGF ya se haya producido, la prueba más relevante sería la comprobación médica. Cabe precisar que el hecho de que la AGF esté prohibida en la legislación de un Estado no significa, ni demuestra, que una persona no puede haberla sufrido. En ese caso convendría demostrar que las autoridades no han sabido protegerla.

¹³² TS, sentencias del 26/06/88 y del 29/01/88.

¹³³ TS, sentencia del 25/09/2000.

Aunque no hay datos estadísticos al respecto, según la CEAR (Comisión Española de Ayuda a los Refugiados) se dan solicitudes de asilo relacionadas con la AGF.¹³⁴ En 2006 se dio un caso interesante, el de una mujer nigeriana que fue sometida a la AGF para ser entregada en matrimonio.¹³⁵ Aunque en esa sentencia se desestima la solicitud de asilo por falta de pruebas (pero se admite la solicitud de permanencia en España), se hace referencia a la persecución por razón de género a través del voto particular de la magistrada D^a Isabel Perelló Doménech, que concluye lo siguiente: "En suma, y como se sostiene en la demanda, considero que la recurrente ha sido objeto de una grave persecución por motivos de género por su pertenencia a un grupo social que, por las razones expuestas, hacía procedente la concesión del derecho de asilo al concurrir una situación de persecución de las contempladas en la legislación sobre esta materia."

Por otra parte, el Reglamento de la Ley de Asilo de 1984, contiene disposiciones especiales con respecto a los menores no acompañados. En efecto, el artículo 15.4 dispone que "los solicitantes menores de 18 [no acompañados], en situación de desamparo [situación implícita por las circunstancias ya que el menor ha huido solo de su país], serán remitidos a los servicios competentes en materia de protección de menores, poniéndole en conocimiento así mismo del Ministerio Fiscal. El tutor que legalmente se asigna al menor le representará durante la tramitación del expediente. Las solicitudes de asilo se tramitarán conforme a los criterios contenidos en los convenios y recomendaciones internacionales aplicables al menor solicitante de asilo". Conforme a la Convención de la ONU de 1951, si se admite la solicitud de asilo, esos menores pueden permanecer en España hasta su mayoría de edad.

¹³⁴ Información que me ha sido facilitada por un abogado del servicio jurídico de la CEAR.

¹³⁵ Sentencia disponible en el sitio web de la CEAR, www.cear.es (Centro de Documentación, Jurisprudencia), SAN.23/03/2006, *Persecución por razón de sexo. Protección complementaria. Voto particular Nigeria.*

A modo de conclusión, diría que si bien estamos lejos de ver la AGF pasar a ser un motivo de persecución en si, casos como el de esa mujer nigeriana y la sentencia que ocasionó, o más exactamente el voto particular de la magistrada D^a Isabel Perelló Doménech, da esperanzas de que la persecución por motivo de género llegue a ser contemplada en las legislaciones nacionales y que la AGF forme parte de sus supuestos.

C. MEDIDAS DE PROTECCIÓN DEL MENOR

La AGF es una práctica que se realiza principalmente en menores. Ahora bien, los menores tienen derecho a la protección y a los cuidados necesarios para su bienestar (artículo 24 de la *Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea* de 2000). A este derecho corresponde un deber de protección general del Estado hacia los menores, y más en concreto frente a lo que pueda perjudicar su bienestar, tal como lo especifica la *Convención sobre los Derechos del Niño* en su artículo 19.1 (antes mencionado): "Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas *para proteger al niño contra toda forma de perjuicio* o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.". Además, la nacionalidad es irrelevante a la hora de adoptar medidas que tengan como propósito la protección del niño. Así lo estipula el *Convenio sobre la competencia de las autoridades y la ley aplicable en materia de protección de menores* de 1961: "[...] las autoridades tanto judiciales como administrativas, del Estado de residencia habitual de un menor, serán competentes para adoptar medidas cautelares encaminadas a proteger su persona y sus bienes " (artículo 1); "medidas previstas por su ley interna" (artículo 2). El Convenio hace incluso referencia a una situación de peligro: "las autoridades del Estado de residencia habitual del menor podrán adoptar

medidas de protección en caso de que el menor este amenazado por un peligro serio de su persona o sus bienes".

Cuando se elabora una ley específica sobre la AGF, se podría incluir medidas de protección del menor. En Suecia y en Reino Unido, que tienen una legislación específica sobre la AGF, no se prevén medidas especiales de protección del menor. En cambio, en España, la disposición del Código penal que se refiere a la AGF (el artículo 149-2) menciona la privación de la patria potestad, pero como sanción del delito y por lo tanto no se prevén medidas cautelares frente a la sospecha de que pueda ocurrir una AGF. No creo que la suspensión de la patria potestad, aunque temporal, sea lo correcto. No hay que olvidar que se trata de niñas inmigrantes que han emigrado con su madre y/o su padre, o de niña cuyos padres son inmigrantes, y por lo tanto, no suelen tener otra familia. Por lo tanto, su/s padre/s, además de ser la única familia que tienen en su nuevo país de residencia, es/son también su único vínculo con su país y su cultura de origen. Además, el hecho de que los padres sometan a sus hijas a esta práctica, que consideran como una costumbre con la que tienen que cumplir, no significa que no tengan capacidad para cuidar de sus hijos en general. Por eso, se debería evitar la separación del núcleo familiar, y limitarla a algunos casos que no permiten actuar de otra manera.

Los Estados europeos suelen tener disposiciones legislativas que permiten a la Administración pública intervenir ante una situación de desprotección social del menor.

La legislación española en materia de protección del menor, a saber la Ley orgánica 1/1996, del 15 de enero de 1996 de Protección Jurídica del Menor, establece conceptos interesantes: la *situación de riesgo* y la *situación de desamparo*. Partiremos de esas disposiciones legislativas para diseñar un modelo de mecanismo de protección de las menores afectadas por la AGF.

La Ley orgánica 1/1996, del 15 de enero de 1996 de Protección

Jurídica del Menor distingue dos tipos de situación de desprotección del menor: la situación de riesgo y la situación de desamparo. La primera se caracteriza por la existencia de un perjuicio para el menor que no alcanza la gravedad suficiente para justificar su separación del núcleo familiar, y por consiguiente la intervención se limita a intentar eliminar, dentro de la institución familiar, los factores de riesgo. En cambio, la segunda se caracteriza por la gravedad de los hechos que aconsejan la extracción del menor de la familia.

Podemos asimilar la sospecha de que una niña va a ser sometida a la AGF a una situación de riesgo. Para eliminar los factores de riesgo convendría tomar, desde la fiscalía de menores o autoridad equivalente, las medidas cautelares siguientes (cabe señalar que Estados como España, Francia o Reino Unido recurren a algunas de esas medidas):

- citación de los padres para conocer sus intenciones e informarles sobre las consecuencias de la AGF tanto para la salud de la niña como desde un punto de vista legal.
- obligación de presentar la niña periódicamente a un médico a efectos de control, y obligación de comunicar al juez con antelación cualquier salida del territorio.
- si los padres proyectan hacer un viaje a su país de origen, en función de las intenciones de los padres: en caso de que los padres no parezcan tener la voluntad de someter a la niña a la AGF, ordenar un examen médico antes y después del viaje a efectos de comprobación o, si por lo contrario, los padres parecen determinados a realizar la AGF, prohibir la salida del territorio y ordenar la retirada del pasaporte (o prohibir su expedición), y obligación de presentar la niña al juez a efectos de control; esas últimas medidas, más radicales, deben ser empleadas como último recurso).

Además, un certificado del médico que hace constar el estado normal de los genitales de la niña puede resultar útil para los padres que no quieren someter a su hija a la AGF pero temen que lo hagan contra su

voluntad miembros de su comunidad. Efectivamente, ese documento puede servirles de prueba para explicarles que corren peligro y pueden ir a la cárcel si la niña vuelve con cualquier tipo de ablación en los genitales. Es un argumento de peso, porque no hay que olvidar que los emigrantes son una fuente de recursos importante para la familia, y por lo tanto no les conviene que tengan problemas legales en los países de acogida. Un documento de este tipo ha sido elaborado por el Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP) de la Universidad Autónoma de Barcelona y está siendo difundido a través del Instituto Catalá de la Salut. Este documento, reproducido en el anexo 4, sirve a la vez de certificado médico que garantiza que los genitales de la niña están íntegros y no presentan lesiones (y de manera general que la niña es sana y con las vacunas al día) y de carta de compromiso de los padres (o persona responsable) en la que declaran haber sido informados sobre los riesgos de la AGF y su marco legal en España y se comprometen a cuidar de la niña y evitar su "mutilación genital", y a pedir cita después de la vuelta de vacaciones eventuales en el país de origen de la niña. Se va incluso más allá en la prevención ya que se da también los datos de contacto de asociaciones que luchan contra la AGF en los Estados donde se practica. Este tipo de documento constituye una herramienta de prevención ideal tanto para informar y sensibilizar a las familias como para disuadirlas de realizar la AGF en sus hijas.

En mi opinión, los únicos supuestos susceptibles de ser identificados como una situación de desamparo y justificar la suspensión de la patria potestad son los siguientes: si la niña corre un peligro inminente de ser sometida a la AGF, o si los padres declaran abiertamente que tienen la intención de someter a la niña a la AGF (incluso a pesar de haber sido informados y sensibilizados al respecto), o si uno de los padres pretende hacerlo sin el consentimiento del otro. En Francia y en España, existen disposiciones legales que pueden fundamentar este tipo de medidas. En efecto, el artículo 158 Código civil

español permite al menor, o cualquier pariente, que solicite al juez que tome las medidas necesarias para "apartar al menor de un peligro", y el artículo 375 del Código civil francés - aplicable a todos los menores de cualquier nacionalidad - habilita al juez de menores para ordenar medidas educativas a petición de uno de los dos padres, del tutor, de los servicios de ayuda a la infancia, del Ministerio Fiscal, del propio menor, o de oficio, si la salud o la seguridad del menor corre peligro." Por otra parte, el artículo 138 del Código de la familia español, que dispone que "en caso de desacuerdo ocasional, la autoridad judicial, a instancia del padre o de la madre [...], puede atribuir total o parcialmente el ejercicio de la potestad al padre o a la madre separadamente, o distribuir entre ellos las funciones de manera temporal, hasta un plazo máximo de 2 años, cuando los desacuerdos sean reiterados o concurra cualquier causa que dificulte gravemente el ejercicio conjunto de la potestad", así como el artículo 375 del Código civil francés antes citado, podría permitir al padre o la madre cuya pareja quiere que su hija sea sometida a la ablación pedir al juez que se le atribuya a él/ella solo el ejercicio de la patria potestad. Por fin, quisiera añadir que, en caso de que el padre quiera someter a su hija a la AGF y la madre no, ésta debería poder beneficiar de los centros de acogida para mujeres con niños víctimas de violencia de género, o por lo menos a centros de acogida específicos para mujeres con niños, porque muy a menudo esas mujeres no tienen los recursos necesarios para separarse de su marido si fuera necesario.

En cuanto al caso de sospecha de que una niña ha sido sometida a la AGF, la primera actuación debería ser ordenar un examen médico para comprobarlo; examen que no tiene por qué requerir el consentimiento de los padres dada la gravedad de la situación. Si se confirma la sospecha no se debería retirar la patria potestad, por el motivo que he mencionado antes, y por lo tanto tampoco se debería declarar una situación de desamparo. Dejando de lado el procedimiento penal, con respecto a la niña afectada, convendría declarar una situación de riesgo y proporcionarle un apoyo psicológico, por el trauma causado, y médico,

por los posibles perjuicios que pueda sufrir a medio y largo plazo y ofrecerle una reparación física con cirugía (de la que hablaré más adelante, en las recomendaciones para el personal sanitario). Dicho eso, si la niña tiene hermana/s, haría falta declarar una situación de riesgo para ella/s también, y tomar las medidas antes enunciadas, para impedir que ella/s también sea/n sometida/s a la AGF.

Por otra parte, es recomendable que se implemente un sistema de control que incluya exámenes médicos con exploración genital periódicos y obligatorios.

En Francia, los protocolos locales de los centros de protección materna e infantil (PMI) recomiendan una inspección sistemática de los genitales externos de todas las menores y la anotación del estado normal de sus genitales en un archivo médico.¹³⁶

En Países Bajos, la diputada Ayaan Hirsi Ali, mujer de origen somalí que lucha por los derechos humanos y por la emancipación de las mujeres musulmanas, a través del VVD, partido liberal de derecha, presentó una proposición de ley, en julio de 2004, sobre un sistema de control para prevenir la AGF en Holanda, que es bastante interesante. Propone que se de los pasos siguientes:¹³⁷

- "- presentar una lista de los países de riesgo en colaboración con Amnistía internacional y Naciones Unidas
- emprender una investigación obligatoria de la población centrada en niñas que provengan de los países de riesgo
- elaborar dos listas: una lista A con las niñas que han sufrido una AGF, y una lista B con aquellas que aún no lo han sufrido; las niñas recién nacidas siendo automáticamente incorporadas a la lista B.
- las niñas de la lista A recibirían asistencia médica y psicológica el tiempo que fuera necesario.

¹³⁶ Els LEYE y Jessica DEBLONDE (coord.), International Centre for Reproductive Health, Universidad de Gante (Bélgica), *op. cit.*, p38.

¹³⁷ Ayaan HIRSI ALI, *Yo acuso. Defensa de la emancipación de las mujeres musulmanas*, Círculo de Lectores, Barcelona, 2006, p151.

- los padres de las niñas de la lista B recibirían una citación anual para presentar a sus hijas al control legal obligatorio, hasta que éstas cumplieran 18 años.
- los nuevos inmigrantes procedentes de países de riesgo recibirían una citación automática
- el control puede ser efectuado por el servicio municipal de salud
- si se detecta signos de que una niña del grupo B ha sufrido una AGF, se debe notificar al Consejo de Protección del Menor."

Esta propuesta está siendo debatida. Durante los debates se propuso que, para evitar la estigmatización, el control no se centrara en las niñas inmigrantes sino se extendiera a cualquier niño o niña como un control para la protección de la infancia en general con el propósito de detectar enfermedades, abusos o signos de violencia.¹³⁸ Me parece bien que se ponga en marcha un control global para detectar cualquier anomalía en la salud de los niños, pero se debe elaborar un control específico, aunque sea dentro de ese marco global, para detectar los casos de AGF, porque en primer lugar, sabemos que hay poblaciones de riesgo y tenemos que aprovechar el conocimiento de este dato, y por otra parte, en esos casos la exploración genital es imprescindible y requiere un protocolo específico.

En España, la Asociación catalana de matronas también propone la realización de exploraciones genitales periódicas para las niñas en situación de riesgo, y sugiere la periodicidad siguiente: una primera visita del recién nacido, luego al año, a los 2, 4, 6, 8 y 10 años, así como cualquier examen dentro del protocolo habitual previsto para los niños, y los vinculados a la realización de un viaje.¹³⁹

Por fin, cabe mencionar también el servicio telefónico de atención a los menores, como el Teléfono del Menor en España (900 10 00 33), o "Allô Enfance maltraitée" (119) orientado en el maltrato infantil, o "Fil Santé Jeunes" orientado en la salud de los jóvenes (0800 235 236) en

¹³⁸ Waris DIRIE, *Niñas del desierto*, Maeva Ediciones, Madrid, 2005, p164.

¹³⁹ *Mutilación genital femenina: prevención y atención. Guía para profesionales*, Associació Catalana de Llevadores (Asociación catalana de matronas), *supra*, p35.

Francia, como otro medio más del que la menor, o cualquier ciudadano, dispone para prevenir o denunciar casos de AGF.

La posibilidad de tomar medidas cautelares es imprescindible si se quiere proteger realmente a las niñas, y evitar que se les practique una AGF. Se debe intentar evitar la separación de la niña del núcleo familiar, y privilegiar la búsqueda de medidas alternativas, como el control médico, así como el diálogo con las familias. Cuando un caso de AGF llega a producirse, la mejor manera de proteger a la niña es proporcionarle asistencia médica y psicológica.

Sin embargo, todas esas medidas, para ser realmente eficaces, requieren un marco general e integral de actuación, con indicadores precisos para poder detectar los casos sospechosos e intervenir.

D. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN PARA PREVENIR LA ABLACIÓN GENITAL FEMENINA

Entiendo por "prevenir" por un lado "anticipar", es decir actuar antes de que se practique la ablación para impedirla - lo que supone poner en marcha mecanismos para detectar situaciones de riesgo de AGF, así como mecanismos para intervenir - y por otro lado, "disuadir", es decir hacer que no se llegue a tomar la decisión de someter a la niña a la ablación, lo que implica que se diseñen y difundan programas de información y sensibilización.

1. Detección e intervención

Veremos en primer lugar los mecanismos de detección, y luego abordaremos las distintas pautas de intervención en función del ámbito de actuación implicado.¹⁴⁰

¹⁴⁰ *Ibid.*

a. Mecanismos de detección

Una detección rápida y eficaz es primordial. Requiere por un lado que los profesionales susceptibles de enfrentarse a esa situación (trabajadores sociales, profesores, personal sanitario, policías ...) sean informados sobre el estatuto legal de la AGF en el país, incluidos los recursos legales disponibles para intervenir, y formados sobre la práctica de la AGF (tipos, motivos, consecuencias, población afectada), y por otro lado, requiere una coordinación entre las distintas instituciones implicadas. Esa capacitación de los profesionales podría incluirse en una formación más global sobre diversidad cultural o inmigración.

De manera general, se podría establecer una serie de indicadores que permitan identificar o bien una situación de riesgo de que una niña sea sometida a la AGF o bien una situación de sospecha de que una niña ha sido sometida a la AGF. Los indicadores podrían ser los siguientes:¹⁴¹

- indicadores de riesgo o sospecha :
 - la familia procede de un país donde se suele practicar la AGF
 - se sabe que un miembro de la familia, en concreto la madre o una hija ha sido sometida a la AGF
 - la familia tiene muy presente el mito del regreso al país de origen
 - la niña ha realizado un viaje a su país de origen
 - discurso de la familia a favor a la AGF
- indicadores de riesgo:
 - viaje previsto al país de origen y cambio de comportamiento de la niña (ansiedad por lo que pueda

¹⁴¹ Véanse *Protocolo de prevención de la mutilación genital femenina* en la demarcación de Girona, julio 2002 (actualizado en 2004); *Protocolo para la prevención de la mutilación genital femenina* del Parlamento de Cataluña, 2003; *Guía de prevención de la mutilación genital femenina* del Gobierno de Aragón, *supra*; *Guía Hablando de infancia...la mutilación genital femenina*, Gobierno de Cantabria, Dirección General de la Mujer, Santander, 2006; *Mutilación genital femenina: prevención y atención. Guía para profesionales*, Asociación Catalana de Llevadores (Asociación catalana de matronas), *supra*.

ocurrir o porque sabe lo que va a ocurrir allí, o, al contrario, particular entusiasmo por el viaje porque le han dicho que le iba a pasar algo "especial")

- indicadores de sospecha:

- rechazo repentino de su cultura (eventualmente coincidiendo con la vuelta de un viaje a su país de origen) de la que habla de manera negativa y con manifestación de rabia
- cambios de carácter
- tristeza y falta de interés
- caminar con las piernas juntas o muy separadas
- postura particular al sentarse
- signos de anemia aguda (palidez, cansancio)
- no querer realizar esfuerzos físicos (deporte o juegos)
- absentismo escolar alegando motivos de salud (pérdida de sangre, cansancio...)
- y de manera más general, cualquier síntoma que corresponda a los enumerados en las posibles consecuencias de la AGF.

Conviene mencionar que, en el caso del personal sanitario, la formación específica recibida debe versar sobre el aspecto físico de la AGF y por lo tanto se debe proporcionar conocimientos detallados sobre los distintos tipos de AGF y sus respectivas consecuencias.

b. Pautas de intervención

Los distintos ámbitos implicados en la prevención de la AGF son: sanidad, educación, policía, servicios sociales y justicia (para este último les remito a los desarrollos anteriores de este párrafo I).

Ámbito sanitario

Se pueden presentar casos tanto de mujeres que sufrieron una AGF en la infancia como de niñas que han sufrido una AGF o corren el riesgo de sufrirlo. De manera general, hay que preguntar por la AGF con naturalidad, como parte de la historia reproductora de la mujer o niña, después de establecer una relación de confianza con la paciente. Es importante también, evitar utilizar a los familiares como intérpretes. Se podría acudir a una mediadora cultural, como se ha hecho en Francia en los centros de protección materna e infantil ¹⁴².

Hay que saber que en caso de haber sufrido una AGF, las mujeres o las niñas no atribuyen siempre los problemas de salud que tienen a complicaciones debidas a la AGF. Por lo tanto, en caso de sospecha, se le puede preguntar si tiene dificultades urinarias, menstruales o ginecológicas, y practicarle una exploración. Es recomendable que la exploración sea practicada por el personal femenino, y si es una niña por un pediatra. Algunos recomiendan que se consulte al marido de la mujer o a los padres de la niña para practicar una exploración, pero no tendría por qué ser así ya que se trata de la salud de la mujer o de la niña. Por fin, es importante realizar la exploración con particular cuidado porque puede ser una experiencia traumática para la mujer o niña, que le haga volver a vivir la AGF que ha sufrido.

Si se descubre que una AGF ha sido realizada en una mujer, es muy probable que se remonte a la infancia y por lo tanto no se puede abrir un procedimiento penal. Sin embargo, conviene averiguar si tiene hijas y cuales son sus intenciones y las de su marido, y explicarles primero el peligro de esta práctica y luego, el estatuto legal en el país. También se puede aprovechar esas ocasiones para rectificar las ideas erróneas sobre los supuestos beneficios de la AGF. Por fin, la situación debe ser puesta en conocimiento de los servicios de atención al menor. Si la mujer no tiene hijas, también es importante informar a los servicios sociales que

¹⁴² Conferencias del I Congreso Andaluz sobre Derechos Humanos y Prácticas Tradicionales que afectan a las Mujeres y Niñas en África, Sevilla, 15-16 de diciembre de 2006.

sufrió una AGF para que quede constancia de ello. Por otra parte, se le puede ofrecer un seguimiento médico en función de las complicaciones que tenga así como psicológico.

Si se descubre que una niña ha sufrido una AGF, debe ser comunicado a los servicios de atención al menor o directamente notificado a la fiscalía de menores (o autoridad equivalente) para que se pueda poner en marcha las debidas medidas legales. Quitando el procedimiento penal, se debe proporcionar a la niña un seguimiento médico y un apoyo psicológico.

Por otra parte, cuando la mujer o la niña ha sufrido una AGF, se le puede plantear la posibilidad de una reparación física con cirugía, antes evocada. Se trata de una reparación del clítoris, o en caso de infibulación, una desinfibulación. La reparación del clítoris¹⁴³ consiste en usar la parte interna del clítoris - el clítoris se prolonga de 10 cm a lo largo del hueso pubiano, y cuando se realiza una AGF lo que se quita es la parte visible del clítoris - para reconstruir un clítoris. Se sueltan los ligamentos que retienen esa parte al pubis y se coloca para formar una parte externa y reconstituir la parte del clítoris amputada. La operación se realiza con anestesia general para evitar que las pacientes vuelvan a vivir un nuevo traumatismo. Después de algunos meses, los nervios vuelven a ser sensibles. Esta técnica fue elaborada por un cirujano urólogo francés, Pierre Foldés, que lleva 25 años realizando misiones humanitarias en Asia y en África con Médicos del Mundo. Trabaja en la Clínica Louis XIV en Saint-Germain-en-Laye (en la región parisina), donde realiza la reparación del clítoris de manera voluntaria. Hace poco consiguió que esa operación estuviera cubierta por la Seguridad Social. Hasta ahora 1000 mujeres han podido beneficiar de esta intervención. La reparación se diferencia de la desinfibulación o reconstrucción, que consiste en abrir la cicatriz y reconstruir una vulva con los muñones de los labios mayores¹⁴⁴.

¹⁴³ Véanse el artículo de Hubert PROLOGEAU, "L'Homme qui répare les excisions", in *Le Nouvel Observateur*, n°2069, semana del 1 de julio de 2004.

¹⁴⁴ Docteure Marie-Hélène FRANJOU et Isabelle GILETTE, *Femmes assises sous le couteau*, *supra*, p25.

Es una intervención más común, que se realiza en particular en Inglaterra, y está cubierta por la seguridad social¹⁴⁵.

Por fin, para detectar una situación de riesgo en una niña puede ser una buena estrategia preguntar por el calendario de las vacunas, y de esa manera descubrir si se va a realizar un viaje al extranjero. Si se detecta una situación de riesgo conviene proporcionar información a los padres y dar conocimiento del caso a los servicios sociales de atención al menor. Aunque no exista una situación de riesgo de que una niña pueda ser sometida a una AGF, cuando la mujer o la niña procede de un país de riesgo, se debe aprovechar las consultas, tanto de medicina general como ginecológicas y sobre todo obstétricas para informar a las mujeres y la familia sobre la AGF.

Ámbito educativo

Podemos distinguir entre los centros escolares para niños y los centros docentes para adultos.

La escuela es un lugar bastante adecuado para detectar los casos de AGF o prevenirlos en la medida en que las niñas pasan muchas horas en la escuela y los profesores suelen tener una relación privilegiada con los niños, y pueden tenerla también con los padres. Los indicadores antes enumerados son particularmente útiles para detectar los casos. Para que la detección sea más fácil, se puede preguntar a la niña por su cultura, o sus planes de vacaciones. En caso de riesgo de que pueda ocurrir una AGF, se puede intentar hablar con los padres y concienciarles al respecto, proporcionándoles información sobre la AGF (consecuencias para la salud, situación legal), y dar conocimiento de la situación a los servicios sociales. Si se sospecha que la niña ha sufrido una AGF se debe informar a los servicios de atención al menor.

Con respecto a los centros docentes para adultos, puede ser un buen lugar para sensibilizar a las familias en el marco de una clase, y detectar los viajes al extranjero. Si se detecta una situación de riesgo se

¹⁴⁵ Waris DIRIE, *Niñas del desierto*, Maeva Ediciones, Madrid, 2005, p80.

debe intentar dialogar con las familias para prevenirlo e informar a los servicios sociales. Si se sospecha que ha sido realizada una AGF, debe ser comunicado a los servicios sociales.

Ámbito policial

En el ámbito policial, la policía de proximidad debe establecer contactos con las comunidades inmigrantes, e intentar desarrollar relaciones personalizadas con las familias.¹⁴⁶ Si se les comunica una situación de riesgo deben desplazarse y dialogar con las familias para informarles del peligro de la AGF y de las consecuencias legales, e intentar convencerles de que no realicen la práctica. Si se sospecha que una AGF ha sido realizada, actuarán según las diligencias requeridas por el juez y tramitarán las denuncias.

Ámbito social

La labor de los servicios sociales consiste en centralizar la información y asegurar la coordinación entre los profesionales implicados y los juzgados. Los servicios de inmigración, de la familia, de los menores, de la mujer o de sanidad deberán llevar a cabo programas de información y sensibilización (folletos informativos para las familias, guías de actuación para los profesionales, charlas...).

Por fin, cabe notar que dada la gravedad de los hechos el comunicar la situación a las autoridades competentes debería ser una obligación para los profesionales y no un mero derecho, así como constituir una causa para levantar el secreto profesional si cabe lugar. En Francia, España, Suecia y Reino Unido existe un deber de informar sobre

¹⁴⁶ Es lo que recomienda Rosa Negre Costa, Cabo de los Mossos d'Esquadra de Girona, y que siempre intenta llevar a cabo con la Unidad Anti-Mutilación. Rosa Cabo de los Mossos d'Esquadra de Girona es responsable de la Unidad Anti-Mutilación de los Mossos d'Esquadra de Girona, y una de los autores del *Protocolo de prevención de la mutilación genital femenina* en la demarcación de Girona; entrevista por teléfono, 15 de junio de 2006.

el abuso de un menor, mientras que en Bélgica no es un deber sino un derecho. Sin embargo, el Código penal belga (artículo 458bis) menciona específicamente la AGF como circunstancia que autoriza el profesional obligado al secreto profesional a revelar información.¹⁴⁷

De todas esas recomendaciones podemos destacar como elementos claves: la capacitación de los profesionales implicados y su compromiso en la prevención de esa práctica, así como la multidisciplinaridad, transversalidad e integralidad de las actuaciones y la coordinación entre los distintos ámbitos de actuación.

2. Información y sensibilización

Hoy los inmigrantes suelen ser conscientes de que la AGF está prohibida en su nuevo país de residencia, pero no siempre saben exactamente cuales son las consecuencias de tal prohibición y las sanciones a las que se exponen si no respetan esa prohibición.¹⁴⁸ Por otra parte, vimos que es muy probable que no entiendan el por qué de esta prohibición, lo que constituye un obstáculo para que adopten otra conducta. Por eso, es necesario informarles y concienciarles al respecto, trabajando en el terreno.

a. Campañas de información

En primer lugar, se puede realizar un trabajo meramente informativo. Podemos pensar en avisos sobre la situación legal de la AGF en nuestros Estados por parte del personal administrativo de las oficinas de extranjería a la llegada de los inmigrantes procedentes de Estados donde la AGF constituye una práctica tradicional. Por otro lado, a parte de la información que pueda difundir el personal sanitario aprovechando las

¹⁴⁷ Els LEYE y Jessica DEBLONDE (coord.), International Centre for Reproductive Health, Universidad de Gante (Bélgica), *op. cit.*, pp22-23.

¹⁴⁸ según Rosa Negre Costa, (*supra*).

consultas, se podría poner folletos y carteles informativos (con la información siguiente: definición, tipos de AGF, consecuencias, teléfonos de interés), en las salas de espera de las consultas, en particular la de los pediatras, de los ginecólogos y de los centros de planificación familiar que suelen atender a las poblaciones de riesgo. También se puede difundir información en las guarderías, las escuelas, frecuentadas por la población de riesgo, y los centros de acogida para inmigrantes o personas demandantes de asilo. De manera general, cualquier profesional que tenga contactos con la población de riesgo debe informarla sobre la AGF.

Más allá de eso, la labor de concienciación debe pasar por verdaderos programas de sensibilización.

b. Programas de sensibilización

A continuación, daré una serie de recomendaciones con respecto a la forma y el contenido de esos programas.

Desde un punto de vista general, insisto en que es primordial trabajar en red, es decir coordinando las acciones entre las distintas entidades implicadas: policía, servicios sociales, servicios sanitarios, centros docentes, asociaciones, y colectivos de inmigrantes.

El papel de las asociaciones y ONGs - como por ejemplo la Asociación de Mujeres Anti Mutilación de España (AMAM), la *Commission pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles* (CAMS, Comisión para la Abolición de las Mutilaciones Sexuales) o el *Groupe Femmes pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles* (GAMS, Grupo de Mujeres para la Abolición de las Mutilaciones Sexuales) en Francia, AIDOS (Asociación Italiana para las Mujeres en Desarrollo) en Italia, *Forward International* (Avance Internacional), *Foundation for Women's Health* (Fundación para la Salud de la Mujer), y RAINBO en Reino Unido, *Pharos* en Países Bajos- es muy importante, primero porque suelen tener mucha experiencia en el terreno, y segundo porque son más flexibles en cuanto a

sus actuaciones y pueden actuar en varios frentes. Por ejemplo, pueden dedicarse tanto a organizar acciones de prevención, como a apoyar a las víctimas de la AGF constituyéndose acusación particular en los juicios. Se debería incluso intentar establecer contactos con asociaciones y ONGs locales en los países donde la AGF constituye una práctica tradicional para asegurar un relevo de las actividades preventivas. Conviene señalar que, consciente de la necesidad de fomentar el papel de la sociedad civil y la colaboración entre instituciones y asociaciones, la Unión Europea ha adoptado un programa de acción comunitario, el Programa Daphne (Daphne I 2000-2003, Daphne II 2004-2008, Daphne III 2007-2013), cuya finalidad es apoyar las medidas preventivas destinadas a combatir la violencia ejercida sobre los niños, los adolescentes y las mujeres, incluyendo dentro de los ámbitos prioritarios la erradicación de la AGF. El objetivo de este programa es doble: por una parte "apoyar y fomentar que las organizaciones no gubernamentales (ONG) y otras organizaciones, incluidas las autoridades públicas, activas en la lucha contra la violencia, trabajen juntas", y por otra parte, "aumentar la sensibilización de la opinión pública respecto de la violencia y la prevención de la violencia ejercida sobre los niños, los adolescentes y las mujeres". Este programa ha permitido a muchas instituciones, asociaciones y ONGs llevar a cabo investigaciones, proyectos y actividades encaminados a prevenir la AGF.

Es importante involucrar al conjunto de la comunidad, lo que incluye a los hombres, así como contar con el apoyo de líderes religiosos y de representantes de colectivos de inmigrantes. Además, habida en cuenta de que se trata de una convención social que se auto-alimenta, es necesario trabajar con grupos. En efecto, hace falta una masa crítica para provocar el cambio.¹⁴⁹ Una vez que el grupo, o una parte del grupo, se ha convertido en masa crítica puede convencer a los demás. De esa manera se produce un efecto multiplicador.

Los programas de sensibilización deben ser adaptados a cada comunidad. Para eso, se debe realizar previamente un trabajo de

¹⁴⁹ Innocenti Digest, *supra*, p21

investigación sobre las causas de la AGF en cada comunidad, que permita enfocar el programa en los puntos más relevantes en función del contexto socio-cultural de cada comunidad. Por ejemplo, si la AGF corresponde a un rito de paso se puede proponer ritos alternativos, que conserven los aspectos socio-culturales positivos del ritual y promuevan los valores tradicionales positivos, pero sin requerir que las niñas sean sometidas a la AGF o a cualquier práctica que perjudique su salud (estudiaremos algunos ejemplos de rituales alternativos en el apartado sobre los protocolos de actuación en los Estados africanos). La AGF siendo un tema sensible, es recomendable incluir el tema de la AGF dentro de un programa de sensibilización e información que verse sobre un tema más global, como la salud de la mujer, su salud sexual y reproductiva, que además son temas que hacen las personas más receptivas porque las propuestas para mejorar la salud, incluidas la sexual y reproductiva, siempre interesan. Eso no significa que se deba aproximar la cuestión de la AGF sólo desde el punto de vista de la salud. Es necesario que la información y el debate abarquen todos los aspectos de la cuestión, tanto sexuales y sanitarios como culturales y legales. Es importante que las mujeres entiendan que se trata también de derechos humanos y que por eso la AGF es un delito, lo que significa que no sólo se sanciona a sus practicantes, sino también se protege y defiende a las víctimas de esa práctica.

Por otra parte, se tiene que poner de manifiesto que lo que debe sustentar esos programas es el interés superior del niño – recordemos que es uno de los principios rectores de la Convención sobre los Derechos del Niño (formulado en el artículo 3), y siempre tiene que ser tenido en cuenta a la hora de buscar soluciones. Siempre tiene que quedar claro que lo que se pretende a través de esos programas de sensibilización es velar por que se respete el interés superior del niño.

Cualquier propuesta que se haga no debe ser impuesta por los agentes del programa de sensibilización sino debatida y concensuada. El diálogo, la comunicación, el intercambio de ideas son elementos claves

para el éxito de la sensibilización. Las comunidades de inmigrantes deben ser agentes activos de ese proceso, deben ser los autores del cambio.

Ahora, quisiera enumerar una serie de pautas que, se deberían de desarrollar en las reuniones o sesiones de información y sensibilización sobre la AGF:

- informar sobre la situación legal de la AGF, y sus consecuencias penales (insistiendo en que es una práctica que no existe en nuestros países, y que además está prohibida por la ley),
- rectificar las ideas erróneas o equivocadas con respecto a los supuestos beneficios de la AGF (por ejemplo entorno al parto y mostrar como las mujeres que no han sido objeto de una AGF tienen un parto totalmente normal y seguro...),
- informar sobre los riesgos que conlleva la AGF para la salud de la mujer o niña y los beneficios de no realizar esa práctica. Puede ser útil referirse a prácticas también tradicionales pero beneficiosas, como la lactancia prolongada, el hecho de llevar los bebés en la espalda, el respeto del medioambiente, los valores de solidaridad y hospitalidad, el respeto a los mayores y a los antepasados...etc
- plantear la cuestión de los derechos humanos,
- destacar el tema del interés superior del niño,
- fomentar una reflexión entre los practicantes potenciales, participando como mediador en el debate, haciendo propuestas, e impulsando la búsqueda de soluciones,
- ayudar a la toma de decisiones, asesorando y fomentando el consenso.
- después de la reunión o sesión, asegurar un seguimiento para que no sea un acto puntual sino una parte de un programa y que los cambios sean sostenibles.

En el anexo 5 pueden encontrar una representación esquemática de los diferentes pasos que se dan cuando uno adopta un nuevo

comportamiento. Este esquema demuestra que el recibir información y apoyo son determinantes para la adopción de una nueva conducta.

Por otra parte, quisiera subrayar que las comunidades migrantes tienen mucho potencial para fomentar cambios socio-culturales. Efectivamente, el vivir en una cultura distinta proporciona de por sí una visión más amplia de las cosas, y permite analizar su propia cultura con distancia y valorarla de manera crítica (en un sentido tanto positivo como negativo) y por consiguiente ser más receptivo al cambio. Por fin, pueden compartir su reflexión con el resto de su comunidad al volver a su país de origen.

A modo de conclusión, quisiera insistir en los siguientes aspectos. El diálogo con los practicantes es muy importante, porque ellos son los que deben ser los agentes del cambio. No se trata de erradicar la AGF con una mera prohibición legal, sino favorecer la comprensión de la necesaria eliminación – y por lo tanto prohibición - de esta práctica.

Terminaré este análisis de los protocolos de actuación para prevenir la AGF, mencionando un ejemplo de éxito de puesta en marcha de protocolo de actuación: gracias al *Protocolo de prevención de la mutilación genital femenina* en la demarcación de Girona (*supra*), la Unidad Anti-ablación de los Mossos d'Esquadra de Girona intervino en 36 casos de AGF, consiguiendo impedir que se practicara.¹⁵⁰

Por consiguiente, la erradicación de la AGF supone la combinación de las medidas siguientes: la prohibición legal de la AGF, preferiblemente como tipo penal autónomo, la protección de las mujeres y niñas (medidas cautelares, asistencia, concesión del asilo) y protocolos de actuación integrales enfocados en la detección e intervención y en la información y sensibilización, con previa investigación sobre la población de riesgo.

¹⁵⁰ Según Rosa Negre, *supra*.

Véamos ahora cuál es la situación en los Estados africanos donde la AGF constituye una tradición.

II. EN LOS ESTADOS AFRICANOS DONDE LA ABLACIÓN GENITAL FEMENINA CONSTITUYE UNA PRÁCTICA TRADICIONAL

Vimos que la AGF es una práctica bastante extendida en África, aunque no afecta a todos los países del continente, y que corresponde a una tradición. Su carácter consuetudinario hace necesario el estudio del contexto en el que se inscribe. Por eso, empezaremos por determinar las principales características del contexto africano que deben ser consideradas a la hora de estudiar la práctica de la AGF y sus remedios. Luego, abordaremos el tema de la situación legal de la AGF en los Estados africanos, la protección de las mujeres y niñas, y los protocolos de actuación para prevenir la AGF en África.

A. CONTEXTO AFRICANO

Antes de la colonización, África constaba de una multitud de grupos étnicos que tenían su propia autonomía y soberanía, y por lo tanto sus propias normas. Con la colonización se formaron Estados-Naciones soberanos cuyo objetivo era alcanzar una cierta unidad y homogeneidad nacional, pero cuyas fronteras no correspondían a esas realidades étnicas, y sigue siendo así. Por eso, para los africanos, mantener las costumbres y prácticas tradicionales propias del grupo étnico al que pertenecen es una manera de preservar su identidad cultural. Es más, esas costumbres y prácticas tradicionales ancestrales tienen un peso tan importante para ellos que tienen valor de ley.

El respeto de las prácticas tradicionales se debe también a las características de las relaciones interpersonales en el seno de una comunidad. Las comunidades étnicas africanas son comunidades holísticas en las cuales lo comunitario prevalece sobre lo individual, lo que

significa que la comunidad prevalece sobre el individuo. El individuo depende totalmente de la comunidad a la que pertenece: el individuo no puede existir por sí sólo, sino de forma corporativa. La comunidad hace, crea o produce al individuo, el cual depende de todo el grupo.¹⁵¹ Ese "colectivismo" tiene varias consecuencias. Por un lado, conlleva a un concepto distinto de los derechos humanos, que hace hincapié en valores colectivos y según el cuál los derechos del individuo están sujetos a los de la comunidad y tienen deberes correspondientes.¹⁵² Por otro lado, significa que no cumplir con las normas de la comunidad es cometer una ofensa contra la comunidad y atentar contra la supervivencia de esa comunidad. Por otra parte, la armonía de la comunidad se mantiene a través de las funciones que desempeñan sus miembros. Cada miembro tiene asignado una serie de funciones. Las que corresponden a la mujer son dos: la de dar la vida, es decir, una función reproductora, y la de conservarla, lo que consiste en producir alimentos.¹⁵³ En fin de cuentas, la mujer tiene un papel vital para la familia y la comunidad, lo que le confiere un gran poder. Sin embargo, ese poder es muy limitado por la costumbre y la tradición, y muy controlado por la institución familiar.

Son muchas las prácticas y costumbres con las que las mujeres africanas tienen que cumplir. Si bien existen prácticas tradicionales positivas (antes mencionadas), existen también prácticas tradicionales nocivas para el bienestar de las mujeres y las niñas en la medida en que contribuyen a crear una situación general de opresión de las mujeres, y son a menudo formas de violencia contra la mujer. Se pueden clasificar en varias grandes categorías:¹⁵⁴ las prácticas relativas a la salud sexual y reproductiva, que son por ejemplo la AGF, el matrimonio forzado, el matrimonio precoz, el embarazo precoz, la poligamia, otras relativas a la

¹⁵¹Dominique HABİYAKARE, "Familia y cultura africana", in Dionisio BOROBIO, *Familia e interculturalidad*, Universidad Pontificia de Salamanca, Salamanca, 2003, pp371s.

¹⁵² D.C Don NANJIRA, "Perspectivas africanas sobre derechos humanos", in José Vidal-Beneyto, *Derechos humanos y diversidad cultural. Globalización de las culturas y derechos humanos*, Icaria, 2006, pp 113-135.

¹⁵³Asociación Afromujer de Andalucía, *supra*, p12.

¹⁵⁴ *Ibid*, p14.

nutrición, como los tabúes alimentarios (por ejemplo se elimina ciertos alimentos durante el embarazo), o a la belleza, como la alimentación forzada (se atiborra a la mujer porque las mujeres más gordas son consideradas más bonitas y con más posibilidades de encontrar un marido) o la escarificación, por fin otras relativas a los derechos subjetivos como la dote, el "levirato" (cuando fallece el marido, la mujer es apartada de la comunidad y encerrada durante un par de meses), el "sorora" (cuando fallece la mujer, el marido se casa con su hermana pequeña), etc...

Por consiguiente, la AGF no es una práctica aislada, sino se inscribe en el marco de un conjunto de prácticas tradicionales perjudiciales para la mujer y la niña, basadas en la discriminación por razón de género, y que tienen, para sus practicantes, el carácter de obligación moral e incluso valor de ley.

Teniendo en cuenta todas esas particularidades, véamos de qué manera se puede erradicar la AGF en los Estados africanos donde constituye una práctica tradicional.

B. SITUACIÓN LEGAL DE LA ABLACIÓN GENITAL FEMENINA

Recordemos que el artículo 5 del Protocolo de Maputo de 2003 insta a los Estados a que tomen medidas legislativas para prohibir la AGF. Además el Comité Inter-Africano sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y los niños (IAC) recomienda explícitamente que se adopten leyes específicas para prohibir la AGF.¹⁵⁵

Pues bien, los Estados tienen una cierta resistencia a legislar, lo que supone opinar, sobre esta práctica, por temor a las protestas populares y la exacerbación de las tensiones entre las comunidades que

¹⁵⁵ Resoluciones y recomendaciones del Comité Inter-Africano sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y los niños (IAC), Abbis Abeda, 19-24 de Noviembre de 1990, *Resoluciones específicas sobre la Mutilación genital de todo tipo*.

llevan a cabo la AGF y las que no.¹⁵⁶ En mi opinión, esos obstáculos se pueden superar con una labor de concienciación pública para que la población pueda entender por qué tienen que abandonar esta práctica y por qué se tiene que tomar medidas para erradicarla. Por otra parte, muchos Estados no ven la AGF como un problema de salud pública, o si lo consideran así no lo plantean como una prioridad; siendo prioridades la lucha contra enfermedades graves y epidemias como el VIH/SIDA, el paludismo, la malaria...Por fin, muchos Estados no adoptan medidas legales porque prefieren optar por la prevención más que por la represión, o simplemente por falta de voluntad política para erradicar esta práctica.

1. Tipificación de la ablación genital femenina en las leyes penales

A pesar de lo que acabamos de comentar, y quizás por las presiones externas (Estados "occidentales", opinión pública internacional, organizaciones internacionales), cada vez más Estados africanos cuentan con leyes específicas sobre la AGF, pero suelen ser bastante incompletas. Si no existe una legislación específica, o cuando esta es insuficiente, tendremos que buscar en las leyes penales generales cuáles son las disposiciones que se podrían aplicar a la AGF.

El análisis completo y detallado se encuentra en la tabla del anexo6. Haremos aquí una síntesis.

a. Disposiciones penales específicas

Por ahora 17 Estados han adoptado medidas legales específicas: Benin, Burkina Faso, República Centroafricana, Chad, Costa de Marfil, Egipto, Eritrea, Ghana, Guinea, Kenia, Níger, Nigeria, Senegal, Sudán, Tanzania, Togo y Yibuti.

Centrémonos, en primer lugar en la definición de la AGF en esas

¹⁵⁶Amnistía Internacional, *Mutilación Genital Femenina*, 1997, p26; www.es.amnesty.org/nomasviolencia/sabermas10mgf.php

legislaciones. En la mayoría de las disposiciones, sea cual sea la terminología empleada (mutilación, ablación, escisión, etc), la definición proporcionada permite abarcar todos los tipos de AGF. Sin embargo, en algunos casos (Chad y Yibuti) no se da ninguna precisión sobre el concepto de "mutilación genital femenina", y, en otros, los términos utilizados no son muy claros, por ejemplo en la legislación de Egipto y de Sudan se habla de "circuncisión" sin especificar más.

Por lo que se refiere a las sanciones, varían mucho de un Estado a otro: las penas de prisión van de un mínimo de 6 meses a un máximo de 15 años, y en el caso de Guinea la sanción prevista es el trabajo forzoso con cadena perpetua. En muchos casos, se prevé una multa, o bien como pena complementaria o bien como pena alternativa. Rara vez se considera como agravante el hecho de que la víctima sea menor (salvo en el caso de Benin, y Chad pero forma parte de las disposiciones penales generales) o que los padres sean los autores de la AGF (salvo en el caso de Guinea pero forma parte de las disposiciones penales generales). En cambio, la muerte de la víctima se considera con frecuencia un agravante, y las sanciones en este caso van de una pena de prisión de 5 a 10 o 20 años, excepto para Guinea que prevé la pena de muerte. Por otra parte, en pocas ocasiones se prevé una pena especial en los supuestos de reincidencia (sólo en Benin y Togo), de tentativa (sólo en Costa de Marfil y Níger), y no consta siempre como delito la omisión de informar de un caso a las autoridades competentes (sólo en Benin, Burkina Faso, Costa de Marfil, Eritrea y Togo). Por fin, solo se sanciona la complicidad o la instigación en Benin, Burkina Faso, Costa de Marfil, Senegal, Sierra Leone y Togo, y se prevé una pena especial para el personal sanitario que practique la AGF (que suele ser una pena de prisión y/o una multa superiores a las de cualquier otro autor y una inhabilitación profesional) en Burkina Faso, Níger y Senegal. En Benin, Egipto, Kenia y Togo se prohíbe la AGF en los hospitales –eventualmente, salvo por motivos médicos- pero no se mencionan sanciones.

Con respecto a la competencia, no se conocen datos al respecto,

pero lo que comentábamos sobre la necesaria extraterritorialidad del delito en el párrafo I relativo a la situación en los Estados europeos vale también para los Estados africanos, en la medida en que se puede intentar eludir la prohibición de la AGF en un Estado viajando a un país fronterizo donde no existe prohibición legal.

Es de lamentar que las disposiciones específicas no tengan más homogeneidad, y tengan ciertas carencias en la definición del delito, así como en sus sanciones, que son a menudo o bien insuficientes o bien excesivas. Además, nos encontramos con el mismo problema que en los Estados europeos: no se prevé siempre una pena especial para los cómplices y los instigadores, sobre todo si se trata de los padres, ni tampoco para el personal sanitario. Por otra parte, ninguna legislación específica indica medidas de protección. Esas leyes son por lo tanto incompletas, y necesitan ser mejoradas.

Analicemos ahora la situación legal en los Estados que no han adoptado leyes específicas.

b. Disposiciones penales generales

Las disposiciones que se podrían aplicar al supuesto de la AGF son de varios tipos, sin embargo suelen tener en común el carácter intencional del delito, por lo que se plantea el mismo problema relativo a la intencionalidad del delito que en los Estados europeos (les remito a las observaciones del apartado I.A.1.a de esta sección).

Las disposiciones más generales son las que se refieren a daños físicos intencionales, o graves, o a actos de violencia (en Gambia, Guinea-Bissau, Mauritania, Sierra Leona y Somalia), especificando a veces contra personas indefensas (en Mauritania) o contra niños (en Sierra Leona). En esos casos las sanciones son muy variables: son multas y penas de prisión de entre unos días y varios meses, o varios años, cuando se trata de daños graves. En dos casos se hace referencia

a costumbres o prácticas perjudiciales, pero sin especificar las sanciones: en Etiopía se sancionan las costumbres que causan daño a la mujer, y en Uganda las prácticas consuetudinarias perjudiciales para el niño.

Luego, podemos encontrar disposiciones con delitos más específicos, que suelen ser tipos de daños físicos o actos de violencia, y que sancionan, o bien actos que consisten en privar a una persona de un órgano o debilitarlo (en Camerún, Liberia, Sierra Leona y Somalia) o bien mutilaciones (en Gambia, Etiopía, Liberia, Malí, República Democrática del Congo y Somalia). En estos casos las sanciones son multas y penas de prisión de varios años, pero mientras que en algunos Estados la pena de prisión mínima es de 5 años, en otros 5 años corresponde a la pena máxima. Por otra parte, en Sierra Leone y en Malí la sanción es una pena de trabajo forzoso.

Por consiguiente, en pocas situaciones existen disposiciones adecuadas que pueden aplicarse a la AGF. Sin embargo, se puede destacar una idea interesante: la adopción de disposiciones legislativas sobre las costumbres y prácticas tradicionales perjudiciales como tipo autónomo. Permitiría abarcar además de la AGF otras prácticas negativas, pero requiere por un lado, especificar lo que se entiende por práctica tradicional perjudicial, y por otro lado, distinguir entre las distintas prácticas dado que no tienen todas el mismo nivel de gravedad. Una posible definición podría ser la del artículo 1.1 del Protocolo de Maputo, que estipula que "se entiende por práctica perjudicial cualquier comportamiento, actitud o práctica que afecta negativamente los derechos fundamentales de las mujeres, como el derecho a la vida, a la salud, a la educación, a la dignidad y a la integridad física."

En fin de cuentas, la dificultad de encontrar en las leyes generales disposiciones que se pueden ajustar al supuesto de la AGF demuestra la necesidad de adoptar leyes específicas, que además permitirían contemplar los supuestos de complicidad e instigación (muy a menudo de los padres), la obligación de denunciar los casos de AGF (ocurridos o

potenciales), las sanciones para el personal sanitario que practique la AGF, así como considerar la extraterritorialidad del delito.

2. Aplicación de las leyes

Al igual que en los Estados europeos, los juicios son escasos, y muchos factores obstaculizan la aplicación de las leyes.

a. Enjuiciamiento

Aunque es difícil conocer datos al respecto, se sabe que hay pocas denuncias y pocos juicios, y si se abren procedimientos penales, no desembocan siempre en una condena.¹⁵⁷

El GAMS intentó establecer un historial de los juicios hasta 1998.¹⁵⁸ En este historial constan los siguientes casos. En 1953, en Sierra Leone (que no tiene ley específica), varias mujeres que pertenecen a la sociedad secreta Bundu fueron encarceladas por haber practicado "escisiones iniciáticas forzadas". En 1994, en Liberia (que no tiene ley específica), una ablacionista y varios miembros de la sociedad secreta Vai Sande fueron condenados a pagar una multa de 500\$ a la familia de una niña "circuncidada", por infligirle lesiones por la fuerza y contra su voluntad. En 1995, en Burkina Faso (antes de que se adoptara un ley específica), fueron detenidos y procesados una persona que practicó una escisión en una niña, los padres de la niña y todos aquellos que participaron en la ceremonia. En 1995, en Ghana (un año después de la adopción de una ley específica), la ablacionista y los padres de un bebé de 8 días, hospitalizado por hemorragia a raíz de una escisión, fueron detenidos y procesados.

¹⁵⁷ Conferencias del I Congreso Andaluz sobre Derechos Humanos y Prácticas Tradicionales que afectan a las Mujeres y Niñas en África, Sevilla, 15-16 de diciembre de 2006

¹⁵⁸ Marie-Hélène FRANJOU, "L'interdiction de la loi française et conventions internacionales", *supra*.

Por otra parte, la Unión Interparlamentaria (UIP)¹⁵⁹, tiene conocimiento de 5 juicios y 15 personas condenadas en Burkina Faso, lo que es muy poco en un país donde la prevalencia de la AGF alcanza un 70%¹⁶⁰. Sin embargo, el CNLPE, *Comité national de lutte contre la pratique de l'excision* (Comité nacional de lucha contra la práctica de la escisión) registra, desde 1997, 40 juicios con 73 personas condenadas a penas de prisión con sentencia firme o suspensión de la pena, y multas.¹⁶¹ Podemos mencionar el caso siguiente :¹⁶² el 15 de agosto de 2004, en Ouagadougou, una ablacionista multireincidente fue detenida con sus 13 cómplices por "circuncidar" a 16 niñas con la misma navaja, y condenada a 6 años de prisión.

Quisiera aprovechar esos ejemplos para hacer una serie de recomendaciones con respecto a la persecución de los casos de AGF.

La decisión de procesar a los autores no puede depender de las circunstancias en las que se ha llevado a cabo la AGF. Eso significa que la realización de una AGF debe ser considerada un delito y castigada, que haya o no consentimiento de la víctima, sean cuales sean los daños causados a raíz de la AGF (es decir no solo en caso de hemorragias graves o de muerte de la víctima), y que se asocie o no a un ritual; lo que no impide que las consecuencias del acto puedan ser tenidas en cuenta a la hora de fijar la sanción.

Por otra parte, mientras que en los Estados europeos los casos de AGF suelen ser casos individuales o practicados en grupos pequeñitos, en los Estados donde la AGF es una práctica tradicional, realizar este tipo de intervención constituye una verdadera profesión para las ablacionistas y la llevan a cabo en grupos de niñas. Por lo tanto, el número de niñas

¹⁵⁹ Union Interparlementaire (UIP), "Législations et autres textes de droit interne" in *Campagne "Halte à la violence contre les femmes": les mutilations sexuelles féminines*; <http://www.ipu.org/wmn-f/fgm-prov.htm>.

¹⁶⁰ UNICEF, *Female genital mutilation /cutting, A statistical exploration*, UNICEF, 2005, p4.

¹⁶¹ Página web del CNLPE: <http://www.sp-cnlpe.gov.bf>

¹⁶² Hubert PROLONGEAU, "Dix ans après l'interdiction. Comment l'excision recule au Burkina Fasso", *Le Monde Diplomatique*, août 2006.

que han sido circuncidadas o infibuladas por la misma persona puede ser particularmente elevado. De ahí, la importancia de contemplar la reincidencia en las leyes.

b. Factores que obstaculizan la aplicación de las leyes

Cuando existe una prohibición legal resulta difícil detectar los casos de la AGF si las medidas legislativas no se acompañan de campañas de sensibilización e información y programas educativos por un lado, y de protocolos de actuación por otro, lo que se ha podido comprobar en varios Estados africanos donde no se cumplían las leyes¹⁶³.

Por otra parte, hemos visto que la existencia de una prohibición legal podía impulsar a los practicantes a realizar la AGF en la clandestinidad e incluso a edades más tempranas, esperando ocultarlo más fácilmente, lo que confirma la necesidad de una labor de concienciación pública y de la elaboración de estrategias de prevención.

Por fin, el problema de la falta de denuncias y de la dificultad de hallar pruebas que mencionamos para los Estados europeos es mayor en el caso de los Estados africanos. En primer lugar, las ablacionistas suelen ser muy respetadas, por un lado porque son ancianas y en la cultura africana prevalece la edad (y luego el sexo), por lo tanto los mayores son los miembros más respetados de la comunidad y los que tienen más influencia, y por otro lado porque suelen desempeñar otros papeles en la comunidad como el de partera o curandera, y en ciertas comunidades las curanderas son incluso temidas (porque se les atribuye poderes sobrenaturales)¹⁶⁴. Por consiguiente son muy a menudo protegidas, e incluso escondidas, por las comunidades.¹⁶⁵ Además, la unidad de la comunidad y el deber de lealtad hacia la comunidad impide a sus

¹⁶³ M^a Dolores ADAM MUÑOZ, *op. cit.*, p58.

¹⁶⁴ *Mutilación genital femenina: prevención y atención. Guía para profesionales*, Asociació Catalana de Llevadores (Asociación catalana de matronas), *supra*.

¹⁶⁵ Conferencias del I Congreso Andaluz sobre Derechos Humanos y Prácticas Tradicionales que afectan a las Mujeres y Niñas en África, Sevilla, 15-16 de diciembre de 2006.

miembros denunciar a otros miembros por considerarlo como una traición. Para que puedan superar ese sentimiento, hay que demostrarles que esas denuncias se hacen por el bien de las mujeres y de las niñas, e indirectamente por el bien de la comunidad.

Podemos concluir lo siguiente sobre la situación legal de la AGF en África. La ratificación del Protocolo de Maputo y la adopción de leyes específicas, cada vez más numerosas, demuestran la voluntad de muchos Estados de erradicar esta práctica. Aunque las leyes específicas adoptadas no son perfectas, creo que es la opción que deben elegir los Estados africanos, en primer lugar porque la ley refleja la posición del Estado y de la sociedad, luego, porque permite sacar el tema del ámbito privado, y por fin, porque deja claro lo que está prohibido y lo que no, evitando confusiones al respecto. Conviene señalar que, con el fin de concienciar los Estados acerca de la necesidad de ratificar el Protocolo de Maputo y adoptar legislaciones completas sobre la AGF, así como aconsejar a los Estados para elaborar esas leyes y controlar su aplicación, el IAC tiene previsto organizar, durante este año 2007, un simposio para los legisladores africanos.

C. PROTECCIÓN DE LAS MUJERES Y NIÑAS

No dispongo de datos sobre los sistemas de protección infantil en los distintos Estados africanos. Sin embargo, las medidas de protección de los menores descritas para los Estados europeos podrían constituir también un modelo a implementar para detectar e intervenir en los casos de desprotección social de un menor, sobre todo en Estados donde esas situaciones son numerosas y las formas de violencia contra los niños son múltiples (tráfico de niños, explotación sexual de los niños, niños soldados, niños de la calle, trabajo infantil...).

Con respecto al tema que nos ocupa, podemos subrayar los

siguientes puntos.

Habida cuenta que la AGF es una práctica impuesta por la comunidad a la que pertenecen las mujeres o niñas, y en la que viven, el riesgo que corren de ser sometidas a esta práctica es grande, y las posibilidades de evitarlo por si-misma son escasas. Las mujeres o niñas que se niegan a someterse a esta práctica (o las madres a someter a sus hijas) no suelen tener escapatoria.

Por eso, es imprescindible que intervenga el Estado, en colaboración con las ONGs y asociaciones, para proporcionar el apoyo necesario a las víctimas de la AGF y proteger a las mujeres que corren el riesgo de ser sometidas a esta práctica, como lo prescribe el artículo 5, incisos c) y d), del Protocolo de Maputo. Para alcanzar este objetivo se debe:

- establecer controles médicos periódicos de las niñas que pertenecen a comunidades de riesgo -lo que supone que esas comunidades sean previamente identificadas- con un propósito disuasorio, y para detectar cualquier anomalía,
- crear centros de acogida gratuitos para las mujeres o niñas que corren el riesgo de ser sometidas a la AGF, y ayudarlas a ser independientes (formándolas para que puedan conseguir un trabajo, por ejemplo),
- proporcionar asistencia médica y psicológica de forma continuada a las mujeres y niñas que han sufrido una AGF,
- poner a disposición de los ciudadanos líneas de teléfono gratuitas, tanto para dar información, como para recibir avisos y denuncias (en particular anónimos, para los que temen las represalias),
- otorgar el asilo a las mujeres o niñas que huyen de esa práctica refugiándose en Estados fronterizos (les remito al párrafo I.B de esta sección para la argumentación),

Todas esas propuestas implican la elaboración de estrategias

específicas de prevención de la AGF, con protocolos de actuación integrales que, además de proporcionar un marco para asegurar la protección de las mujeres y niñas, son complementos necesarios a las leyes.

D. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN PARA PREVENIR LA ABLACIÓN GENITAL FEMENINA

Los modelos de prevención, ideales, descritos en el párrafo sobre los Estados europeos (I.D de esta sección) se pueden aplicar también a los Estados africanos, quitando lo referido a la situación propia de los inmigrantes y a los viajes al país de origen, y adaptándolos al contexto. Ya no se trata de grupos aislados que se pueden identificar dentro de la población inmigrante, sino comunidades enteras que pueden representar una gran parte de la población del país, y que viven y siempre han vivido conforme a un conjunto de costumbres sagradas, la AGF siendo una de ellas. Por lo tanto, la problemática es distinta.

No retomaremos todos los comentarios del párrafo correspondiente a los protocolos de actuación en los Estados europeos, sino nos atenderemos a añadir las nuevas aportaciones necesarias, vinculadas al contexto africano.

1. Detección e intervención

Habida cuenta de que dentro de un mismo Estado las comunidades que practican la AGF no pueden ser identificadas y ubicados fácilmente con una parte de la población en concreto (al contrario de la situación en los Estados europeos que pueden identificar esas comunidades como formando parte de la población inmigrante), es primordial realizar un trabajo previo de investigación sobre esta práctica en el país y actualizarlo con regularidad para ver la evolución de la situación, como lo recomienda

el IAC¹⁶⁶. Esa recopilación de datos debe servir para determinar cuál es la prevalencia de la AGF en el país, quiénes son las comunidades practicantes, qué tipos de AGF son practicados, por qué motivos, cuál es el perfil de las ablacionistas... Se puede realizar a través de cuestionarios, dirigidos a las mujeres (como mujer y como madre), a los hombres (como hombre, como marido o futuro marido, y como padre) y a las ablacionistas.

El IAC apela también a los Estados a crear una estructura operacional a escala nacional (un comité nacional) para poder efectuar investigaciones sobre la AGF, así como llevar a cabo actividades preventivas.¹⁶⁷ Como pueden observar en la tabla del anexo 6, casi todos los Estados cuentan con una estructura de este tipo, generalmente miembro de la red del IAC (Benin, Burkina Faso, Camerún, República Centroafricana, Chad, República democrática del Congo, Costa de Marfil, Egipto, Etiopía, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea Bissau, Kenia, Liberia, Malí, Mauritania, Níger, Nigeria, Senegal, Sierra Leona, Somalia, Sudán, Tanzania, Togo, Uganda, Yibuti).

A título de ejemplo, me gustaría describir la labor del Comité nacional de lutte contre la pratique de l'excision, CNLPE, (antes mencionado) en Burkina Faso¹⁶⁸. Este comité depende del Ministerio de Acción Social y Solidaridad Nacional (con tutela administrativa pero autonomía de gestión) y es conformado por representantes de los distintos ministerios, asociaciones y ONGs de movimientos de jóvenes y de lucha por los derechos humanos, jefes tradicionales y consuetudinarios y jefes religiosos. Cuenta con 45 comités provinciales, y 18 patrullas de sensibilización y disuasión compuestos por gendarmes. Las actividades desarrolladas incluyen: por una parte, actividades de información, educación y sensibilización dirigidas a la población practicante, las

¹⁶⁶ Resoluciones y recomendaciones del Comité Inter-Africano sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y los niños (IAC), Abbis Abeda, 19-24 de Noviembre de 1990, Resoluciones específicas sobre la Mutilación genital de todo tipo.

¹⁶⁷ *Ibid.*

¹⁶⁸ Página web del CNLPE: <http://www.sp-cnlpe.gov.bf>.

víctimas de la AGF, las ablacionistas, los líderes de opinión, los jóvenes, los alumnos, y a la población urbana y rural, y por otra parte, actividades de formación dirigidas a los jefes tradicionales, los jefes religiosos, y los profesionales de todas las categorías socio-profesionales implicadas (agentes sociales, personal sanitario, personal docente, gendarmes, policías, fiscales, procuradores, abogados, mujeres de asociaciones de mujeres o de partidos políticos y delegados de las entidades religiosas). También se lleva a cabo trabajos de investigación, así como actividades de evaluación, seguimiento y supervisión de las actividades realizadas. Por fin, se ofrece a las víctimas operaciones de reparación de las secuelas sufridas. Cabe destacar el trabajo de las patrullas de sensibilización y disuasión que consiste en visitar a los practicantes potenciales o identificados para sensibilizarles, realizar un censo de las ablacionistas, y por supuesto, efectuar las diligencias necesarias para aplicar la ley que prohíbe la AGF. Para facilitar las denuncias, se ha abierto una línea de teléfono gratuita (31-15-71). Según el CNLPE, gracias a estos recursos se han podido registrar desde 1997, 290 llamadas, que dieron lugar a 290 visitas al domicilio para sensibilizaciones o detenciones, y, como lo hemos señalado antes, a 40 juicios con 73 personas condenadas a penas de prisión con sentencia firme o suspensión de la pena y multas.

Por consiguiente la labor del CNLPE es completa. Podemos destacar lo siguiente: equipos interinstitucionales (ministerios, profesionales de los ámbitos claves, asociaciones), formaciones, blancos estratégicos (los jóvenes, que son más susceptibles de fomentar cambios en las normas socio-culturales, los jefes tradicionales y los jefes religiosos y la población rural), actividades enfocadas en la prevención a través de la sensibilización y la disuasión, investigación previa a las actividades y evaluación y seguimiento de las actividades, y asistencia a las víctimas.

2. Información y sensibilización

Por lo que se refiere a la información, se debe llevar a cabo una labor de concienciación pública a escala nacional, por un lado a través de declaraciones públicas de los jefes de Estado, y por otro lado a través de campañas de información sobre los perjuicios de la AGF para la salud, la violación de los derechos humanos que supone, y la situación legal en el Estado.

Una herramienta clave para ello son los medios de comunicación, en particular la televisión y la radio que permiten alcanzar la población analfabeta y las zonas rurales, donde si bien no hay siempre televisores hay por lo menos radios. Además, siempre hay que tener en cuenta que el analfabetismo y la multitud de idiomas locales existentes hacen necesario el recurso a medios orales de comunicación, como las obras de teatro, las canciones, los vídeos, los dibujos...etc.

Los canales estratégicos para difundir la información y realizar actividades de sensibilización son: los centros de salud y las escuelas, incluidas las religiosas. Además se podría incorporar el tema de la AGF en el propio currículo escolar, como complemento de las actividades de sensibilización; no como sustitución de éstas ya que no todos los niños van a la escuela (o la dejan muy temprano), en particular en las zonas rurales.

En cuanto al desarrollo de la labor de sensibilización conviene en primer lugar subrayar algunos puntos.

Dado que la AGF no es la única práctica tradicional que perjudica la salud de la mujer, y que las mujeres suelen vivir en una situación de opresión, es importante empoderar a las mujeres, capacitándolas para que se conviertan en los agentes del cambio. Por eso también, las actividades de prevención de la AGF deben ser incluidas dentro de programas más amplios, sobre la salud en general, la salud sexual y reproductiva o la salud de los niños. Además de ser preferible

porque la AGF es un tema sensible, es necesario porque si las mujeres reciben una educación integral sobre la salud, podrán hacerse cargo de su salud en general y de la de su familia.

Empoderar a las mujeres no significa que tienen que ser los únicos actores del cambio. Al contrario, se debe involucrar a la integralidad de la comunidad, y en particular a los hombres, a los líderes religiosos y a los jefes tradicionales, que serán a la vez destinatarios de las campañas de sensibilización y agentes de las mismas. En efecto, el apoyo de los hombres es imprescindible porque son maridos y padres, y deben pronunciarse sobre el tema. Además son los que pueden hacer que la AGF ya no sea un requisito para el matrimonio, lo que requiere sensibilizarles insistiendo en la perspectiva de género. En cuanto a los jefes tradicionales y a los líderes religiosos, al ser personas influyentes en la comunidad, son elementos claves para el cambio. Es importante que se posicionen en contra de la AGF y la denuncien públicamente. Con esa intención, el IAC organizó en 2005 un simposio para los líderes religiosos africanos en Ouagadougou (Burkina Faso), que desembocó en la *Declaración de Ouagadougou sobre la Mutilación Genital Femenina de los Líderes Religiosos Africanos*, de 14 de Diciembre de 2005, en la que reconocen que la AGF constituye una violación de los derechos humanos y un ataque contra la integridad física y moral de las mujeres y las niñas, afirman que no tiene ningún fundamento religioso, y se comprometen a luchar contra esta práctica, a través de la creación de una red ARLEFED, African Network of Religious Leaders for the fight against Female Genital Mutilation and for Development ("Red africana de líderes religiosos para la lucha contra la mutilación genital femenina y para el desarrollo").

Con respecto a los rituales de paso que sustentan la práctica de la AGF, se puede plantear no su eliminación sino su redefinición, a través de rituales alternativos que no supongan ningún tipo de violencia. En Kenia, Ghana, Guinea Bissau y Tanzania, varias ONGs y asociaciones han desarrollado proyectos enfocados en la búsqueda de rituales de paso

alternativos.¹⁶⁹ Cuando el ritual de paso consta de las tres fases de separación, marginación y agregación, se podría quitar la fase de separación durante la cual se realiza la AGF y desarrollar las otras dos fases de transmisión de valores y reconocimiento social¹⁷⁰, y en caso de que el ritual solo consista en la AGF, implementar esas fases. Así pues, se podría por ejemplo incluir en la fase de transmisión de valores las prácticas tradicionales y valores positivos, y acentuar la ceremonia de reconocimiento con bailes, canciones, comidas, entrega de regalos, designación de una madrina...Este tipo de ritual alternativo ha sido experimentado con particular éxito en Kenia¹⁷¹, donde la organización Mandeleo Ya Wanawake (MYWO) fomentó el diseño de un ritual de paso alternativo que suprime la realización de la AGF, en la aldea de Gatunga. Este ritual, llamado "Ntanira na Mugambo" ("circuncisión a través de palabras"), y consensuado por los miembros de la comunidad, consiste en sustituir la realización de la AGF por una semana de "retiro" dedicado al aprendizaje de los roles sociales que corresponden al adulto, a la mujer, a la madre dentro de la comunidad, de los cuidados de higiene básicos, y de conceptos como la comunicación, la autoestima...El fin de la semana se celebra con una gran fiesta, durante la cuál las niñas son presentadas a la comunidad y reciben regalos, así como un certificado de graduación. En el primer programa, que tuvo lugar en 1996, participaron 12 familias, y un año después, el ritual se había extendido a 200 familias.

Entre los obstáculos a los rituales alternativos, y a la eliminación de la AGF en general, se suele mencionar el hecho de que la AGF constituye una "profesión" para las ablacionistas, y por consiguiente habría que asegurar su reconversión o compensarlas para que puedan dejar su "trabajo".¹⁷² El IAC puso en marcha un programa que permite ofrecer a

¹⁶⁹ Asociación Afromujer de Andalucía, *supra*, p11.

¹⁷⁰ Documental *Iniciación sin Mutilación*, *supra*.

¹⁷¹ OMS, "Alternative Coming of Age Programme" de la organización Mandeleo Ya Wanaka (MYWO) en Kenia in OMS, *Female Genital Mutilation -Programmes to date: What works and what doesn't - A review*, *supra*, pp 107-111.

¹⁷² Conferencias del I Congreso Andaluz sobre Derechos Humanos y Prácticas Tradicionales que afectan a las Mujeres y Niñas en África, Sevilla, 15-16 de diciembre de 2006.

las ablacionistas que aceptan dejar de practicar la AGF un empleo alternativo, capacitarlas para ello y/o darles microcréditos para que puedan iniciar una actividad nueva. Personalmente, comparto la opinión de la presidenta del CNLPE, Félicité Bassolé, que sostiene que proporcionar trabajos alternativos a las ablacionistas a cambio del abandono de la práctica de la AGF no es una buena solución porque por un lado, conlleva a reconocerlas como tal y legitimar su trabajo, y por otro lado, podría dar lugar a un especie de chantaje de parte de las ablacionistas que podrían exigir cada vez más condiciones para abandonar la práctica.¹⁷³ En Burkina Faso se dio incluso casos de mujeres que se hicieron ablacionistas para poder beneficiarse de esas medidas. Creo que la única reconversión de las ablacionistas aceptable sería una vinculada a la misma práctica de la AGF, como por ejemplo, convertirlas en agentes de sensibilización en la lucha contra esa práctica, o encargarlas de la enseñanza de los valores tradicionales durante los rituales de paso alternativos.

Por fin, cabe poner de manifiesto que el papel de las ONGs y asociaciones es particularmente importante en los Estados africanos, dado que las situaciones de inestabilidad política que conocen a menudo esos Estados, y de pobreza hacen depender las personas de la sociedad civil.

Por otra parte, quisiera mencionar algunos temas estratégicos para convencer a los practicantes de la AGF (e incluso a los Estados reticentes a prohibirla oficialmente) del interés que tienen en abandonar esa práctica, que serían como argumentos más a los que ya conocemos (el carácter erróneo de los motivos que sustentan esta práctica, los perjuicios para la salud de la niña, el interés superior de la niña y los derechos humanos vulnerados a través de esta práctica).

¹⁷³ Hubert PROLONGEAU, "Dix ans après l'interdiction. Comment l'excision recule au Burkina Fasso", *supra*.

La relación entre la AGF y el VIH/SIDA es un problema en el que se puede insistir, sabiendo que esa enfermedad constituye una verdadera pandemia en África. Como hemos evocado al principio, la AGF es un factor de riesgo de transmisión del VIH en la medida en que se suele usar el mismo material para realizar la AGF en varias niñas, y por lo tanto si el material está infectado, se transmite el virus de una niña a otra. La AGF favorece también la transmisión del virus a través de las relaciones sexuales por las heridas infectadas debidas a los desgarros de las cicatrices.¹⁷⁴ Por consiguiente, aunque la AGF no es una causa directa del VIH/SIDA contribuye a aumentar el riesgo de transmisión del virus y por lo tanto a su propagación.

También hemos visto, que al contrario de lo que piensan sus practicantes, las mujeres que han sido sometidas a la AGF tienen más probabilidades de sufrir complicaciones durante el parto, que pueden incluso provocar la muerte tanto de la madre como del bebé. Ahora bien, la tasa de mortalidad vinculada al parto es muy elevada en África (es de 1/100 mientras que en Europa es de 1/10.000 ¹⁷⁵).

Por fin, la AGF tiene un coste económico que puede ser muy elevado, y superior a la remuneración de la ablacionista que realiza la intervención. En efecto, las complicaciones que puede acarrear la AGF implican que la niña reciba una atención médica. Ahora bien, desde la Iniciativa de Bamako de 1987¹⁷⁶, en muchos Estados africanos, la atención médica curativa no es gratuita (al contrario de la preventiva): la asistencia médica y los medicamentos son pagados por el beneficiario. Por lo tanto, la atención médica a corto y largo plazo que pueda necesitar

¹⁷⁴María Cristina ALVAREZ DEGREGORI, *Sobre la mutilación genital femenina y otros demonios*, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, 2001, p57.

¹⁷⁵ Según Gilbert Héry, enfermero anestesista miembro de la asociación Gynécologie Sans Frontières (Ginecología sin fronteras), entrevistado en Nantes (Francia) el 24 de agosto de 2006.

¹⁷⁶ 37 sesión del Comité regional de la OMS sobre el proceso de participación comunitaria en el sector de la salud a través de la recaudación de los costes de atención primaria de 1987 en Bamako (Malí).

una niña sometida a la AGF puede suponer un gasto importante para la familia que puede llegar a representar varios meses de salario.¹⁷⁷

Para concluir, podemos indicar algunas propuestas (experimentadas con éxito en algunas comunidades) destinadas a marcar y hacer visible el abandono de la práctica:

- organizar ceremonias donde las ablacionistas entreguen sus cuchillos; símbolo de la AGF,
- hacer declaraciones públicas cuando una comunidad decide abandonar esta práctica, para propagar el mensaje y producir un efecto multiplicador,
- organizar una jornada cultural para afirmar la identidad cultural de la comunidad y fomentar los valores y tradiciones positivos,
- declarar un día nacional de lucha contra la AGF.

Por consiguiente, dada la multitud de factores que hay que tener en cuenta a la hora de prevenir la AGF en los Estados africanos, la actuación en el terreno debe responder a estrategias rigurosamente determinadas, con un trabajo de investigación previo, con recursos operacionales amplios, y siempre privilegiando el diálogo, la comunicación y el consenso.

Podemos concluir que dada la amplitud de la práctica de la AGF en los Estados africanos donde la AGF constituye una tradición, su erradicación requiere que sea considerada un problema de salud pública, con las consecuencias legales, administrativas y sociales que supone, y sin perder de vista el componente cultural de esta práctica.

¹⁷⁷ Según Gilbert Héry, *supra*.

Así pues, los remedios para erradicar la AGF en los Estados europeos y en los Estados africanos tienen un perfil común: un compromiso político fuerte, un marco legal claro y protocolos de actuación integrales (formación, información, sensibilización, protección y asistencia). Quizás esta tarea suponga más dificultades en los Estados africanos porque, por un lado, la AGF es una práctica más extendida y más arraigada que pertenece a un conjunto de costumbres ancestrales, y por otro lado, los Estados africanos no disponen necesariamente de los mismos recursos estructurales que los Estados europeos. Por eso, es necesario que los Estados europeos y africanos establezcan relaciones de cooperación (política, financiera, judicial...) para facilitar la lucha contra la AGF. Los Estados europeos deben también promover la ratificación de los instrumentos jurídicos internacionales de protección de los derechos de la mujer y de la niña por los Estados africanos, y abogar por la adopción de legislaciones nacionales específicas sobre la AGF.

CONCLUSIONES

A lo largo de este trabajo hemos intentado conocer mejor la práctica de la AGF y analizar en qué es una costumbre contraria a los derechos humanos. También hemos buscado soluciones para su erradicación. A partir de eso, hemos podido llegar a las siguientes conclusiones.

1. La AGF es un acto de violencia, y que podríamos incluso calificar de inhumano. Es perjudicial para la salud de la mujer y constituye un atentado contra su integridad personal y su libertad e indemnidad sexual. Se sustenta en consideraciones de género, y por lo tanto representa una forma de opresión, discriminación y violencia contra la mujer.
2. Conculca los derechos fundamentales de la mujer a la igualdad y no discriminación, a la vida, a la integridad física, y a la salud, y siendo practicada en las mujeres cuando son niñas, vulnera los derechos específicos de las niñas a la supervivencia, al bienestar y desarrollo y a la participación. La incompatibilidad de esta práctica con los derechos humanos es por lo tanto innegable.
3. Ningún tipo de consideración cultural, religiosa, o distinción entre el ámbito privado y el ámbito público de las relaciones humanas puede justificar un acto que supone la violación de los derechos humanos.
4. Es un sufrimiento innecesario. En efecto, las razones por las cuales se practica no tienen ninguna base científica que haga de la AGF una práctica necesaria o beneficiosa para la salud - sino más bien lo contrario - ni tampoco algún tipo de fundamento religioso que lo prescriba. Esas razones se basan en creencias y mitos erróneos que deben ser rectificadas.
5. Es un sufrimiento evitable. Si bien la AGF tiene un componente identitario muy fuerte, no es un impedimento para el cambio. La

identidad cultural no es un elemento fijo, ya que la cultura corresponde a un proceso, y por lo tanto evoluciona con el tiempo. La identidad cultural y sexual de las niñas puede ser desarrollada, mantenida y reforzada a través de otras prácticas tradicionales, positivas, e incluso rituales alternativos. Igualmente, el hecho de que la AGF sea una práctica muy arraigada en las mentalidades y que se practique sobre todo por conformidad social, tiene remedio, ya que las convenciones sociales cambian también. Se trata de promover el cambio.

6. La primera medida que se debe adoptar para erradicar la AGF es su prohibición legal, tipificándola como delito. La prohibición legal de la AGF es necesaria ya que se trata de un acto particularmente grave, y además un marco legal proporciona una legitimidad para actuar. Es preferible la adopción de leyes específicas - sobre todo en los Estados donde la AGF constituye una práctica tradicional - en primer lugar porque es una forma de manifestar un compromiso político así como reflejar la opinión de la sociedad, y es importante que tanto el Estado como los ciudadanos se posicionen en contra de esta práctica, y en segundo lugar porque no deja dudas sobre lo que está prohibido y permite abarcar todos los aspectos del problema. La AGF debe ser considerada un delito sean cuales sean su tipo y sus consecuencias, aunque se apliquen luego penas distintas en función de estas consecuencias. Las disposiciones deben prever sanciones especiales para los cómplices o instigadores (ya que suelen ser los padres de la víctima), para los reincidentes (ya que las ablacionistas realizan la AGF como una profesión), así como para el personal médico y paramédico (una pena de inhabilitación profesional es lo adecuado), y las personas que omitan denunciar un caso de AGF, ocurrido o potencial. Por otra parte, se debería permitir la persecución extraterritorial de la AGF.

7. Es necesario adoptar también medidas para proteger y asistir a las mujeres y niñas afectadas por la AGF. Por lo que se refiere a las niñas, significa incorporar medidas relativas a la protección de las menores víctimas de la AGF o susceptibles de serlo, o bien en las leyes específicas sobre la AGF, si existen, o bien en las legislaciones generales de protección del menor. La puesta en marcha de un sistema de control médico periódico debe constituir una medida clave. Se debe evitar la separación de la niña del núcleo familiar y privilegiar el dialogo con las familias. Con respecto a las mujeres, se debe plantear su protección y asistencia a través de los canales tradicionales de protección de las mujeres (por ejemplo centros de acogida...). Esas medidas deben fomentar también la asistencia médica y psicológica de las víctimas de AGF. Por otra parte, la protección integral de las mujeres y niñas afectadas por la AGF requiere también que se acepten las peticiones de asilo relativas a la AGF, siendo la persecución por motivo de género un fundamento adecuado.
8. Para que las leyes sean realmente eficientes, se deben elaborar protocolos de actuación específicos para prevenir la AGF. Deben incluir mecanismos de detección e intervención, centrados en la capacitación de los profesionales de los distintos ámbitos implicados (educativo, sanitario, social, policial y justicia), y la coordinación entre los distintos servicios, así como campañas de información y programas de sensibilización dirigidos al conjunto de las comunidades de riesgo que favorezcan la comunicación y el dialogo y permitan a las comunidades (en particular a las mujeres) ser los autores del cambio.

En los Estados donde esas medidas han sido puestas en marcha, se han dado resultados positivos. Si los esfuerzos persisten en ese

sentido, podemos esperar llegar a erradicar la práctica de la ablación genital femenina en el lapso de una sola generación.¹⁷⁸

¹⁷⁸ *Innocenti Digest*, p8.

BIBLIOGRAFÍA

Documentación internacional consultada

Instrumentos jurídicos internacionales consultados

Instrumentos que versan sobre derechos humanos en general

- Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966
- Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales, adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966
- Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales, adoptado por el Consejo de Europa el 4 de noviembre de 1950
- Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, adoptada durante el Consejo europeo de Niza el 7 de noviembre de 2000

Instrumentos específicos

Internacionales :

- Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW), adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979
- Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de diciembre de 1993
- Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, el 22 de julio de 1946
- Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1984
- Convenciones de Ginebra, adoptadas durante la Conferencia Diplomática para Elaborar Convenciones Internacionales destinados a proteger a las víctimas de la guerra, el 12 de agosto de 1949
- Convención sobre el Estatuto de los Refugiados, adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 28 de julio de 1951
- Declaración sobre la eliminación de todas las formas de intolerancia y de discriminación fundadas en la religión y las convicciones, adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 25 de noviembre de 1981
- Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989
- Convenio sobre la competencia de las autoridades y la ley aplicable en materia de protección de menores, adoptada el 5 de octubre de 1961, en el marco de la Sesión novena de la Conferencia de La Haya de derecho internacional privado.

Regionales:

- Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), adoptada por la Organización de los Estados Americanos el 22 de noviembre de 1964
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (o Convención de Belem do Pará), adoptada por la Organización de los Estados Americanos el 9 de junio de 1994
- Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos (Carta de Banjul), adoptada por la Unión Africana el 27 de junio de 1981
- Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, sobre derechos de las Mujeres en África (Protocolo de Maputo), adoptada por la Unión Africana el 11 de julio de 2003
- Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño, adoptada por la Unión Africana en julio de 1990

Actas de Conferencias Internacionales

(por orden cronológico)

- II Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos, y su Programa de Acción, Viena, junio de 1993
- Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, y su Programa de Acción, El Cairo, octubre de 1994
- IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, y su Declaración y Programa de Acción, Beijing, septiembre de 1995

Resoluciones e informes de Organizaciones Internacionales

Naciones Unidas

Resoluciones de la Asamblea General :

Res. AG.52/99 del 09/02/98 Plan de Acción para la Eliminación de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales para la Salud de la Mujer y de la Niña.

Recomendaciones del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer :

- Recomendación general nº 14 (9º período de sesiones, 1990). Circuncisión femenina.
- Recomendación general nº 19 (11º período de sesiones, 1992). La violencia contra la mujer.
- Recomendación general nº 24 (20º período de sesiones, 1999). Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. La mujer y la salud.

Comité de Derechos Económicos y Sociales

Comité de Derechos Económicos y Sociales, Observación General n°14, 2000, *El derecho al más alto nivel de posible de salud.*

Comité Contra la Tortura

-Conclusiones y recomendaciones del Comité contra la Tortura : Cameroon. 05/02/2004, CAT/C/CR/31/6 (Concluding Observations/Comments).

-Conclusiones y recomendaciones del Comité contra la Tortura : Bélgica. 27/05/2003, CAT/C/CR/30/6. (Concluding Observations/Comments).

Unión Europea :

-Resolución del Parlamento Europeo del 11/06/1986, sobre agresiones a la Mujer.

-Resolución del Parlamento Europeo del 10/07/1997, sobre la mutilación genital femenina en Egipto, completada por la Propuesta de Resolución de junio de 2000 sobre la mutilación genital femenina.

- Resolución del Parlamento Europeo del 20/09/2001, sobre las mutilaciones genitales femeninas.

-Resolución del Parlamento Europeo del 25/10/2001, sobre las mujeres y el fundamentalismo.

-Resolución del Parlamento Europeo del 06/02/2006 sobre la situación actual de la lucha contra la violencia ejercida por las mujeres y futuras acciones.

Comité Inter-Africano sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y los niños (IAC)

Resoluciones y recomendaciones del Comité Inter-Africano sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y los niños (IAC), Abbis Abeda, 19-24 de Noviembre de 1990, Resoluciones específicas sobre la Mutilación genital de todo tipo.

Legislación y jurisprudencia española consultadas

Legislación

Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre, de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros.

Ley Orgánica 3/2005, de 8 julio, de la Jefatura de Estado, de modificación de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, para perseguir extraterritorialmente la mutilación genital femenina.

Ley 5/1984, de 26 de marzo, reguladora del derecho de asilo y de la condición de refugiado, modificada por la Ley 9/1994, de 19 de mayo, y Reglamento de Aplicación de la Ley 5/1984 (Real Decreto 203/1995, de 10 de febrero).

Jurisprudencia

TS, sentencias del 26/06/88 y del 29/01/88

TS, sentencia del 25/09/2000

SAN, sentencia del 23/03/2006

Monografías

M^a Dolores ADAM MUÑOZ, *La mutilación genital femenina y sus posibles soluciones desde la perspectiva del derecho internacional privado*, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba, Córdoba, 2003.

María Cristina ALVAREZ DEGREGORI, *Sobre la mutilación genital femenina y otros demonios*, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, 2001

Vanesa Casado, "La mutilación genital femenina como forma de violación de los derechos humanos", in *Género y Derechos Humanos*, Andrés García Inda, Emanuela Lombardo (coord.), Mira Editores, Zaragoza, 2002

José L. DE LA CUESTA ARZAMENDI, *El delito de tortura. Concepto. Bien jurídico y estructura del art. 204 bis del Código penal*, Bosh, Barcelona, 1990

Mireille DELMAS-MARTY, *Vers un droit commun de l'humanité*, Editions Textuel, Paris, 2005

Jose Luis DIEZ-RIPOLLES, *Los delitos de lesiones*, Tirant Lo Blanc, Valencia, 1997

Waris DIRIE, *Flor del desierto*, Planeta, Barcelona, 1999

Waris DIRIE, *Niñas del desierto*, Maeva Ediciones, Madrid, 2005

Federación Iberoamericana de Ombudsman II Informe sobre Derechos Humanos : Derechos de la Mujer, Trama Editorial, Madrid, 2004

Alexandra FACCHI, Mutilaciones genitales femeninas y derecho positivo, in Javier DE LUCAS, (coord.), *La Multiculturalidad*, Cuadernos de Derecho Judicial, Consejo General del Poder Judicial, Madrid, 2001

Family Care Internacional, *Compromisos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todos : marco de acción*, Family Care Internacional, Nueva York, 1995

Dominique HABİYAKARE, "Familia y cultura africana", in Dionisio BOROBIO, *Familia e interculturalidad*, Universidad Pontificia de Salamanca, Salamanca, 2003

Ayaan HIRSI ALI, *Yo acuso. Defensa de la emancipación de las mujeres musulmanas*, Círculo de Lectores, Barcelona, 2006

Adriana KAPLAN MARCUSÁN, "Mutilaciones genitales femeninas : entre los derechos humanos y el derecho a la identidad étnica y de género", in *La Multiculturalidad*, Javier DE LUCAS (coord.), Cuadernos de Derecho Judicial, Consejo General del Poder Judicial, Madrid, 2001

María Luisa MORA, Verónica PEREYRA, "La lucha contra la mutilación sexual femenina" in *Mujeres y solidaridad*, Los libros de Catarata, 1999

D.C Don NANJIRA, "Perspectivas africanas sobre derechos humanos", in José Vidal-Beneyto, *Derechos humanos y diversidad cultural. Globalización de las culturas y derechos humanos*, Icaria, 2006

I.O ORUBULOYE, Pat CALDWELL y John C. CALDWELL, "Female Circumcision Among the Yoruba of Southern Nigeria : The beginning of change", in Bettina SHELL-DUNCAN, Ylva HERNLUND, *Female Circumcision in Africa. Culture, controversy and change*, Lynne Rienner Publishers, Londres, 2000

Gregorio PECES-BARBA, *Curso de Derechos Fundamentales. Teoría General*, Universidad Carlos III de Madrid y Boletín Oficial del Estado, Madrid, 1999

Anika RAHMAN, Nahid TOUBIA, *Female Genital Mutilation. A guide to laws and policies worldwide*, Zedbook, Londres, 2000.

Bettina SHELL-DUNCAN, Ylva HERNLUND, *Female Circumcision in Africa. Culture, controversy and change*, Lynne Rienner Publishers, Londres, 2000.

Marina SUBIRATS, "Cuando lo personal es político y es política : la IV Conferencia de Naciones Unidas sobre la Mujer", in Fernando M. MARIÑO MENÉNDEZ, *La protección internacional de los derechos de la mujer tras la conferencia de Pekín de 1995*, Universidad Carlos III de Madrid, Madrid, 1996, p24

Diccionarios

Diccionario de uso del español María Moliner, ed. Gredos, 2000

Diccionario jurídico, Aranzadi, coord. Juan Manuel Fernández y otros, Elcano , 2001

Artículos

M^a Dolores ADAM MUÑOZ, "La respuesta del Ordenamiento jurídico español ante la mutilación genital femenina", in *Diario La Ley*, n° 6640, 11 de abril de 2006

Ana ALFAGEME, "La ablación mutila África", in *El País*, domingo 18 de junio de 2006.

Maurice ASSAD (Iglesia Copta Ortodoxa, Egipto). *El cristianismo y la circuncisión*, texto disponible en <http://mgf.uab.es> (apartado MGF).

Julia ROPERO CARRASCO, "El derecho penal ante la mutilación genital femenina", in *Diario La Ley*, 2001, Ref° D-206, Tomo 6.

Family Planning Association El Cairo, *La circuncisión femenina y la religión*, texto disponible en <http://mgf.uab.es> (apartado MGF)

Pierrette HERZBERGER FOFAZA, "La clitoridectomie n'est pas un phénomène purement africain", in *Dossier Les Mutilations Genitales féminines, Historique, Mujeres en Red*, <http://www.arts.uwa.edu.au/AFLIT/MGF2.html>

Karungari KIRAGU, "La mutilation génitale des femmes : un problème de santé publique", in *Population Reports*, Serie J, Número 41; www.infoforhealth.org/pr/prf/fj41fgm4.shtml

Hubert PROLONGEAU, "L'Homme qui répare les excisions", in *Le Nouvel Observateur*, n°2069, semana del 1 de julio de 2004

Hubert PROLONGEAU, "Dix ans après l'interdiction. Comment l'excision recule au Burkina Fasso", *Le Monde Diplomatique*, août 2006

Susana RODRÍGUEZ, "Pendientes de la ablación", in *La Clave*, 20-26 de enero de 2006

Documentos de Organizaciones Internacionales y ONGs

ACNUR, *Los niños refugiados : Directrices sobre protección y cuidado*, ACNUR, 1994

ACNUR, *Menores no acompañados : Directrices para tratar su solicitud de asilo*, ACNUR, 1997

ACNUR, *Directrices sobre la Protección Internacional*, ACNUR, 2003

ACNUR, *Persecución por motivo de género, Posición del ACNUR*, p5; <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/0196.pdf>

Asociación Afromujer de Andalucía, *Las mujeres africanas ante las mutilaciones genitales femeninas (MGF)*, 2006

AMNISTÍA INTERNACIONAL (SECCIÓN ESPAÑOLA), *Protección efectiva ¡ya! Análisis de las reformas legislativas propuestas por el Gobierno Español sobre violencia contra las mujeres*, 6 de marzo de 2003 (documento público)

AMNISTÍA INTERNACIONAL, *La mutilación genital femenina y los derechos humanos. Infibulación, excisión y otras prácticas cruentas de iniciación*, 1998.

AMNISTÍA INTERNACIONAL , *Mutilación Genital Femenina* ; www.es.amnesty.org/nomasviolencia/sabermas10mgf.php

AMNISTÍA INTERNACIONAL, *Mutilación Genital Femenina. Plan de acción para los gobiernos* ; <http://www.es.amnesty.org/temas/mujeres/mutilacion-genital-femenina/plan-de-accion-para-los-gobiernos/>

FORWARD, *Report on the First Nacional Conference on Female Genital Mutilation*, Reino Unido, 1989

OMS, *Female Genital Mutilation -Programmes to date: What works and what doesn't - A review*, Organización Mundial de la salud, Ginebra, 1999; http://www.who.int/reproductive-health/publications/fgm/fgm_programmes_review.pdf

OMS/UNFPA/UNICEF, (1997) *Female genital mutilation. A joint WHO/UNICEF/UNFPA statement* organización, Organización Mundial de la salud, Ginebra

UNICEF, *Female genital mutilation /cutting, A statistical exploration*, UNICEF, 2005

Centro de Investigación Innocenti de UNICEF, *Cambiar una convención social perjudicial : la ablación o mutilación genital femenina*, Innocenti Digest, UNICEF, Florencia, 2005

UNION INTERPARLEMENTAIRE (UIP), "Législations et autres textes de droit interne" in *Campagne "Halte à la violence contre les femmes" : les mutilations sexuelles féminines*, <http://www.ipu.org/wmn-f/fgm-prov.htm>

Otros documentos :

Guía de prevención de la mutilación genital femenina, Gobierno de Aragón,

http://www.fundacionmujeres.es/violenciasporhonor/upload/doc91_Guia_Mutilacion_Arargon.pdf

Protocolo de prevención de la mutilación genital femenina en la demarcación de Girona, julio 2002 (actualizado en 2004);
http://www.gencat.cat/justicia/doc/doc_43846160_1.pdf

Protocolo para la prevención de la mutilación genital femenina del Parlamento de Cataluña, 2003
http://www.gencat.net/bienestar/immigracio/guia_ab/body1CAS.html

Guía Hablando de infancia...la mutilación genital femenina, Gobierno de Cantabria, Dirección General de la Mujer, Santander, 2006
www.serviciosocialescantabria.org

Mutilación genital femenina : prevención y atención. Guía para profesionales, Asociació Catalana de Llevadores (Asociación catalana de matronas), 2004 (actualizado en 2006)
<http://www.llevadores.org/pdf/publicacio/GuiaMutil.pdf>

Els LEYE y Jessica DEBLONDE, International Centre for Reproductive Health, Universidad de Gante (Bélgica), *Legislación sobre la mutilación genital femenina en Europa y su aplicación en Bélgica, Francia, España, Suecia y el Reino Unido*, Universidad de Gante (Bélgica), 2004.

Documentos del, disponibles en la, y el Manual destinado a la organización de reuniones de prevención de la AGF *Femmes assises sous le couteau*, escrito por la doctora Marie-Hélène FRANJOU y Isabelle GILLETTE, y publicado por el GAMS en París en 1995.
Docteure Marie-Hélène FRANJOU et Isabelle GILLETTE, *Femmes assises sous le couteau*, Ed.GAMS, Paris 1995

Adriana KAPLAN MARCUSÁN, Marta MERINO TEJADA, María FRANCH, *Construyendo un mapa de las mutilaciones genitales femeninas en España*, <http://mgf.uab.es> (apartado MGF en el mundo).

Páginas web consultadas

<http://perso.orange.fr/..associationgams/> (web personal del GAMS, *Groupe femmes pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles*, Sección francesa del Comité Inter-Africano sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y los niños).

<http://mgf.uab.es> (web del Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP) de la Universidad Autónoma de Barcelona).

<http://www.nodo50.org/mujeresred/msf.htm> (Web de Mujeres en Red).

<http://www.ohchr.org/spanish/index.htm> (web de la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos).

<http://www.iac-ciaf.com> (Web del Comité Inter-Africano sobre las prácticas perjudiciales para la salud de las mujeres y de las niñas (IAC-CIAF).

<http://www.sp-cnlpe.gov.bf> (web du CNLPE, Comité National de Lutte contre la Pratique de l'Excision, Burkina Faso).

<http://www.cear.es> (web de la CEAR, Comisión Española de Ayuda a los Refugiados).

<http://www.hrea.net> (web de Human Rights Education Associates)

<http://es.wikipedia.org> (Edición española de Wikipedia, enciclopedia libre)

<http://es.catholic.net/biblia/> (texto de la Biblia en castellano)

Videos:

Película *Moolaadé*, de Ousmane Sembede, 2005

Película *Le Pari Bintou*, realizado por la Commission pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles (CAMS, Comisión para la Abolición de las Mutilaciones Sexuales).

Documental *Iniciación sin Mutilación*, Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (Universidad Autónoma de Barcelona), (Dirección : Adriana Kaplan, Realización: Sebastián Risler, Producción: Ovideo TV), España, 2004, disponible en <http://mgf.uab.es> (materiales GIPE).

Reportaje *Con todos los acentos*, TVE, disponible en <http://www.aamatronas.org>

Entrevistas :

Rosa Negre Costa, Cabo de los Mossos d'Esquadra de Girona, responsable de la Unidad Anti-ablación de los Mossos d'Esquadra de Girona, y una de los autores del *Protocolo de prevención de la mutilación genital femenina* en la demarcación de Girona, entrevistada por teléfono el día 15 de junio de 2006.

Gilbert Héry, enfermero anestesista miembro de la asociación Gynécologie Sans Frontières (Ginecología sin fronteras), entrevistado en Nantes (Francia) el 24 de agosto de 2006.

Linda Weil Curiel, abogada y presidenta de la Commission pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles (CAMS, Comisión para la Abolición de las Mutilaciones Sexuales), entrevistada en París el día 31 de agosto de 2006.

Participación en el I Congreso Andaluz sobre Derechos Humanos y Prácticas Tradicionales que afectan a las Mujeres y Niñas en África, Sevilla, 15-16 de diciembre de 2006