

GRADO EN CRIMINOLOGÍA

TRABAJO DE FIN DE GRADO

PRÁCTICAS TRADICIONALES PERJUDICIALES: LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

Autora: Itxaso Santiago Pereira

Directora: María Cristina Odriozola Igual

Codirectora: María Laura Pego Otero

RESUMEN

La mutilación genital femenina se realiza en diferentes etnias de todo el mundo, pero sobre todo es más visible en ciertos lugares de África. Se trata de una práctica ancestral que consiste en cortar los genitales externos femeninos. Aunque carece de beneficios para la salud, sus practicantes la justifican a través de una serie de razones que discriminan a la mujer. En la mayoría de casos, las víctimas son sometidas a este ritual cuando son menores de edad. El presente trabajo se centra en las razones por las que prevalece la tradición a día de hoy, y las graves consecuencias que acarrea para la salud y la vida de las víctimas. A parte de eso, se han tenido en cuenta las herramientas tanto a nivel estatal, en el Estado Español, como a nivel internacional a través de Tratados, Convenios y Pactos en materia de Derechos Humanos.

Palabras clave: MGF, derechos humanos, menores, víctimas, prevención.

ABSTRACT

Female genital mutilation is performed in different ethnic groups around the world, but it is especially common in certain areas of Africa. It is a traditional practice that consists of cutting the female external genitalia. Although it lacks any form of health benefits, its practitioners justify it through a series of reasons that discriminate women. In most cases, the victims are forced to participate in this ritual when they are minors. This research focuses on why the practice prevails to this day, and the serious consequences it brings to the health and life of the victims. Apart from that, this investigation has taken into account mechanisms both at the state level, in the Spanish State and at the international level through Treaties, Agreements and Pacts in the field of Human Rights to come to a conclusion.

Key words: FGM, human rights, minors, victims, prevention.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
1.1. Metodología.....	5
1.2. Objetivos.....	8
2. ASPECTOS GENERALES DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.....	8
2.1. Definición.....	8
2.2. Terminología.....	10
2.3. Distribución geográfica.....	12
2.3.1. La situación a nivel mundial.....	12
2.3.2. Continente africano.....	13
2.3.3. España.....	14
2.4. Población en riesgo.....	16
3. CONSECUENCIAS DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN LA SALUD DE LAS VÍCTIMAS.....	16
3.1. Tipos.....	16
3.2. Consecuencias para la salud.....	19
4. ASPECTOS CULTURALES DE LA PRÁCTICA.....	22
4.1. Origen.....	22
4.2. Rito de paso a la edad adulta.....	22
4.3. Razones por las que las comunidades justifican esta práctica.....	23
4.4. Cuestiones de género: el machismo en esta práctica.....	25
5. LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA Y LOS DERECHOS HUMANOS.....	27
5.1. Avances en materia de derechos humanos.....	27
5.1.1. Declaración Universal de los Derechos Humanos.....	27
5.1.2. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.....	30
5.1.3. Convención sobre los Derechos del Niño.....	32

5.1.4. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.....	33
5.1.5. Protocolo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los pueblos sobre los Derechos de las Mujeres en África (Protocolo de Maputo).....	34
5.2. Iniciativas.....	37
5.2.1. Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital femenina.....	37
5.2.2. Save a Girl Save a Generation.....	37
5.2.3. End FGM European Network (End FGM EU).....	38
5.2.4. Ifrah Foundation.....	38
5.2.5. Fundación Wassu UAB.....	38
5.2.6. SAIDA International.....	39
6. LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN ESPAÑA: ASPECTOS JURÍDICOS.....	39
6.1. Constitución Española.....	39
6.2. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.....	41
6.2.1. Delito de lesiones: artículo 149.2 CP.....	43
6.2.2. Delito de omisión de los deberes de impedir delitos o de promover su persecución: artículo 450 CP.....	46
6.3. Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor.....	47
6.4. Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.....	48
6.5. Ley Orgánica 3/2005, de 8 de julio, de modificación de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, para perseguir extraterritorialmente la práctica de la mutilación genital femenina.....	49
6.6. Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre los derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.....	50
6.7. Leyes de protección a mujeres y niñas en Euskadi.....	51
7. LAS VÍCTIMAS DE LA MGF: TESTIMONIOS.....	53
7.1. La historia de una mujer sudanesa.....	53
7.2. La historia de Oiyie.....	55

7.3. La historia de Soumayya.....	56
7.4. La historia de Saedi.....	57
7.5. La historia de Suci Maesaroh.....	58
7.6. La historia de Helen Serbamo.....	59
7.7. La historia de Toirai.....	61
8. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN EN ESPAÑA.....	62
8.1. Protocolo Común de Actuación Sanitaria frente a la MGF.....	62
8.2. Protocolos de actuación a nivel autonómico.....	63
8.2.1. Protocolo de actuación para prevenir la mutilación genital femenina de la Comunidad Autónoma de Cataluña.....	63
8.2.2. Protocolo de prevención de la mutilación genital femenina en la demarcación de Girona.....	65
8.2.3. Guía de actuaciones recomendadas en el sistema sanitario de Euskadi.....	66
9. CONCLUSIONES.....	68
10. BIBLIOGRAFÍA Y OTRAS FUENTES DOCUMENTALES.....	71
11. INFORME EJECUTIVO.....	80

1. INTRODUCCIÓN

La Mutilación Genital Femenina (MGF en adelante) es una práctica de origen antiguo que se realiza, sobre todo, en algunas etnias de África y Asia. Esta intervención, en parte, se fundamenta en la creencia de que las mujeres son inferiores al hombre, y que deben ser privadas de su placer sexual, para limitarse solamente a la procreación. Se trata, por lo tanto, de una costumbre que atenta gravemente contra lo que se establece en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Asúa, 2004).

El fenómeno de la inmigración, con especial atención a las regiones en las que existen comunidades que aceptan la MGF, nos ha hecho darnos cuenta de que no solo se trata de un problema en los países de origen, sino también en los países receptores. Aceptamos la diversidad cultural, y la libertad de que cada persona exprese su cultura. Sin embargo, cuando una tradición de una determinada cultura atenta contra los derechos de una persona, no debe ser aceptada, y se deben tomar medidas para combatirla (Asúa, 2004).

Estamos ante un problema muy serio y preocupante a nivel mundial. Además de atentar contra la integridad física y moral de las víctimas, promueve la creencia de que el hombre está por encima de la mujer, y ésta debe obedecer y someterse a los rituales que su cultura le ordene. En el caso de no obedecer, será marginada por su círculo social.

1.1. Metodología

Para realizar este trabajo, se ha comenzado con una revisión bibliográfica, con la intención de poner en contexto el problema al que nos estamos enfrentando. Primero se da una definición y explicación de la terminología que utilizan las comunidades y los profesionales en la materia, en diferentes países y ámbitos para referirse a esta práctica. Después, mediante mapas, se analiza en qué lugares se da, y dónde prevalece más. El paso siguiente ha sido identificar el perfil de las víctimas, que será importante a la hora de analizar la parte jurídica de este trabajo, ya que la mayoría de ellas son menores de edad.

En el siguiente punto se explican los cuatro tipos de MGF que existen, y las consecuencias que provocan en la vida y salud de las mujeres, que pueden ser a corto,

medio y largo plazo. Algunas de las complicaciones que sufren son psicológicas, sexuales y físicas, entre otras. Esta parte es esencial para comprender el daño que causa este ritual, y los inexistentes beneficios para la salud que tiene. A continuación, nos adentraremos en los aspectos culturales de esta práctica, analizando su origen, su importancia como rito de paso a la edad adulta en las comunidades y las razones que los grupos culturales utilizan como justificación para perpetuar su realización. Por último, se hace un pequeño análisis sobre la discriminación que sufren las mujeres que son forzadas a mutilarse.

Este trabajo tiene también otra parte de revisión normativa, en la que se comienza hablando de los instrumentos existentes en el derecho internacional, en materia de derechos humanos, para hacerle frente a este problema. Entre estos instrumentos se encuentran el “Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos” y la “Convención sobre los Derechos del Niño”, además de otros. A partir de esta preocupación por garantizar y proteger los derechos fundamentales, se han creado iniciativas y organizaciones que vuelcan todos sus esfuerzos en eliminar la MGF.

En cuanto a la normativa existente en el Estado Español para proteger a las víctimas de MGF, la Constitución en los artículos 10.2, 15 y 39 recoge una serie de derechos fundamentales que no son respetados cuando se dan esos casos. En el Código Penal se castiga expresamente la MGF como un delito de lesiones, en el artículo 149.2. Para poder acercarnos a la realidad, se han utilizado dos sentencias, en las que en ambos casos concurren circunstancias diferentes. Por otra parte, aunque no se haya encontrado jurisprudencia al respecto en las diferentes bases de datos, es importante tener en cuenta el artículo 450 del Código Penal, para circunstancias especiales en las que se podría haber impedido el delito y no se ha hecho.

Otras leyes también son necesarias para abordar esta cuestión. La mayoría de las víctimas son menores de edad obligadas por sus familias, por lo que se deben mencionar las leyes que se encargan de proteger a estas personas tan vulnerables. Referente a la población inmigrante, se hace referencia a la Ley Orgánica 3/2005, de 8 de julio, para perseguir extraterritorialmente la MGF, y la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre los derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

A nivel autonómico, en Euskadi, hay que destacar los esfuerzos del Gobierno Vasco para proteger a los niños y adolescentes a través del Anteproyecto de Ley de la Infancia y Adolescencia, que se espera que esté aprobado para finales de este año, 2022. Otras leyes relevantes en esta materia son, la “Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres”, y la “Ley 3/2005, de 18 de febrero, de atención y protección a la infancia y adolescencia”.

El siguiente paso es imprescindible para entender bien lo que significa la MGF en las víctimas. En los puntos anteriores, se habla de las causas por las que las etnias siguen esta tradición aún a día de hoy, qué tipos de mutilación existen y con qué dificultades se encuentran las víctimas tras ser sometidas a esta práctica. Si bien eso es básico en el presente trabajo para poner en contexto este ritual, es imprescindible destacar la importancia que tienen los testimonios de las víctimas. Ante la dificultad de realizar personalmente las entrevistas, se han utilizado los relatos recogidos por otros autores y autoras, acompañándolos de una pequeña reflexión. Este punto trata de resaltar el gran valor de las historias contadas por las personas afectadas, ya que ellas son las que pueden realmente transmitirnos el miedo y sufrimiento que conlleva ser mutilada. Se han tenido en cuenta siete testimonios, y dos de ellos son de mujeres que se encargaban de mutilar los genitales de las niñas. Sin embargo, tras formar parte de iniciativas de concienciación, decidieron abandonar la práctica porque se dieron cuenta de sus graves consecuencias.

A nivel estatal, existen diversos protocolos que recogen una serie de actuaciones para el personal de diferentes sectores (educación, sanidad, fuerzas y cuerpos de seguridad, etc.). Los primeros protocolos de prevención se elaboraron en Cataluña, a causa del gran número de población inmigrante proveniente de naciones en las que existen etnias que aceptan esta tradición. En Euskadi, tenemos una guía de actuaciones recomendadas para el personal sanitario.

Tras realizar toda la labor de investigación, se ha llegado a una serie de conclusiones. En definitiva, la MGF supone una gravísima vulneración de los derechos y libertades de las menores de edad y de las mujeres adultas, ya que son obligadas a pasar por un ritual que se sustenta en creencias machistas. Los países deben seguir

luchando para prevenir que este tipo de prácticas se lleven a cabo, y también para garantizar la igualdad entre hombres y mujeres.

Este tema es de gran interés para mí y he decidido investigarlo debido a que, por una parte, quería aumentar mis conocimientos sobre el origen y las creencias que rodean este ritual. Por otra parte, pienso que es necesario seguir investigando y fomentando el interés hacia este tipo de cuestiones, porque suponen un ataque a los derechos de las niñas y de las mujeres, y eso no debe pasar por alto. Esta investigación me ha ayudado a tomar conciencia sobre la gravedad de esta tradición.

1.2. Objetivos

El objetivo general de esta investigación es conocer los mecanismos existentes que tratan de combatir este ataque contra la integridad física y moral de las víctimas, tanto a nivel internacional como estatal.

Los objetivos específicos son:

- Conocer las creencias que justifican esta tradición en los países practicantes.
- Estudiar las complicaciones que conlleva la mutilación en la salud de las mujeres.
- Acercarme a la experiencia de las víctimas a través de los testimonios.
- Investigar qué tipo de discriminación supone la MGF.

2. ASPECTOS GENERALES DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

2.1. Definición

La MGF es un procedimiento que se lleva a cabo en determinadas etnias, y consiste en el corte de los genitales externos femeninos. Esta intervención no tiene ningún motivo médico ni beneficio en la salud de las mujeres, sino todo lo contrario, trae consecuencias graves para toda la vida. La MGF se incluye en lo que se conoce como Prácticas Tradicionales Perjudiciales, ya que, de acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se trata de una tradición que atenta gravemente contra los derechos de las mujeres y de la infancia (Fernández et al. 2018). Como se verá más

adelante en el punto 4, la MGF se lleva a cabo por una serie de razones importantes dentro de las etnias que aceptan este ritual, como pueden ser: el control de la sexualidad de la mujer, la integración de la menor en la comunidad o proteger el honor de la familia.

El cómo se lleve a cabo esta práctica depende de varios factores, entre los cuales se pueden encontrar: la posición socioeconómica, el origen étnico y la ubicación geográfica. La niña que es obligada a pasar por esta intervención, tiene un conocimiento muy limitado de lo que ésta conlleva, por su naturaleza clandestina. En algunos casos, las menores son conscientes de la existencia de la MGF porque los pueblos planean ceremonias o deciden en qué días específicos del mes tiene que realizarse el ritual. En otros casos, sin embargo, son llevadas inesperadamente durante el día para someterlas a la MGF (Baron y Denmark, 2006).

Mujeres a las que se les ha practicado la MGF anteriormente, como pueden ser las madres, hermanas mayores o tías, trasladan a la niña al lugar que se considera adecuado para realizar el ritual. A veces les permiten ver a dónde les llevan, pero otras veces les tapan los ojos para que solo escuchen las voces y los cantos tradicionales que acompañan a esta tradición. Cuando finalmente llegan al lugar designado, en la mayoría de los casos, inmovilizan a la menor boca arriba y con las piernas abiertas (Baron y Denmark, 2006).

Las mujeres que se encargan de los partos de los miembros de la comunidad también son las que realizan la intervención de la MGF a las chicas. Estas mujeres son de avanzada edad, y durante su infancia también fueron víctimas de esta práctica. Para llevar a cabo la MGF utilizan utensilios no esterilizados, como pueden ser: cristales, cuchillos afilados o tijeras. Además de eso, para curar las heridas utilizan estiércol, hierbas, cenizas y tierra, entre otros (Hermida, 2018).

Esta tradición, aparte de ser un gran problema en los países en los que se lleva a cabo, también es una gran preocupación en los países occidentales. Vivimos en un mundo globalizado, donde existe diversidad y variación. Uno de los peligros más grandes para la estabilidad mundial son los conflictos entre los estados o grupos que provienen de diferentes civilizaciones. Es decir, la distinción más importante a día de

hoy es cultural. Las culturas son diferentes, y en cada una hay diferentes expresiones en cuanto a ciencia, costumbres, arte o de pensamiento entre otros (Sanz, 2014).

A pesar de que a lo largo de la historia se haya visto que existen diferentes culturas, a través del modelo de Estado-nación algunas culturas minoritarias han quedado excluidas. A consecuencia de esto podemos hablar del Estado multicultural, ya que en el mismo territorio conviven culturas diferentes. Existen diferentes casos en el Estado multicultural (Sanz, 2014):

- Sociedades en las que existen culturas indígenas.
- Estados plurinacionales, como pueden ser el caso de India o Canadá.
- Sociedades que tras la inmigración, han integrado nuevas culturas. Este es el caso de Europa, por ejemplo. Se puede observar una civilización nómada, que está formada por sociedades multireligiosas, multiculturales y multiétnicas.

En la actualidad, en Europa, es imposible pensar en una cultura única, por lo que lo fundamental es defender y proteger la dignidad del ser humano, sin importar su religión o país de procedencia. Por lo tanto, en cuanto a la multiculturalidad hay diferentes puntos de vista que hay que abordar. Por una parte, se habla de conflictos y enfrentamientos. Desde este punto de vista, se puede llegar al nacionalismo extremo y doctrinario, al totalitarismo y al dominio político de la religión. Por otra parte, también podemos hablar de otro punto de vista más positivo, en el que predomina el respeto y la coexistencia organizada. En este caso se habla de situaciones en las que es posible la comunicación y la interdependencia (Sanz, 2014).

2.2. Terminología

La “mutilación genital femenina” no es la única expresión que se utiliza para referirse a esta práctica. Etnias de diferentes países consideran este término como algo despectivo hacia su cultura (Roa, 2020). El término “mutilación” puede implicar un juzgamiento de las etnias que aceptan este ritual, ya que significa cortar o dañar un órgano o una extremidad. Desde el punto de vista occidental, la MGF conlleva enfermedades y un daño irreparable al cuerpo de la mujer, por lo que el término “mutilación” da lugar a considerar estas culturas como crueles (La Barbera, 2010).

Otros aspectos en la materia se refieren a esta intervención como “circuncisión femenina”, ya que en algunas culturas, los rituales relacionados a la circuncisión masculina y femenina pertenecen al proceso de iniciación a la edad adulta. Sin embargo los autores que utilizan este término han sido criticados, porque a través de esta expresión se está comparando la circuncisión masculina con la femenina, y no se está teniendo en cuenta que las consecuencias sociales y físicas son diferentes para ambos (Yoder, Abderrahim y Zhuzhuni, 2004). La circuncisión masculina se lleva a cabo por motivos religiosos y también médicos, pero en el caso de las mujeres no es así (Roa, 2020).

En el caso de la población que sigue la religión del Islam y que acepta la MGF, como pueden ser Etiopía o Sudán, utilizan otros términos. Se refieren a este procedimiento como *sunna*, o también hacen uso de cualquier otro concepto aceptado en la lengua autóctona. Por ejemplo, en la cultura de los Mandingas dicen *ñyaka*, y en Somalia dicen *gudniin gadbahaada*. Otras etnias africanas se refieren a la MGF como “abierto” o “cerrado”. Estos nombres son más utilizados en estas culturas, ya que no tienen una carga emocional tan grande y son más simbólicos (Kaplan, 2003).

Según el idioma también puede variar la expresión. En francés, por ejemplo, se utiliza *mutilation sexuelle*, que significa “mutilación sexual” (Lucas, 2008). En inglés se utiliza también la expresión *female genital cutting*, que se traduce como “corte genital femenino”, y algunos autores opinan que es más neutral, ya que no se trata de un término tan duro como “mutilación” (Roa, 2020).

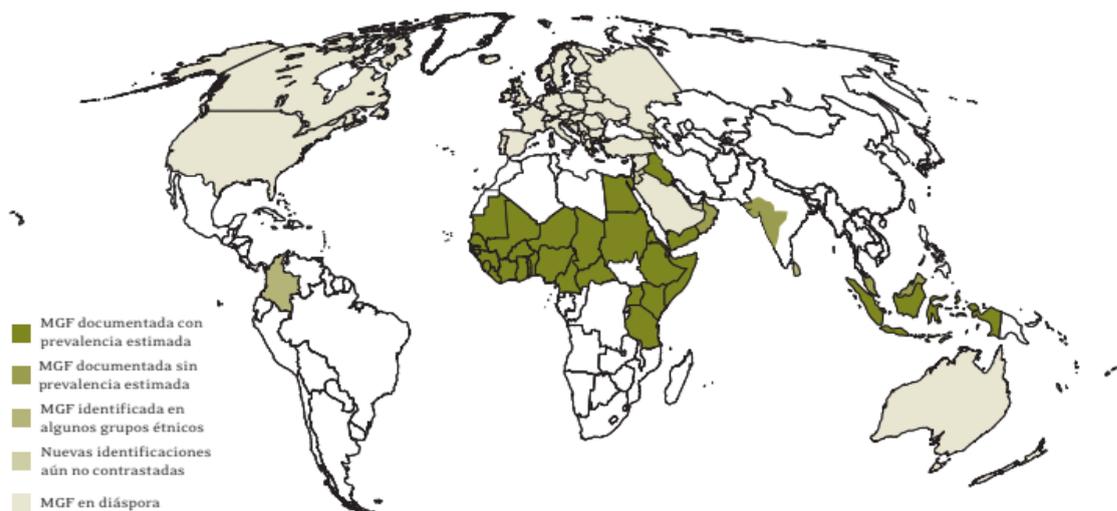
Sin embargo, en 1991 la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó a la ONU utilizar la expresión de “mutilación genital femenina”, y desde entonces han utilizado ese nombre en sus estudios y documentos. A través de la palabra “mutilación” se acentúa la idea de que se trata de una intervención que atenta contra los derechos humanos de las mujeres y de las niñas, y de esa manera se fomenta un movimiento nacional e internacional para erradicar esta práctica. No obstante, algunas comunidades prefieren utilizar el término “ablación” porque es más neutro (Unicef, 2005).

2.3. Distribución geográfica

La MGF se lleva a cabo en diferentes países de todo el mundo, pero donde más prevalencia tiene es en el continente africano y en Oriente Medio, sin olvidar que está presente en otros puntos de Asia. Algunos ejemplos de naciones que aceptan esta práctica pueden ser: Senegal, Somalia, Gaza, India, Jordania, Yemen, Omán e Indonesia, entre otros. En países occidentales, también se han registrado casos de MGF debido a la inmigración. Sin embargo, habitualmente, las niñas han sido sometidas a este ritual antes de vivir en occidente, o en una de sus visitas al lugar de origen (Grande, Ruiz y Hernández, 2013).

2.3.1. La situación a nivel mundial

IMAGEN 1: Mapa mundial de la MGF



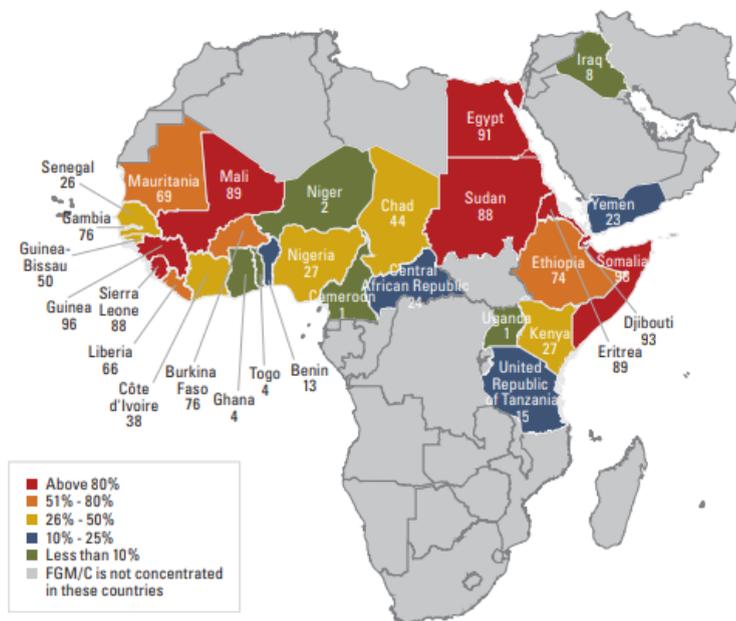
Fuente: Kaplan y López, 2017.

Como se ha comentado anteriormente, la MGF se lleva a cabo, sobre todo, por diferentes grupos étnicos de países de la zona subsahariana y en algunas zonas de Asia, como son el Sudeste Asiático y Oriente Medio. Sin embargo, en Sudamérica también se han registrado casos en Ecuador, Panamá y Perú. En Colombia se han detectado casos en dos poblaciones indígenas llamadas *Nasa* y *Emberá Chamí*. En el continente europeo también se han observado casos, a parte de los que ha generado el flujo migratorio. En el pueblo *Avar*, que habita en el Este de Europa, concretamente en Georgia y en Rusia, también existe el ritual de la MGF (Fundación Wassu UAB, 2020).

Como podemos observar, es un fenómeno que existe en todo el mundo. No podemos afirmar que la MGF se lleva a cabo por las mismas razones y en las mismas circunstancias en todas las etnias existentes que aceptan esta costumbre, pero sabemos que es un problema presente en todos los continentes. Además, debido al movimiento de personas por todo el mundo, esta práctica se está dando en países en los que antes no se daba.

2.3.2. Continente africano

IMAGEN 2: La MGF en diferentes países africanos, y parte de Asia.



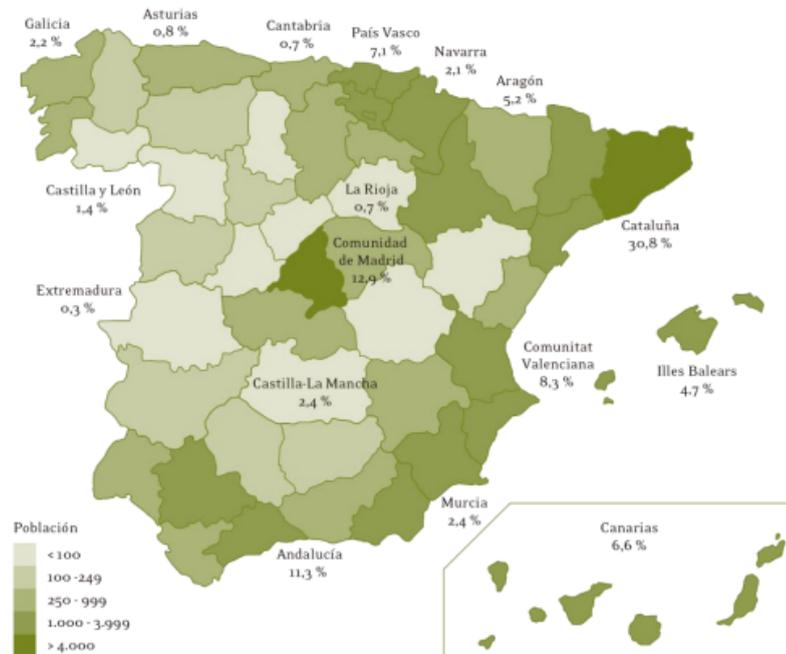
Fuente: Unicef, 2013.

En el mapa de África podemos ver que los países que aparecen en rojo son los que tienen un alto porcentaje (más del 80%) de mujeres y niñas que han sido sometidas a la MGF: Somalia, Sudán, Egipto, Djibouti, Eritrea, Sierra Leona, Mali y Guinea.

En cambio, los lugares que aparecen coloreados en verde representan un bajo porcentaje (menos del 10%) de mujeres y niñas que han sido víctimas de esta práctica: Uganda, Ghana, Camerún, Níger, Iraq y Togo.

2.3.3. España

IMAGEN 3: Datos de la población residente en España en 2016 proveniente de un país en el que se practica la MGF.



Fuente: Kaplan y López, 2017.

A finales de la década de los 90 y principios de los 2000, la población proveniente de territorios en los que la MGF se acepta, incrementó en España. Senegal es el país de donde más gente viene, seguido de Nigeria, Malí, Gambia, Ghana, Guinea y Mauritania (Kaplan y López, 2017).

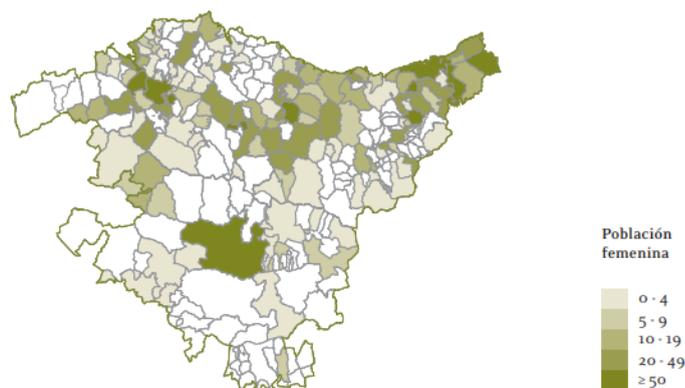
Los primeros casos de MGF en España se detectaron en Cataluña, en el año 1993. En uno de esos casos, los padres de la niña afectada fueron denunciados por el personal sanitario, pero finalmente fueron absueltos ya que manifestaron que no sabían que tal práctica estaba prohibida en España y que su intención no era hacerle daño a su hija. A través de la mediación antropológica consiguieron comprender mejor esta tradición y el desconocimiento de los padres sobre las consecuencias de la MGF y la prohibición de ésta en España. Además, se hizo posible un compromiso con la comunidad africana residente en España para que no se llevara a cabo la MGF en el país (Kaplan, 2003).

Tal y como muestra el mapa de MGF en España, la mayoría de personas provenientes de países en los que se lleva a cabo esta práctica residen en Cataluña, con un 30,8%, y Barcelona es la provincia con mayor tasa. Le sigue Andalucía en cuanto a cantidad de personas provenientes de esas naciones, pero Madrid le supera en el número de mujeres y niñas (Kaplan y López, 2017).

Estas son las situaciones de MGF que pueden darse en España (Kaplan et al., 2015):

- Niñas que llegan a España y que se les ha sido realizada la MGF previamente en su país de origen.
- Mujeres que llegan a España y que se les ha sido practicada la MGF previamente en su país de origen.
- Menores que han sido sometidas a la MGF y posteriormente llegan a España porque han sido adoptadas.
- Niñas que han nacido en España pero que viajan al país de origen de sus familiares de vacaciones o por una larga temporada, y vuelven con la MGF practicada. Esta situación se puede dar con o sin el consentimiento de los progenitores.
- Niñas que nacieron en un país en el que se realiza la MGF, y vienen con ella hecha, pero al establecerse en España sus familias se sienten culpables y deciden no someter a sus hijas nacidas en España a la MGF.

IMAGEN 4: Datos de la población residente en el País Vasco en 2016 proveniente de un país en el que se practica la MGF.



Fuente: Kaplan y López, 2017.

En el País Vasco, el número de mujeres provenientes de territorios donde se acepta la MGF ha incrementado desde 2012, casi un 50% más. Más o menos la mitad de las mujeres son de Nigeria, pero también hay población de Senegal, Mauritania y Camerún, entre otros. Bizkaia es la provincia con más población (45%) procedente de países en los que la MGF se lleva a cabo, y le siguen Araba (33%) y Gipuzkoa (22%) (Kaplan y López, 2017).

2.4. Población en riesgo

La OMS (2020) indica que la mayor parte de intervenciones de MGF se llevan a cabo durante la infancia, concretamente entre el periodo de lactancia y la adolescencia. En algunos casos también se pueden dar durante la edad adulta.

Dependiendo del país adquiere un sentido u otro, que puede ser una costumbre o un rito de iniciación. La MGF se puede llevar a cabo en diferentes momentos de la vida de la niña (García, 2014):

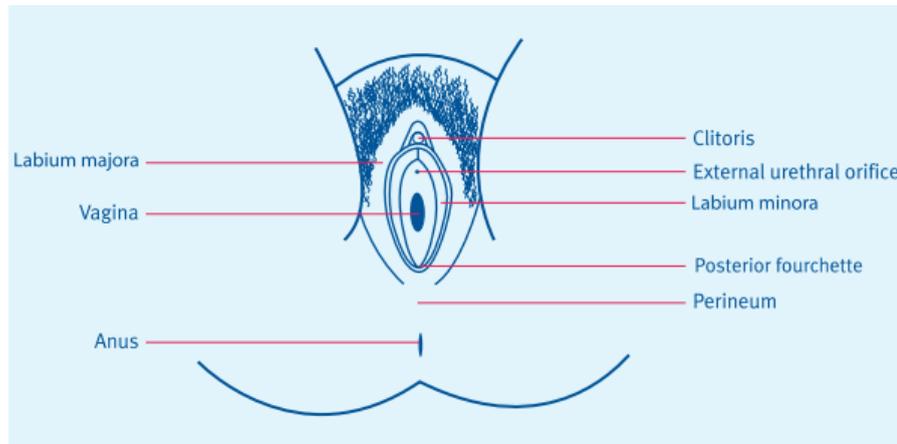
- Antes de cumplir 1 año
- Como rito del bautizo
- Tras la primera menstruación
- Al llegar a la adolescencia, entre 13 y 15 años, como ritual para poder contraer matrimonio
- Tras el primer embarazo
- Como ritual para pasar de una etapa de la vida a otra nueva
- Para poder pasar a la vida adulta

3. CONSECUENCIAS DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN LA SALUD DE LAS VÍCTIMAS

3.1. Tipos

La forma de realizar la MGF puede ser diferente según la zona geográfica y el grupo étnico, pero la OMS ha hecho una clasificación y existen cuatro tipos: “Tipo I: clitoridectomía”, “Tipo II: ablación/escisión”, “Tipo III: infibulación” y “Tipo IV: otros” (Gallego y López, 2010).

IMAGEN 5: Genitales femeninos sanos que no han sido modificados a través de la MGF.

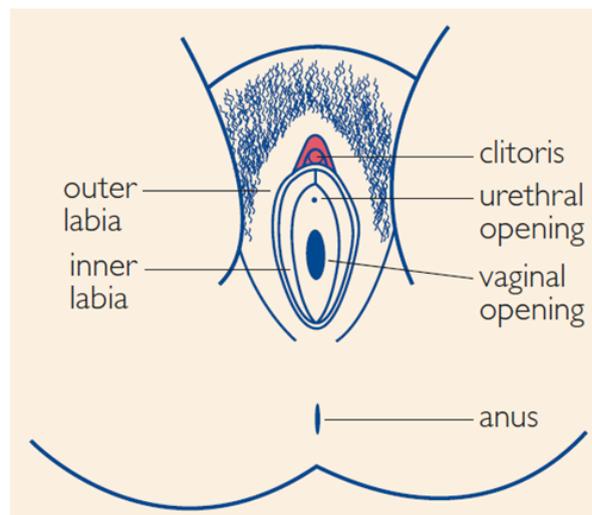


Fuente: Royal College of Nursing, 2019.

Esta es la clasificación de los cuatro tipos de MGF (OMS, 2020), con sus respectivas ilustraciones que muestran en qué consisten:

- Tipo I: resección total o parcial del glande del clítoris (se trata de una parte sensible de los genitales de la mujer, y es la parte externa del clítoris), y/o del prepucio del clítoris (es el pliegue de piel que rodea el glande del clítoris).

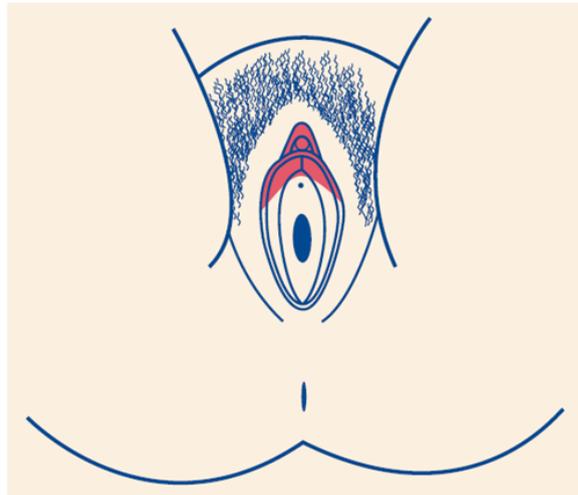
IMAGEN 6: Tipo I (Clitoridectomía) de MGF.



Fuente: Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, 2017.

- Tipo II: resección total o parcial de los labios menores (los pliegues internos de la vulva) y del glande del clítoris, con o sin escisión de los labios mayores (los pliegues externos de la vulva).

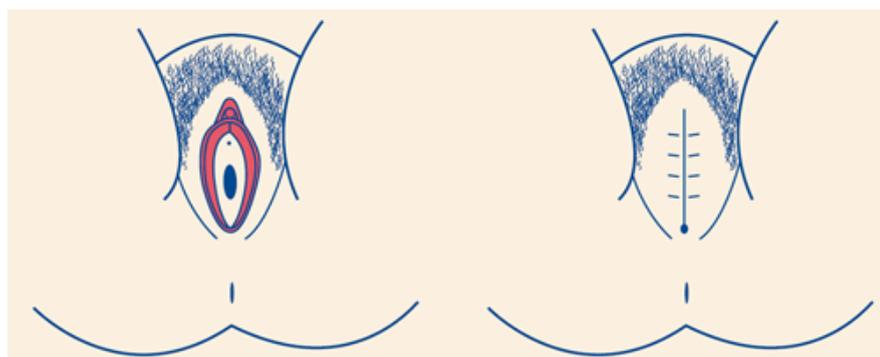
IMAGEN 7: Tipo II (ablación/escisión) de MGF.



Fuente: Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, 2017.

- Tipo III: en este tipo se estrecha la abertura vaginal, cortando y recolocando los labios mayores o menores. A veces incluso se cosen los labios con o sin resección del prepucio del clítoris y el glande del clítoris.

IMAGEN 8: Tipo III (infibulación) de MGF.



Fuente: Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, 2017.

- Tipo IV: se incluyen otros procedimientos que lesionen los genitales femeninos y que no tengan una finalidad o beneficio médico. Se pueden incluir: raspado, perforación, punción, incisión o cauterización de la zona genital.

Como ya se ha indicado, uno de los tipos de MGF es la infibulación, pero existe una técnica llamada desinfibulación, que sirve para deshacer esa intervención. A través de la desinfibulación se hace un corte para abrir la abertura vaginal de la mujer a la que se le ha practicado la infibulación anteriormente. Esta intervención tiene beneficios en la salud de la mujer y facilita el parto y las relaciones sexuales (OMS, 2020).

3.2. Consecuencias para la salud

Cualquiera de los cuatro tipos de MGF explicados suponen una violación de los bienes jurídicos fundamentales, que son la integridad física y la salud, que abarca el bienestar físico y psíquico, y el derecho y disfrute de la maternidad y sexualidad de la mujer (Roper, 2017). Se pueden dar complicaciones en la salud de la niña a corto, medio y largo plazo.

- A corto plazo

Se puede dar dolor intenso a causa de las heridas realizadas en la zona genital, y las mujeres también sufren ansiedad y shock. Por otra parte, los utensilios que utilizan no están esterilizados, por lo que eso puede provocar infecciones, además de las complicaciones que pueden existir por falta de higiene (infección urinaria, tétanos, septicemia, VIH, etc.). También se corre el riesgo de sufrir hemorragia, ya que el corte se realiza en una parte del cuerpo muy vascularizada. Esto significa que si no se controla bien el sangrado, se puede dar un shock hemorrágico que podría acabar con la vida de la menor. En definitiva, se trata de una intervención peligrosa, por lo que se pueden lesionar estructuras anatómicas de esa zona (vagina, recto, uretra o perineo) o correr el riesgo de fracturar alguna parte del cuerpo de la víctima, por la resistencia que ésta pueda oponer (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, 2015).

- A medio plazo

Puede verse afectada por anemias severas a causa de las hemorragias, que en ocasiones pueden estar acompañadas de la malnutrición que pueda padecer la menor. Otras complicaciones que pueden producirse son las menstruaciones dolorosas, cicatrices queloides e infección pélvica, entre otras (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, 2015).

- A largo plazo

Existen una serie de complicaciones, que se diferencian en: complicaciones psicológicas, complicaciones físicas, complicaciones sexuales y complicaciones obstétricas y en el recién nacido (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, 2015).

Complicaciones psicológicas

Aunque es cierto que las víctimas quedan inmediatamente afectadas tras ser obligadas a pasar por esta angustiada intervención, las complicaciones psicológicas se van agravando con el tiempo. En la mayoría de casos aparecen cuando la mujer afectada recuerda su mutilación genital (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, 2015).

Se pueden observar diversas complicaciones: depresión, miedo al parto, miedo a las relaciones sexuales, miedo a no ser aceptadas por su grupo social o étnico si no acceden a participar en la práctica, sentimiento de culpa de madres mutiladas que han obligado a sus hijas a someterse a esa práctica y, en el caso de mujeres inmigrantes, sentimientos de confusión y contradicción por la diferencia de valores entre la sociedad de origen y la sociedad a la que han emigrado (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, 2015).

En algunos casos, la MGF provoca trastornos mentales y psicosomáticos, como pueden ser: ataques de pánico, dificultades para el aprendizaje, alteraciones del sueño y pesadillas, entre otros. Cuando las niñas crecen, tienen problemas con su autoestima y padecen depresión, alteraciones psicóticas, y ansiedad crónica. La MGF al fin y al cabo, provoca una deformación de los genitales femeninos y eso crea preocupación y vergüenza (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, 2015).

Complicaciones físicas

Pueden padecer problemas genitourinarios, como pueden ser los dolores menstruales, los quistes o la incontinencia, entre otros. La exposición a infecciones como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el tétanos o la hepatitis es un riesgo que corren las víctimas de este ritual, a causa de los utensilios que se utilizan. Por

otra parte, también aumenta el riesgo de tener complicaciones en el parto y de que el recién nacido fallezca (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, 2015).

Además de las complicaciones físicas expuestas anteriormente, las mujeres que han sido sometidas a la mutilación de tipo III (infibulación) sufren algunos otros problemas, como por ejemplo: alteraciones del ciclo menstrual, infecciones con bastante frecuencia, incontinencia urinaria o necesidad de someterse a nuevas intervenciones quirúrgicas para poder permitir la penetración (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, 2015).

Complicaciones sexuales

Las víctimas de esta intervención corren el riesgo de sufrir las siguientes complicaciones sexuales: vaginismo, disminución de la sensibilidad sexual, dolor y miedo al mantener relaciones sexuales, ausencia de placer durante el coito y anorgasmia a causa de la amputación del glande del clítoris (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, 2015).

En estas culturas, la primera relación sexual se tiene en la noche de bodas, ya que las relaciones antes del matrimonio están prohibidas. Las mujeres mutiladas sienten miedo cuando llega el momento, y en ocasiones las comadronas tienen que volver a abrir el orificio para hacer posible la penetración (Lozano et al., 2015).

Complicaciones obstétricas y en el recién nacido

En un estudio llevado a cabo por la OMS y publicado en la revista médica *The Lancet* en 2006, donde se tuvieron en cuenta 28.000 mujeres de diferentes etnias y países africanos, se pudo comprobar que las mujeres que han sido sometidas a la MGF sufren más problemas en el parto. Además el riesgo de sufrir problemas al dar a luz aumenta cuando se ha llevado a cabo MGF de los tipos II (ablación o escisión) y III (infibulación) (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, 2015).

Las complicaciones que existen son las siguientes: mayor mortalidad materna, hospitalización prolongada, mayor necesidad de cesárea, más probabilidad de sufrir hemorragia postparto, más posibilidades de que el recién nacido necesite ser reanimado, y aumento del número de episiotomías, sobre todo en caso de haber sufrido una

mutilación de tipo III (infibulación) (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, 2015).

4. ASPECTOS CULTURALES DE LA PRÁCTICA

4.1. Origen

La MGF es una práctica ancestral que se respeta en muchos pueblos de África, pero no en todos los países de ese continente, ni en todos los grupos étnicos. Aunque tiene más representatividad en este continente, también ocurre en algunas comunidades asiáticas. Siguiendo con África, en Senegal, la mayoría de los habitantes pertenecen al grupo étnico Wolof, y no siguen el ritual de la circuncisión femenina. Sin embargo, en Gambia existen poblaciones Wolof, que tras estar en contacto con grupos étnicos diferentes, han adoptado la tradición de la MGF (Kaplan, 2003).

El origen de este ritual no está muy claro, aunque se piensa que pudo empezar en el antiguo Egipto, ya que el geógrafo e historiador griego Estrabón, que visitó Egipto en el año 25 a.C., habló por primera vez de la clitoridectomía. En esa época Egipto estaba bajo el dominio griego, por lo que probablemente la MGF ya se practicaba anteriormente. Se veía como un rito religioso, relacionado a la vida del templo (Kaplan et al., 2017).

Se cree que esta tradición estaba asociada al rito de paso que realizaban las fenicias, etíopes, egipcias e hititas, y que esta tradición fue llevada desde Egipto hasta Sudán y al cuerno de África. Una de las primeras referencias de la MGF se encontró en un papiro del siglo II a.C., y por esa razón varios autores que han estudiado los orígenes de la práctica la relacionan con grupos de diferentes países africanos, que mantenían contacto con grupos egipcios (Kaplan et al., 2015).

Otros estudios también indican que la MGF podría haber aparecido durante el comercio de mujeres esclavas negras que llegaban a las sociedades árabes antiguas o tribus subsaharianas antes del Islam, aunque también podrían haber introducido otros grupos étnicos como ritos de pubertad (Kaplan et al., 2017).

4.2. Rito de paso a la edad adulta

La circuncisión femenina y masculina forma parte del rito de paso a la edad adulta en muchas culturas, y es un ritual muy importante para los niños y niñas que vayan a pasar a la esta etapa. La MGF es una marca que las mujeres van a llevar para siempre, por lo que para una comunidad puede significar la unión y el sentimiento de formar parte del grupo. Los ritos de iniciación están compuestos por diferentes fases, que recogen unos determinados elementos culturales, personajes y contenidos específicos. En el caso de la iniciación femenina se utiliza el término *nyakaa*, que significa el paso de la infancia a la pubertad. Para los hombres se utiliza el nombre *kaseo* (Kaplan, 2003).

El rito de paso se compone de tres pasos: separación, marginación y agregación. En la primera fase las niñas son separadas de la comunidad y se procede a la práctica de la circuncisión. La excisión del clítoris, la sangre y el dolor simbolizan la ruptura con la infancia. La duración de la segunda fase, de marginación, depende del tiempo de cicatrización de la herida, que es un periodo con muchos riesgos que puede durar entre dos y ocho semanas. La tercera fase, de agregación, se caracteriza por la celebración de una fiesta, en la que se presenta a las mujeres que se acaban de iniciar, y se las considera como nuevos miembros, con nuevas responsabilidades y nuevos roles. Al pasar todas estas fases, las mujeres acaban siendo reconocidas y aceptadas por su comunidad (Kaplan, 2003).

4.3. Razones por las que las comunidades justifican esta práctica

Hablar de la MGF no es fácil, ya que no se puede abordar el tema teniendo en cuenta solo las delimitaciones geográficas, las clasificaciones y las definiciones normativas. Esta tradición es importante para las comunidades que la aceptan por su significado simbólico, y para sentirse parte de la comunidad. En algunas sociedades, esta tradición está ligada a las ceremonias de iniciación a la edad adulta. Por lo tanto, la MGF está vista con orgullo en las etnias que la llevan a cabo, ya que garantiza la femineidad de la niña y el reconocimiento de la comunidad (Kaplan, 2017).

Cuando investigamos sobre las sociedades que llevan a cabo la práctica de la MGF, es fundamental tener en cuenta que la desigualdad de género está fuertemente establecida en las estructuras sociales, políticas y económicas. Los padres tienen la obligación de criar y educar a sus hijas adecuadamente, someterlas a la MGF, buscar un

marido para ellas y prepararlas para el matrimonio. Por lo tanto, a pesar de que muchas veces los padres saben que obligan a sus hijas a someterse a una práctica que conlleva daños físicos y psicológicos, siguen perpetuando esta tradición a causa de la dinámica social que existe en esas comunidades. El estar en desacuerdo con esta tradición podría llevarles a ser excluidos de la comunidad (Unicef, 2005).

Hay diferentes razones por las que esta costumbre se sigue respetando. Algunas mujeres la defienden por cuestiones de higiene, ya que de esa manera se considerará a la mujer limpia (Kaplan, 2003). Otra razón puede ser estética, y se lleva a cabo para que la mujer sea más atractiva. Sin embargo, las razones principales por las que aún se sigue realizando son, para controlar la sexualidad de la mujer (Gallego y López, 2010), y para formar parte de su comunidad. A continuación se van a explicar más detalladamente los motivos por los cuales la MGF se sigue practicando.

- Controlar la sexualidad de la mujer

Esta razón tiene bastante peso dentro de todos los motivos por los que las comunidades aceptan esta tradición. La virginidad es un requisito necesario para contraer matrimonio en las etnias. A través de la MGF se pretende reducir los deseos sexuales de la niña, para evitar la promiscuidad y garantizar su virginidad. De esta manera también se protege el honor de la familia (Kaplan, 2017). Además, se cree que el hombre es el único que puede sentir placer sexual, y por lo tanto, las mujeres que no se han sometido a la MGF, no contraen matrimonio con facilidad (Gallego y López, 2010).

- Cuestiones religiosas

Es importante recalcar que la MGF es preislámica, y que por lo tanto el Corán no hace referencia a esta intervención en ningún versículo. Se trata de una *sunna*, que quiere decir que forma parte de la tradición, pero no es una obligación (Kaplan et al., 2006). Sin embargo, a pesar de no ser una obligación religiosa, sí es una obligación social, y las mujeres se sienten presionadas a someterse a este ritual. Además de hacerse en comunidades musulmanas, también se practica en comunidades judías falasha y cristianas coptas, pero tampoco se habla de ello en la Biblia. En el caso de la circuncisión masculina, por ejemplo, sí se menciona en el Antiguo Testamento (Kaplan, 2017).

- Cuestiones tradicionales y sociológicas

La MGF se entiende como un ritual de iniciación a la vida adulta. Se ve como un procedimiento necesario para la integración de la niña, ya que esta práctica supone una unión a la comunidad para toda la vida (Gallego y López, 2010).

- Cuestiones estéticas

Los genitales femeninos se ven como algo feo y antiestético, y la mutilación es una forma de hacer que una mujer sea más atractiva. Algunas comunidades creen que si no se corta el clítoris, crecerá hasta parecerse a un pene, y eso podría hacerle daño al hombre cuando tienen relaciones sexuales. Por lo tanto, al cortarlo se consigue que la mujer sea completamente femenina (Fernández, Portal y Sierra, 2018).

- Cuestiones de higiene

Las comunidades ven los genitales externos femeninos como algo sucio, y a través de la MGF se consigue “limpiar” a las niñas y eliminar el clítoris, considerado como un elemento masculino del cuerpo. De hecho, algunas comunidades mantienen la creencia de que las mujeres no circuncidadas pueden contaminar la comida a causa de su impureza (Kaplan, 2017).

- Potenciar la fecundidad e incrementar la fertilidad

Existe la creencia de que la MGF aumenta la fertilidad. También se cree que el clítoris dificulta el parto y que además puede ser peligroso, ya que si el bebé al nacer lo toca, podría padecer enfermedades mentales e incluso morir (Fernández, Portal y Sierra, 2018).

4.4. Cuestiones de género: el machismo en esta práctica

Este ritual está profundamente aceptado en las comunidades en las que se lleva a cabo, siendo las razones principales de su realización: el sometimiento y el control sobre la sexualidad de la mujer, y la aprobación del grupo cultural al que la víctima pertenece. A pesar de ser impactante, hay hombres y mujeres que la defienden ante el juez, alegando que no daña la integridad física de las mujeres, y que es necesaria para ser aceptadas en su grupo cultural. La realidad es que se trata de una práctica aberrante que atenta gravemente contra los derechos de las mujeres y de las niñas, y por lo tanto, debemos actuar para que el sometimiento a este ritual sea castigado (Hermida, 2016).

Resulta evidente que, al hablar de esta práctica, existe un conflicto de géneros. Diferentes filosofías y religiones han apoyado y difundido el argumento ideológico de naturalizar el estatus de las mujeres. Según este argumento, las mujeres son ciudadanas de segunda, ya que son consideradas inferiores al hombre, tanto física, como intelectual y moralmente (Amnistía Internacional, 1998).

Las mujeres que pertenecen a comunidades en las que se respeta la MGF, a parte de ser obligadas cuando son menores de edad, a someterse a esta intervención por parte de su familia, también se sienten presionadas por los miembros de su comunidad, ya que eso es lo que se espera que las mujeres hagan. Desde que son pequeñas interiorizan la idea de que para ser aceptadas, y de alguna manera respetadas, es necesaria la mutilación, puesto que sin esa intervención no podrían considerarse “mujeres limpias” ante los ojos de los hombres.

Según Hosken (1981), la razón principal por la que se defiende y realiza la MGF es profundamente machista: mutilar el placer y la satisfacción sexual de la mujer, consiguiendo también de esa manera su control reproductivo. Por lo tanto, esta práctica busca asegurar y reforzar la idea de que la mujer es propiedad del hombre, y que su función en la vida es meramente reproductiva. A través de esta intervención, se están cortando los genitales femeninos sanos, y eso provoca consecuencias graves en la salud de la mujer, y en consecuencia, en diferentes ámbitos de su vida. La disminución del placer al mantener relaciones sexuales como consecuencia de la práctica, asegura que la mujer conserve la virginidad antes del matrimonio, y también que conciba las relaciones sexuales como actos para poder tener descendencia.

Tanto en África como en otras partes del mundo, existen mujeres que siguen siendo dependientes, y son dominadas en diferentes ámbitos. Primero, existe un control económico, en el que se les niega a las mujeres el acceso a la educación y a otros recursos. En segundo lugar, está la segregación, ya que se excluye a las mujeres de diferentes ámbitos y de la toma de decisiones. Por último, está el control sobre el físico de las mujeres, y es aquí donde se incluye la MGF, junto con otros actos que atentan contra su integridad física (Hosken, 1981).

5. LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA Y LOS DERECHOS HUMANOS

5.1. Avances en materia de derechos humanos

A partir de los datos vistos hasta ahora, se puede afirmar que la MGF supone una gran violación a los derechos humanos de las niñas y las mujeres, ya que es una costumbre que produce grandes daños en la vida de las víctimas. Además, la MGF no está sujeta a motivos médicos, sino que es una práctica arraigada en algunas etnias, que la siguen realizando en contra de la voluntad de las niñas, a causa de motivos discriminatorios.

A lo largo de los años, se ha conseguido avanzar en este problema, con el apoyo de leyes e iniciativas que luchan contra esta práctica. Por lo tanto, se ha logrado disminuir una tercera parte el riesgo de que las niñas sean víctimas. Sin embargo, la situación a nivel mundial ha cambiado durante estos tres últimos años a causa de las crisis humanitarias, y eso ha obstaculizado los esfuerzos y avances para seguir disminuyendo el número de víctimas de MGF (Naciones Unidas, 2022). A raíz de la pandemia de COVID-19, el riesgo de ser víctima de MGF ha aumentado debido a diferentes razones: confinamiento, cierre de escuelas e imposibilidad de acceder a los servicios que se encargan de proteger a las niñas. A causa de esta situación, se podrían producir hasta 2 millones más de casos adicionales en los próximos años (Wylie, 2022).

En un inicio, las iniciativas y esfuerzos para eliminar la MGF se centraron en un motivo, que era las consecuencias que generaba este ritual en la salud de las víctimas. Esto fue cambiado con los años, y a principios de la década de los noventa esta razón comenzó a perder valor ya que, de alguna manera, parecía que promoviera la medicalización de la MGF. Esta medicalización de la práctica causó que se llevase a cabo cada vez más por profesionales sanitarios. Por lo tanto, durante esta época se empezó a entender la MGF como un problema que afectaba a los derechos humanos (Unicef, 2013). A continuación vamos a explicar algunos de los avances que se han llevado a cabo en materia de protección de los derechos humanos.

5.1.1. Declaración Universal de los Derechos Humanos

La Declaración Universal de Derechos Humanos se proclamó por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948. Esta Declaración, que fue

elaborada como un ideal común para todos los países del mundo, recoge todos los derechos humanos que deben ser reconocidos, respetados y protegidos (Naciones Unidas, s. f.).

Los derechos humanos son considerados como derechos jurídicos fundamentales, que todas las personas tienen por el hecho de ser seres humanos, y por lo tanto, no se les puede privar de ellos. Los derechos humanos pueden ser: políticos, civiles, culturales, económicos y sociales. La violencia contra las mujeres y niñas es una de las violaciones a los derechos humanos que más se da en todo el mundo. Esto tiene un impacto negativo en la dignidad de las afectadas, y en los bienes jurídicos, como pueden ser la libertad, la seguridad y la salud y la integridad física, entre otros (Cuadrado, 2018). La MGF supone un grave ataque hacia la vida de las víctimas, que son prácticamente obligadas a someterse a este ritual en nombre de la tradición de su etnia. A lo largo de la Declaración Universal de Derechos Humanos, se pueden observar varios derechos que no les son respetados a las mujeres y niñas a las que se les ha practicado la MGF.

- Artículo 1

En el primer artículo de la Declaración, se habla de que los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, y entre todos deben tratarse con respeto (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948).

- Artículo 2

Cualquier persona es titular de los derechos y libertades que se incluyen en la Declaración, sin importar su religión, idioma, color, raza, sexo, posición económica, ideología u otra condición (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948). A las víctimas de MGF se les vulnera algunos de los derechos que se incluyen en la Declaración, como pueden ser el derecho a la seguridad, a la libertad, a la vida o a la protección, por motivo de sexo.

- Artículo 3

Todas las personas tienen derecho a la seguridad, a la libertad y a la vida (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948).

- Artículo 5

Ninguna persona debe ser tratada de una forma degradante o inhumana, ni tampoco debe ser sometida a torturas (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948).

- Artículo 7

Todas las personas tienen derecho a ser protegidas por la ley, ya que deben ser tratadas con igualdad. Asimismo, también tienen derecho a ser protegidas contra las discriminaciones que atenten contra la Declaración (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948).

- Artículo 8

Las personas tienen derecho a ser protegidas por los tribunales nacionales competentes, cuando los derechos fundamentales reconocidos en la ley o constitución del respectivo país en el que se encuentren, no sean respetados (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948). Las víctimas de MGF deben tener la opción de ser ayudadas y protegidas por los tribunales nacionales del país en el que se encuentren. No hay que olvidar que esta tradición se traslada a territorios en los que está castigada por la ley.

- Artículo 28

Las personas de todo el mundo tienen derecho a un orden social e internacional en el que sean reconocidos y respetados los derechos y libertades recogidos a lo largo de la Declaración (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948).

- Artículo 29

Las personas, en el ejercicio de sus derechos y libertades, están sujetas a lo que dicte la ley, con el objetivo de proteger el bienestar, los derechos y libertades de todos. Los derechos y libertades no pueden ejercerse contra

los principios establecidos por las Naciones Unidas (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948).

- Artículo 30

Ningún derecho explicado en la Declaración le otorga el poder a un Estado, grupo o persona para llevar a cabo actos que anulen o pongan en peligro (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948).

5.1.2. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos es un tratado internacional que fue aprobado el 16 de diciembre de 1966 por la Asamblea General de Naciones Unidas, y entró en vigor el 23 de marzo de 1976. Este texto es considerado como la adaptación jurídica de los principios de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que a pesar de haber supuesto un gran avance, no tenía ningún amparo legal (Cortés, 2020).

A través de este Pacto, se consigue que los Estados Parte estén obligados a cumplir y reconocer los derechos que se recogen en el texto. Para seguir ese cumplimiento, se creó el Examen Periódico Universal. Los Estados Parte deben mostrar y hacer públicas las recomendaciones que se comprometen a desarrollar y adoptar, y cuáles deciden rechazar (Cortés, 2020).

Este texto está formado por 53 artículos, de los cuales los siguientes son fundamentales a tener en cuenta, ya que se vulneran al llevarse a cabo la MGF:

- Artículo 2

Los Estados Partes deben comprometerse a respetar y garantizar los derechos que se recogen en el Pacto, y a trabajar en medidas para que esos derechos sean efectivos (Naciones Unidas, 1976).

- Artículo 3

Los Estados Partes deben garantizar la igualdad de hombres y mujeres en materia de derechos civiles y políticos que se recogen en el Pacto (Naciones Unidas, 1976). La MGF es una práctica que fomenta la

sumisión de las mujeres, y los Estados deben trabajar en la igualdad ya que es uno de los problemas clave por los que aún se sigue practicando.

- Artículo 7

Ninguna persona puede ser sometida a tratos inhumanos y degradantes (Naciones Unidas, 1976).

- Artículo 18

En este artículo se habla del derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión que todas las personas tienen. Esa libertad de manifestar las creencias no puede ir en contra de la seguridad, orden, salud o moral pública, ni tampoco atentar contra los derechos y libertades fundamentales de las demás personas (Naciones Unidas, 1976). Aunque la MGF no está recogida en ningún texto sagrado de ninguna religión, algunas etnias le dan una connotación religiosa a este ritual. Toman la MGF como una de las tantas manifestaciones que puede tener su religión, pero en este caso atenta contra los derechos y libertades de las menores de edad que son obligadas a pasar por este proceso.

- Artículo 19

Todas las personas tienen derecho a la libertad de expresión, sin tener que ser atacadas por ello (Naciones Unidas, 1976). Algunas mujeres o familias que se posicionan en contra de la MGF son atacadas por su comunidad, y dejadas de lado por no respetar lo que dicta su cultura.

- Artículo 24

Todos los niños, por su condición de menor, tienen derecho a las medidas de protección, por parte de su familia, la sociedad y el Estado (Naciones Unidas, 1976). Las víctimas de MGF son mayormente menores de edad. Cuando las medidas de protección por parte de sus familias fallen, ya que son en muchos casos las que permiten esta intervención, el Estado debe poner en marcha las medidas necesarias para proteger a la niña.

5.1.3. Convención sobre los Derechos del Niño

La Convención sobre los Derechos del Niño se aprobó el 20 de noviembre de 1989 como un tratado internacional, y se elaboró con la ayuda de representantes de diferentes culturas, sociedades y religiones. Esta Convención ha sido la primera ley internacional sobre los derechos de los niños, donde se les reconoce como seres humanos con derecho a expresar sus opiniones de una manera libre, y también a tener un desarrollo mental, físico y social adecuado. Todo estado que haya firmado esta Convención, está obligado a cumplir los artículos del texto, y también debe informar sobre qué medidas ha tomado para aplicar dichos artículos en su territorio (Unicef, 2006).

Esta Convención es muy importante, ya que a pesar de que algunos países ya recogían en sus leyes la protección de los niños, en ocasiones no se respetaban. A través de este texto, los países han trabajado en el reconocimiento de la dignidad de los niños, y en su desarrollo y protección (Unicef, 2006). Como bien se ha ido explicando, la MGF ocurre principalmente durante la infancia de la víctima, y eso supone poner en peligro el normal desarrollo físico y mental de la pequeña. Los siguientes artículos son importantes en cuanto a la vulneración de derechos de las niñas sometidas a la MGF.

- **Artículo 19**

Este artículo dice que los Estados Partes están obligados a aplicar todas las medidas necesarias y apropiadas para garantizar la seguridad y protección de los niños contra todo tipo de daños, abuso físico o mental, explotación y malos tratos. Es conveniente que en las medidas a aplicar se encuentren programas sociales que asistan a los niños y a las personas que les cuidan, así como otro tipo de medidas (investigar lo sucedido, tratamientos, intervención judicial), en los casos de malos tratos hacia los niños (Unicef, 2006).

- **Artículo 24.3**

En este artículo se mencionan las llamadas prácticas tradicionales perjudiciales, y se dice que los Estados Parte tienen que elaborar medidas apropiadas para luchar contra este tipo de acciones (Unicef, 2006).

5.1.4. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer

La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer se aprobó el 18 de diciembre de 1979, por la Asamblea General de las Naciones Unidas, y entró en vigor en 1981. Esta Convención, que cuenta con 30 artículos, se pronuncia sobre la importancia de conseguir que las mujeres puedan disfrutar de derechos en todos los ámbitos. Los países que la hayan ratificado, están obligados a aceptar sus disposiciones (Emakunde, 1998).

A través de esta Convención, se quiere llegar a la igualdad de los derechos de las mujeres en todos los ámbitos: social, civil, política, cultural y económico. Se hacen una serie de recomendaciones, como: promulgar dentro de las diferentes naciones leyes que prohíban la discriminación, medidas especiales para acelerar el proceso de igualdad entre hombres y mujeres, y otros esfuerzos para acabar con patrones socioculturales que prolonguen el mantenimiento de la discriminación, entre otros (Emakunde, 1998).

- **Artículo 1**

En el primer artículo de esta Convención, se da la definición de discriminación contra la mujer, que es cualquier exclusión o distinción que se basa en el sexo, y tiene por objeto anular el reconocimiento, ejercicio y goce de la mujer, sobre la base de los derechos humanos, libertades e igualdad entre sexos (Emakunde, 1998).

- **Artículo 2**

Los Estados Partes deben elaborar una política adecuada y enfocada en la eliminación de la discriminación contra la mujer. Por lo tanto, se responsabilizan de (Emakunde, 1998):

- Adoptar en sus respectivas constituciones el principio de igualdad entre hombres y mujeres. Asimismo, deben asegurar por ley u otro medio que ese principio de igualdad sea respetado.
- Establecer medidas que sancionen toda discriminación contra las mujeres.
- Trabajar en la protección jurídica de los derechos de las mujeres sobre una base de igualdad con los derechos de los hombres, y garantizar a

través de los tribunales y otras instituciones públicas, la protección de las mujeres ante la discriminación.

- No incurrir en actos que conlleven una discriminación contra las mujeres. Asimismo, los estados deben asegurarse de que las instituciones públicas y autoridades actúen de la misma manera.
- Adoptar las medidas necesarias que para hacer frente a la discriminación contra las mujeres ejercida por personas, empresas u organizaciones.
- Establecer las medidas necesarias para modificar o derogar leyes, reglamentos o prácticas que supongan una discriminación contra las mujeres.
- Derogar todas los preceptos penales que supongan una discriminación contra las mujeres.

- Artículo 3

Los Estados Partes deben tomar medidas en todas las esferas (política, económica, social y cultural) para reforzar el pleno desarrollo de la mujer y garantizar sus derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con el hombre (Emakunde, 1998).

- Artículo 5

Los Estados Partes deben elaborar medidas para trabajar en las siguientes cuestiones: abolir patrones socioculturales de conducta y estereotipos de hombres y mujeres que se basan en la superioridad e inferioridad entre sexos; y asegurar que dentro de la educación familiar se comprenda que tanto hombres y mujeres son responsables de la educación y desarrollo de los hijos (Emakunde, 1998).

5.1.5. Protocolo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los pueblos sobre los Derechos de las Mujeres en África (Protocolo de Maputo)

El Protocolo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los pueblos sobre los Derechos de las Mujeres en África, también llamado “Protocolo de Maputo”, se adoptó por la Unión Africana el 11 de julio de 2003 en Maputo, Mozambique, y entró en vigor el 25 de noviembre de 2005 (African Union, 2019). La Unión Africana se fundó en 2001, y es un organismo del que forman parte 55 Estados miembros del

continente africano. Los Estados trabajan conjuntamente para hacer frente a los principales problemas existentes en el continente, que son de naturaleza política, económica y social (ACNUR, s. f.).

Este Protocolo se encarga de garantizar una serie de derechos a las mujeres africanas: civiles, políticos, sociales, económicos y culturales. Dentro de esos derechos también se vela por el derecho a la integridad, a la vida, a la seguridad, a la protección ante las prácticas tradicionales perjudiciales, a la protección de las mujeres cuando se dan situaciones de conflicto armado, y el derecho a la lucha contra la discriminación. Los Estados que adoptan este Protocolo están obligados a garantizar el bienestar y seguridad de las mujeres, y a tener en cuenta una perspectiva de género siempre que tengan que tomar decisiones sobre temas como: legislación, políticas, o planes de desarrollo, entre otros (Amnistía Internacional, 2004). Entre todos los artículos que se recogen en este Protocolo, el contenido de los siguientes son bastante relevantes en cuanto a la problemática de la MGF.

- Artículo 2: Eliminación de la discriminación contra la mujer

Los Estados Parte deben combatir todas las formas de discriminación contra las mujeres con la ayuda de diferentes medidas, tanto legislativas como institucionales. Por lo tanto, los estados deben avanzar y trabajar en los siguientes ámbitos (African Union, 2019):

- Incluir el principio de igualdad entre hombres y mujeres en las constituciones y otros textos legislativos de los respectivos países.
- Promulgar medidas legislativas que prohíban acciones que supongan discriminación contra las mujeres, en especial las prácticas nocivas que dañen la salud y el bienestar.
- Integrar una perspectiva de género en diferentes ámbitos: toma de decisiones, legislación y programas y actividades, entre otros.
- Adoptar medidas en los ámbitos en los que aún se sigue discriminando a las mujeres.
- Dar apoyo a iniciativas locales, nacionales, regionales y continentales que pongan todos sus esfuerzos en eliminar la discriminación contra las mujeres.

Asimismo, los Estados Partes deben comprometerse a trabajar en el cambio de las condiciones sociales y patrones culturales de conducta, a través de diferentes herramientas, como pueden ser la educación, la información y la comunicación, entre otros. Se debe conseguir eliminar prácticas perjudiciales que se sustenten en una idea de inferioridad de uno de los sexos (African Union, 2019). Este es el caso de la MGF, que se apoya en la idea de que la mujer es un ser inferior que debe obedecer a su etnia para poder ser parte de ella y poder casarse con un hombre. Para poder conseguir ese respeto, debe someterse a una dolorosa intervención que le cambiará la vida para siempre.

- **Artículo 3: Derecho a la dignidad**
La dignidad es un derecho inherente al ser humano, por lo que las mujeres son dignas de ser respetadas y ser libres. Los Estados Partes deben adoptar las medidas necesarias y apropiadas para proteger este derecho tan esencial (African Union, 2019).
- **Artículo 4: Derecho a la vida, a la integridad y a la seguridad**
Todas las formas de crueldad, trato degradante o explotación están prohibidas. Los Estados Partes deben tomar las medidas necesarias, como pueden ser las medidas legislativas, económicas, educativas o sociales, para prevenir situaciones que provoquen una amenaza contra vida, integridad y seguridad de las mujeres (African Union, 2019).
- **Artículo 5: Eliminación de prácticas perjudiciales**
Los Estados Partes deben prohibir y castigar las prácticas que afecten gravemente contra los derechos de las mujeres. En este artículo se habla expresamente de la mutilación genital femenina, entre otras prácticas también perjudiciales, y se dice que debe ser prohibida y sancionada para poder acabar con la comisión de esta costumbre. Asimismo, es imprescindible proporcionar protección y asistencia sanitaria, psicológica y jurídica a las mujeres que hayan sido víctimas (African Union, 2019).
- **Artículo 8: Acceso a la justicia e igualdad de protección ante la ley**

Los hombres y las mujeres son iguales ante la ley, y los Estados Partes deben tomar medidas eficaces para promover y proteger este derecho (African Union, 2019).

- **Artículo 14: Derechos sobre su salud y reproducción**

Las mujeres tienen derecho a que se respete y garantice su derecho a la salud sexual y reproductiva, donde se incluyen: controlar su fecundidad, elegir cualquier método anticonceptivo, decidir si tener hijos o no, ser protegidas ante infecciones transmitidas como el VIH, etcétera (African Union, 2019).

5.2. Iniciativas

Como hemos podido observar hasta ahora, la MGF supone un grave problema en todo el mundo, y se necesitan medios y proyectos para luchar contra esta tradición. Existen diferentes actos, ONGs e iniciativas que trabajan para lograr la erradicación de la MGF. A continuación se van a explicar algunas de estas iniciativas.

5.2.1. Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina

En 2012, la Asamblea General de la ONU eligió el 6 de febrero como el Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina. Ese día se celebra para concienciar a la sociedad y utilizar todos los recursos posibles para acabar con la MGF. En 2022 el tema que se trató fue: “Acelerar la inversión para poner fin a la MGF” (Naciones Unidas, 2022).

Tras tres años en pandemia por COVID-19, es urgente elaborar leyes, reforzar la capacidad institucional y crear e invertir en programas y servicios que ayuden tanto a las niñas que corren el riesgo de ser víctimas como a las que han sido obligadas a someterse a esta intervención. También es fundamental que las niñas puedan acceder a la educación y a la atención sanitaria para poder acelerar la eliminación de esta práctica (Naciones Unidas, 2022).

5.2.2. Save a Girl Save a Generation

Save a Girl Save a Generation es una organización que lucha contra los matrimonios forzados, la MGF y cualquier otro acto que conlleve violencia de género.

A través de su trabajo quieren promover la importancia de la salud mental, sexual y reproductiva de las niñas y mujeres de todas las edades, así como la educación y la igualdad de oportunidades (Save a Girl Save a Generation, 2019).

5.2.3. End FGM European Network (End FGM EU)

End FGM EU es una red europea de 32 organizaciones con sede en 15 países, que tiene como objetivo poner fin a la MGF y ofrecer apoyo a las víctimas de esta práctica. Esta red europea trabaja para cooperar con todas las organizaciones que luchan a favor de la eliminación de la MGF, tanto a nivel europeo como a nivel mundial. Las ONGs, las comunidades y demás partes involucradas interactúan, cooperan, comparten experiencias e intercambian conocimientos. Asimismo, End FGM EU trabaja para influir en los políticos y en los gobiernos europeos para que también proporcionen ayuda para poner fin a la MGF (End FGM European Network, s. f.).

5.2.4. Ifrah Foundation

Ifrah Foundation se fundó en 2010 por Ifrah Ahmed, una mujer somalí, residente en Irlanda. Ifrah es asesora de género del gobierno de Somalia y activista que lucha por la eliminación de la MGF. Esta fundación ha estado activa en Somalia desde 2013, donde también ha sido registrada como ONG, al igual que en Irlanda. Entre los objetivos que quieren alcanzar se encuentran: proporcionar apoyo a las víctimas de la MGF, trabajar en el proceso de abandono de la MGF por parte de las culturas, llevar a cabo iniciativas de sensibilización, implementar un programa para la eliminación de la MGF en Somalia y apoyar otras iniciativas que luchan contra esta práctica en el continente africano (Ifrah Foundation, s. f.).

5.2.5. Fundació Wassu UAB

La Fundació Wassu UAB es una organización científica que pertenece a la Universidad Autónoma de Barcelona, e investigan desde el ámbito médico y antropológico. Su principal objetivo es la prevención de las prácticas tradicionales perjudiciales, especialmente la MGF, y también mejorar las condiciones de vida de las niñas y mujeres. Otra parte de su trabajo se basa en expandir el conocimiento sobre la MGF, por lo que proporcionan estudios de diferentes ámbitos: sanitario, sociocultural, geográfico, etc. (Universitat Autònoma de Barcelona, s. f.).

La fundación proporciona materiales para concienciar a la sociedad sobre la gravedad de la MGF y también para trabajar el problema con las familias inmigrantes. Una de las herramientas es la Guía del Compromiso Preventivo, que está disponible para las familias inmigrantes que viajan a sus países de origen y para los profesionales sanitarios (Universitat Autònoma de Barcelona, s. f.).

5.2.6. SAIDA International

SAIDA International es una organización alemana que está involucrada en la defensa de los derechos de las mujeres y los niños de países en vías de desarrollo. Sobre todo, enfocan su trabajo en la educación de las niñas, en el empoderamiento de las mujeres, en fomentar la salud reproductiva y en poner fin a prácticas perjudiciales como son la MGF y los matrimonios a temprana edad (SAIDA International, s. f.).

6. LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN ESPAÑA: ASPECTOS JURÍDICOS

6.1. Constitución Española

En la sección 1.^a “De los derechos fundamentales y de las libertades públicas” del Capítulo segundo “Derechos y libertades”, del artículo 15 de la Constitución española se habla de los bienes jurídicos protegidos por los que vela, que son la vida, la salud y la integridad moral (Cuesta, 2017). Por lo tanto, nadie puede ser sometido a un trato que atente contra esos derechos:

“Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes (...)”.

Este artículo es fundamental y muy importante, puesto que sin el reconocimiento de este, sería imposible ejercer el resto de derechos. Este derecho se le reconoce tanto a los ciudadanos españoles, como a los ciudadanos extranjeros. Los poderes públicos deben proteger a los ciudadanos para que no sean sometidos a daños físicos o psíquicos, poniendo especial atención en la población más vulnerable, como pueden ser los menores de edad (Vestri, 2016).

La MGF es una práctica degradante hacia el ser humano, y además se está atentando contra el derecho a la vida, a la integridad física y moral. Las menores de edad son obligadas a pasar por este ritual, ya que es lo que se espera que las mujeres de una determinada etnia hagan. Esta intervención supone un daño muy grave hacia el cuerpo de las mujeres, que además puede incluso causar la muerte. Las consecuencias se dan tanto a nivel físico (infecciones, cicatrices, etc.), como psíquico (ansiedad, temores, etc.).

Por otra parte, el artículo 39 del Capítulo tercero “De los principios rectores de la política social y económica” de la Constitución dice lo siguiente:

- “1. Los poderes públicos aseguran la protección social, económica y jurídica de la familia.
2. Los poderes públicos aseguran, asimismo, la protección integral de los hijos, iguales éstos ante la ley con independencia de su filiación, y de las madres, cualquiera que sea su estado civil. La ley posibilitará la investigación de la paternidad.
3. Los padres deben prestar asistencia de todo orden a los hijos habidos dentro o fuera del matrimonio, durante su minoría de edad y en los demás casos en que legalmente proceda.
4. Los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos”.

En este artículo podemos observar que la constitución habla de la familia, pero con especial hincapié y preocupación por las personas menores de edad, ya que dependen de los cuidados y atención de sus familias. Hay textos internacionales que refuerzan el contenido de este artículo, como puede ser: la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), y la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (1989) (Martínez, 2000).

Siguiendo con los derechos fundamentales, el artículo 10.2 de la Constitución establece lo siguiente:

- “2. Las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretarán de

conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España”.

Este precepto es considerado por una gran parte de la doctrina como un camino que conecta el derecho interno con el derecho internacional de los derechos humanos. Este artículo ayuda a fortalecer la eficacia de los derechos, y también a proteger y a garantizar lo que se recoge en la regulación internacional. Es decir, los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos que han sido ratificados por España, ayudan a interpretar y otorgarle un significado a los derechos y libertades que se incluyen en la Constitución (Cuenca, 2012).

Como hemos visto en los artículos 15 y 39 de la Constitución, se mencionan una serie de derechos, como son el derecho a la vida y a la integridad física y moral, y la especial protección a los niños. Por lo tanto, podría decirse que los textos internacionales que se encargan de velar por los derechos humanos cobran una gran importancia. Por una parte, sirven como apoyo para interpretar lo que se dice en la Constitución. Por otra parte, al tener esa función interpretativa, refuerza y protege los derechos, y de alguna manera obliga al Estado a cumplir con lo que se dice en los Tratados y Acuerdos, pues esas normas relativas a derechos fundamentales se recogen en la norma suprema.

6.2. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal

Es innegable que España vive una realidad multicultural, y algunas culturas y costumbres realizan conductas que chocan con los valores y derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico español. La MGF es una tradición profundamente aceptada por los miembros de la comunidad, y eso conlleva que, cuando cambian de lugar de residencia y se establecen en otro lugar libre de esta práctica, la llevan consigo como símbolo de su cultura. Cuando se lleva a cabo una MGF en España en nombre de la identidad cultural de un determinado grupo, se lleva a cabo lo que se conoce como un delito culturalmente motivado (Cisneros, 2020).

En la esfera del Derecho Penal existe un debate en torno a adaptar las leyes a la actual sociedad multicultural que nos rodea. Por ejemplo, una gran parte de la doctrina

ha expresado su desacuerdo en cuanto a tipificar específicamente las conductas que otros grupos culturales realizan ya que, por una parte, los bienes jurídicos están ya protegidos por el Código Penal, y por otra parte, porque se corre el riesgo de estigmatizar y criminalizar otras culturas (Marín, 2017). En consecuencia, es fundamental tener en cuenta la importancia que tiene la MGF para las comunidades que la llevan a cabo, para que así sea posible diseñar una estrategia efectiva para combatir esta práctica cruel (Cisneros, 2020).

En el Código Penal se han incluido nuevos delitos para poder hacer frente a las prácticas que algunas culturas realizan y que suponen actos de violencia de género. A través de la tipificación de estas conductas tan graves, se quiere proteger a las víctimas y concienciar a la población y a las instituciones públicas. En la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, se recogen herramientas y actuaciones para hacerle frente a este tipo de violencia, como pueden ser: juzgados, establecimientos de registros y estadísticas, y formación de diferentes profesionales en la materia para que puedan detectar casos, entre otros (Marín, 2017).

Sin embargo, hay una cuestión muy importante que debemos plantearnos, que es si solamente el Derecho Penal puede buscarle una solución a estas prácticas que chocan con los valores de nuestra sociedad. En el caso de la MGF, en la gran parte de las veces, las llevan a cabo personas que pertenecen a la familia de la víctima. Es común que las madres que en su infancia fueron obligadas a someterse a esta práctica, obliguen a sus hijas a pasar por lo mismo. Por lo tanto, es una costumbre o tradición que han interiorizado como algo natural y que está bien vista en su entorno social. De esa manera, lo transmitirán de generación en generación (Marín, 2017).

En consecuencia, y siguiendo lo que dice el principio de intervención mínima sobre que el derecho penal sólo debe utilizarse cuando no haya otra solución, son necesarias otras medidas previas para la adecuada integración del inmigrante. Esas medidas deben ofrecer orientación, información y los recursos necesarios para evitar que las personas lleven a cabo este tipo de acciones (Marín, 2017).

6.2.1. Delito de lesiones: artículo 149.2

La MGF se añadió en la reforma del 2003 del Código Penal, considerándose como un delito de lesiones. Se incluyó un segundo párrafo al artículo 149, en el que se utiliza expresamente la expresión de “mutilación genital” (Marín, 2017). Pero, antes de pasar al artículo 149, es necesario hablar del tipo básico del delito de lesiones. El artículo 147.1 CP recoge el tipo básico de las lesiones, donde se castiga a la persona que, por cualquier medio o procedimiento, cause a otra una lesión que dañase su integridad corporal o su salud física o mental (Jaén, 2020).

El sujeto activo y el sujeto pasivo pueden ser cualquier persona en este delito (Cuesta, 2017), sin embargo, si lo aplicamos a un caso de MGF, el sujeto activo sería la persona que somete a la niña a esta práctica, y el sujeto pasivo sería la propia niña a la que se le ha llevado a cabo la acción lesiva. En cuanto a la conducta típica, hablamos de la lesión que se produce y que causa un perjuicio en la integridad física o moral de la persona afectada.

A pesar de haber diferentes posiciones en la doctrina, la mayor parte de ésta considera que el bien jurídico protegido del delito de lesiones es la integridad física o psíquica de la persona afectada (Jaén, 2020). Otras posturas defienden que el bien jurídico protegido es la integridad corporal o física, sin embargo, es una visión reduccionista, ya que no tiene en cuenta los daños a la salud psíquica que se pueden dar en los delitos de lesiones (Cuesta, 2017).

Vamos a pasar al artículo 149.1 CP, que dice lo siguiente:

“1. 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 la pena de prisión de seis a 12 años”.

En el primer párrafo se explica que será castigada con una pena de prisión de seis a 12 años la persona que provoque la pérdida o la inutilidad de un órgano o

miembro principal de otra, y además de eso también si provoca una grave deformidad o enfermedad psíquica o somática, esterilidad, impotencia o pérdida de un sentido.

En el segundo párrafo del artículo 149 CP se habla expresamente de la MGF:

“2. El que causara a otro una mutilación genital en cualquiera de sus manifestaciones será castigado con la pena de prisión de seis a 12 años. Si la víctima fuera menor o persona con discapacidad necesitada de especial protección, será aplicable la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento por tiempo de cuatro a 10 años, si el juez lo estima adecuado al interés del menor o persona con discapacidad necesitada de especial protección”.

Este segundo párrafo expresa que se castigará con una pena de prisión de seis a 12 años, a la persona que le provocara a otra una mutilación genital, de cualquier tipo. Además, en el caso de realizarle a una persona menor de edad o discapacitada la mutilación genital, se le aplicará otro castigo, que es la inhabilitación especial de cuatro a 10 años, para ejercer la patria potestad, guarda, curatela o acogimiento. En la mayoría de los casos las víctimas son menores de edad, por lo que sería aplicable.

El delito del artículo 149.2 se lleva a cabo dolosamente, es decir, las personas que se encargan de realizar la MGF lo hacen con voluntad y conscientemente, en nombre de lo que dicta su cultura. Una situación que puede darse es el error de prohibición, ya que las personas practicantes de la MGF llevan a cabo esta intervención porque creen que es lo conveniente para la menor de edad, sin ser conscientes de que en España es una acción castigada por el derecho penal.

Para entender mejor la aplicación del artículo 149.2, vamos a apoyarnos en dos sentencias. En la Sentencia num. 31/2019 de 15 de noviembre, de la Sala de lo Penal Sección 1ª, de la Audiencia Nacional, el Ministerio Fiscal calificó los hechos ocurridos como constitutivos de un delito de MGF del artículo 149.2 CP, imputándole a la acusada esos hechos por el artículo 11 CP, de comisión por omisión. La mujer acusada, natural de Gambia, tuvo dos hijas en 2008 y 2011 mientras aún vivía en su país de origen. La primera de las hijas, fue sometida por parte de su abuela materna a la MGF durante la

primera semana de vida. La hija pequeña, también fue sometida a esta práctica durante las dos primeras semanas de vida, por parte de su abuela materna. La abuela aprovechó en ambas ocasiones la ausencia de la madre de las niñas para llevar a cabo la MGF.

La acusada vino a España por primera vez en el año 2016, y al llevar a sus hijas a una consulta médica, la doctora vio que a ambas niñas se les había practicado la MGF tipo II (ablación/escisión). Cuando esta práctica se llevó a cabo, la acusada vivía en Gambia, donde a la fecha de ocurrir los hechos, la MGF no estaba penada. En el escrito de conclusiones provisionales del Ministerio Fiscal, se le imputa a la acusada la comisión de un delito de lesiones del artículo 149.2 CP, por comisión por omisión. La explicación que se da, es que la acusada no adoptó medidas de precaución para que su segunda hija no fuera víctima de esta práctica, después de que unos años antes su primera hija fuera sometida por parte de su abuela. Por lo tanto, se enjuicia la conducta de la acusada respecto a las lesiones que sufrió su segunda hija.

No existen más pruebas, salvo el testimonio de la acusada, de que formara parte en el ritual de la MGF de su segunda hija, y por esa razón el Ministerio Fiscal le imputó la comisión por omisión del delito de lesiones. La defensa alegó que se trataba de un error de prohibición invencible, ya que en la fecha en la que ocurrieron los hechos, la MGF era una práctica habitual en Gambia. La propia acusada comentó que las mujeres que no tenían realizada la MGF estaban mal vistas en su cultura, y que eso podía acarrear problemas como malos tratos y rechazo. Además, ella creía que esta práctica no era constitutiva de delito.

Tras estudiar el caso, la Sala vio que no se cumplieron los requisitos necesarios para atribuirle la comisión del delito de lesiones por comisión por omisión a la acusada, ya que no se le puede culpar de la creación de un riesgo por dejar durante unas horas a su hija pequeña con su abuela. La acusada fue finalmente absuelta.

En otro caso ocurrido en España, visto en la Sentencia de 15 de mayo de 2013, de la Audiencia Provincial 4991/2013, se juzgaron unos hechos constitutivos de dos delitos de MGF, recogidos en el artículo 149.2 CP. Los dos acusados, un hombre y una mujer procedentes de Gambia y residentes en España, se pusieron de acuerdo para someter a sus dos hijas a la práctica de la MGF dentro del territorio nacional, a

sabiendas de que es una acción penada. Las dos niñas sufrieron lesiones que consistieron en la ausencia del glande del clítoris.

La MGF practicada en las niñas se descubrió gracias a los protocolos de prevención del riesgo que la Generalitat de Catalunya tiene aprobados. El Ministerio Fiscal acusó a los progenitores de las menores lesionadas, de ser autores penalmente responsables de dos delitos de MGF, castigados en el artículo 149.2 CP.

Ambos acusados fueron condenados como autores de dos delitos del artículo 149.2 CP, sin la concurrencia de circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal. Fueron condenados a seis años de prisión, por cada uno de los delitos de los que fueron acusados.

6.2.2. Delito de omisión de los deberes de impedir delitos o de promover su persecución: artículo 450

El artículo 450 CP también podría ser de aplicación en los casos en los que se detecte un posible caso de MGF, pero la persona conocedora de ese riesgo no lo impida o no lo comunique ante las autoridades. Esta puede ser la situación de una madre o cualquier familiar que sea consciente de que la menor está siendo sometida a la MGF, pero no lo denuncie. El artículo 450 CP dice lo siguiente:

“1. El que, pudiendo hacerlo con su intervención inmediata y sin riesgo propio o ajeno, no impidiere la comisión de un delito que afecte a las personas en su vida, integridad o salud, libertad o libertad sexual, será castigado con la pena de prisión de seis meses a dos años si el delito fuera contra la vida, y la de multa de seis a veinticuatro meses en los demás casos, salvo que al delito no impedido le correspondiera igual o menor pena, en cuyo caso se impondrá la pena inferior en grado a la de aquél.

2. En las mismas penas incurrirá quien, pudiendo hacerlo, no acuda a la autoridad o a sus agentes para que impidan un delito de los previstos en el apartado anterior y de cuya próxima o actual comisión tenga noticia”.

Lo que caracteriza a este artículo, es la inmediatez de intervenir cuando se ve que la menor está siendo forzada a ser mutilada. A pesar de no haber encontrado jurisprudencia al respecto en las bases de datos, pueden darse casos en los que un familiar esté siendo testigo de un caso de MGF, pero no intervenga ni lo ponga en conocimiento de las autoridades. Al fin y al cabo, este ritual se da sobre todo en el ámbito familiar.

6.3. Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor

En el Capítulo segundo del Título I de la Constitución, se recogen los principios rectores de la política social y económica, donde se habla de la obligación de los poderes públicos de velar por la protección económica, social y jurídica de la familia, haciendo especial mención a los menores de edad por ser vulnerables y estar al cuidado de sus familias. Los tratados internacionales también refuerzan esa protección hacia el menor. La Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor refleja la reorganización y revisión de los derechos a la protección de la infancia reconocidos en España, y en el resto de los países desarrollados, desde finales del siglo XX. Podemos hacer especial referencia al ya comentado artículo 10.2 de la Constitución, que sirve como refuerzo para que esos derechos se garanticen.

En el Capítulo IV “Medidas y principios rectores de la acción administrativa”, se encuentra el artículo 11 de principios rectores de la acción administrativa. El artículo 11.2 recoge una serie de principios rectores de la actuación de los poderes públicos en relación con las personas menores de edad. Es interesante comentar el apartado i) de este artículo y relacionarlo con la MGF. Artículo 11.2 i) de la LO 1/1996:

“i) La protección contra toda forma de violencia, incluido el maltrato físico o psicológico, los castigos físicos humillantes y denigrantes, el descuido o trato negligente, la explotación, la realizada a través de las nuevas tecnologías, los abusos sexuales, la corrupción, la violencia de género o en el ámbito familiar, sanitario, social o educativo, incluyendo el acoso escolar, así como la trata y el tráfico de seres humanos, la mutilación genital femenina y cualquier otra forma de abuso”.

En este apartado, se utiliza expresamente el término “mutilación genital femenina”, junto con otras formas de violencia hacia los menores de edad.

En el Título II “Actuaciones en situación de desprotección social del menor e instituciones de protección de menores”, del Capítulo segundo “Actuaciones de desprotección social del menor”, se incluye el artículo 13 “Obligaciones de los ciudadanos y deber de reserva”. El artículo 13.1 de la LO 1/1996 dice lo siguiente:

“1. Toda persona o autoridad, especialmente aquellas que por su profesión, oficio o actividad detecten una situación de riesgo o posible desamparo de una persona menor de edad, lo comunicarán a la autoridad o sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise”.

Como veremos más adelante, en el punto 8 sobre los protocolos de prevención, cuando se tiene la sospecha de que una menor corre el riesgo de ser mutilada, los profesionales que lo detecten (sanitarios, educadores, asistentes sociales, etc.) deben ponerlo en conocimiento de las autoridades.

En el artículo 17 “Actuaciones en situaciones de riesgo”, se habla de lo que se considera una situación de riesgo, que ocurre cuando los derechos del menor se ven afectados por las circunstancias familiares, educativas o sociales que le rodean. El artículo 17.2 g) de la LO 1/1996, donde se recogen una serie de indicadores de riesgo, incluye los términos “ablación” y “mutilación genital femenina”, y dice lo siguiente:

“2. Serán considerados como indicadores de riesgo, entre otros:
g) El riesgo de sufrir ablación, mutilación genital femenina o cualquier otra forma de violencia en el caso de niñas y adolescentes basadas en el género, las promesas o acuerdos de matrimonio forzado”.

6.4. Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia

La LO 8/2021, de 4 de junio, es bastante reciente, y nació para hacerle frente a la violencia en la infancia y adolescencia. En el preámbulo se explica que la ley le da

prioridad a la socialización, educación y prevención, tanto en los menores de edad, como en las familias y en el entorno social. También incluye medidas de protección, detección temprana, la restitución de los derechos que hayan sido violados, y la recuperación de la víctima, teniendo siempre en cuenta que debe evitarse la victimización secundaria.

En las Disposiciones Generales, artículo 1, se establece el objeto de la ley, que es garantizar los derechos fundamentales a la integridad física, psíquica, psicológica y moral de todos los menores de edad, frente a todos los actos y situaciones de violencia. La violencia se entiende como cualquier acción, omisión o trato negligente que priva o atenta contra el bienestar y los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Algunas de las formas de violencia pueden ser: los castigos físicos, el maltrato psicológico, el acoso escolar, la violencia sexual, el matrimonio forzado y la MGF, entre otros.

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

La Ley Orgánica 3/2005 permite la persecución extraterritorial de la MGF cuando la práctica se lleve a cabo en un país extranjero, es decir, cuando las familias que residen en España van de visita a su país de origen. Se añadió un nuevo epígrafe apartado 4 del artículo 23 de la Ley Orgánica 6/1985, donde se incluyó la MGF. En el artículo 23 se expresa que la jurisdicción española será competente de conocer hechos, que acorde a la ley española sean considerados delitos, y que hayan sido llevados a cabo por españoles o extranjeros fuera de España.

Se puede decir que esta reforma ha supuesto un gran avance en la lucha contra esta práctica, ya que muchas veces las familias inmigrantes aprovechan las estancias largas o las vacaciones en sus países de origen para realizar la MGF en sus hijas. A través de esta ley se podrá perseguir este delito para que no quede impune, y para que también sirva como herramienta para evitar que las familias decidan viajar a su país de origen para realizar a sus hijas la MGF.

6.6. Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre los derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social

La igualdad entre hombres y mujeres ha pasado a ser una pieza clave para el desarrollo de políticas sobre la integración de los inmigrantes (Teigen y Langvasbråten, 2009). En España, existe la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre los derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, en la que se trata de regular la convivencia con la población extranjera residente en España, así como velar por sus derechos. En el artículo 2.2 bis, “La política migratoria” de la Ley Orgánica 4/2000, hay una serie de cuestiones que son interesantes de comentar en cuanto a la MGF:

“2. Todas las Administraciones Públicas basarán el ejercicio de sus competencias vinculadas con la inmigración en el respeto a los siguientes principios:

a) la coordinación con las políticas definidas por la Unión Europea;

(...)

c) la integración social de los inmigrantes mediante políticas transversales dirigidas a toda la ciudadanía;

d) la igualdad efectiva entre mujeres y hombres;

(..)

f) la garantía del ejercicio de los derechos que la Constitución, los tratados internacionales y las leyes reconocen a todas las personas;

(...)

j) la promoción del diálogo y la colaboración con los países de origen y tránsito de inmigración, mediante acuerdos marco dirigidos a ordenar de manera efectiva los flujos migratorios, así como a fomentar y coordinar las iniciativas de cooperación al desarrollo y codesarrollo”.

Los inmigrantes son titulares de derechos básicos recogidos en nuestra Constitución, al igual que las personas que poseen la nacionalidad española, y esos derechos deben ser protegidos y garantizados. En este precepto se recoge la integración social de los inmigrantes mediante políticas que están también dirigidas a toda la ciudadanía. La integración social de una persona proveniente de otro país y cultura es esencial para lograr que se adapte al nuevo entorno que le rodea, y también para lograr la paz entre las diferentes culturas que conviven juntas.

Poniéndonos en la situación de una familia proveniente de una etnia en el que se ejerce la MGF, la integración en el nuevo medio cultural es fundamental. Si bien es cierto que esta tradición debe perseguirse, y así se hace, en todo el mundo, cuando un caso así ocurre en un país occidental como España, se deben poner todos los esfuerzos para prevenir que vuelva a suceder.

Las personas extranjeras deben tener conocimiento de que la MGF está castigada por el derecho penal Español, además de todos los protocolos existentes para prevenir situaciones de riesgo. Sin embargo, es más importante hacerles comprender por qué es ilegal: es una tradición que atenta gravemente contra la libertad y derechos fundamentales de las mujeres y las niñas, además de suponer una gran discriminación hacia las mujeres.

6.7. Leyes de protección a mujeres y niñas en Euskadi

Referente a la protección de niñas y mujeres, existen dos leyes en la Comunidad Autónoma de Euskadi: la “Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres”, y la “Ley 3/2005, de 18 de febrero, de atención y protección a la infancia y adolescencia” (Aranzabal et al., 2016).

La Ley 3/2005, de 18 de febrero, de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia, promueve la importancia de la protección de los derechos de los niños y adolescentes, ya que son un colectivo vulnerable. El artículo 9 de esta ley, reconoce que los niños y adolescentes tienen derecho a la vida, integridad física y psíquica, y el derecho a la igualdad, entre otros. Del mismo modo, también son titulares de otros derechos, como poder defender sus derechos o ser oídos.

En el artículo 17 de la Ley 3/2005, se desarrolla el derecho de los niños a defender sus derechos. En el segundo apartado de dicha ley se dice que los niños pueden contactar con el ministerio fiscal cuando se encuentren en una situación en la que consideren que sus derechos no han sido respetados. En el caso de la MGF, los progenitores están atentando contra el derecho a la integridad física y psíquica de las menores.

La Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres, promueve la eliminación de cualquier tipo de discriminación por sexo, para garantizar la igualdad de trato y oportunidades entre las mujeres y los hombres. Los principios generales que deben orientar a los poderes públicos de la Comunidad Autónoma Vasca en cuanto a la igualdad entre hombres y mujeres, se regulan en el artículo 3, y son los siguientes:

- Igualdad de trato
- Igualdad de oportunidades
- Integración de la perspectiva de género
- Respeto a la diversidad
- Eliminación de roles y estereotipos por sexo
- Acción positiva
- Coordinación y colaboración
- Representación equilibrada

Como ya hemos visto en los apartados anteriores, uno de los problemas que formenta la realización de la MGF, es la creencia de que el hombre es superior a la mujer, y por lo tanto, las mujeres tienen que acceder a pasar por esa tradición para ser aceptadas y poder casarse. Tanto esta ley de igualdad entre sexos, como otros protocolos o iniciativas que tengan el mismo fin, son necesarias para poder avanzar hacia la eliminación de este ritual.

En este año, 2022, el Gobierno Vasco ha seguido avanzando y trabajando en la protección y reconocimiento de derechos de los menores de edad, y ha elaborado un Anteproyecto de Ley de la Infancia y Adolescencia, que se espera que esté aprobado para finales de año. Esta nueva ley tiene su origen en la Ley 3/2005, de atención y protección a la infancia y adolescencia. Como comenta la Consejera de igualdad, justicia y políticas sociales Beatriz Artozabal, se van a introducir novedades en cuanto al derecho a la prevalencia del interés superior del menor de edad, y se va a avanzar en asuntos como el derecho a ser oídos y escuchados, y al derecho de participación. A través de esta ley se quiere reforzar y proteger la igualdad en el ejercicio y disfrute de todos los derechos humanos y libertades, por parte de los menores de edad (Gobierno Vasco, 2022).

Para la elaboración del Anteproyecto de Ley de la Infancia y Adolescencia, ha sido crucial tener en cuenta el marco normativo internacional, a través de las Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño. Por otra parte, también ha sido importante la legislación estatal, con la LO 8/2015, de 22 de julio, de la modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia (Gobierno Vasco, 2022).

7. LAS VÍCTIMAS DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: TESTIMONIOS

Las investigaciones realizadas sobre la MGF son muy importantes para entender las circunstancias y lugares en los que ocurre esta práctica, el significado que tiene para las comunidades, los tipos de MGF que se realizan y las consecuencias para la salud que provoca. Sin embargo, ¿Qué pasa con las víctimas de esta tradición? Las vivencias y experiencias que narran tanto las víctimas como las personas arrepentidas que presenciaron, y en ocasiones realizaron la MGF a otras niñas, son muy importantes para entender de verdad el grado de sufrimiento y dolor que esta práctica cultural conlleva. Para podernos acercar a ese sufrimiento, es necesario recordar y reflexionar acerca de algunos de esos testimonios. Debido a la dificultad de acceder a las víctimas o a asociaciones que trabajan en la eliminación de este ritual, he utilizado los relatos que otros autores y organismos han recopilado. Algunos de ellos están originalmente en inglés, y he hecho una traducción propia al castellano para adaptarlo a este trabajo.

7.1. La historia de una mujer sudanesa

Este es el testimonio de una mujer de Sudán que fue mutilada dos veces durante su infancia, por recomendación de sus tías.

“Cuando tenía cinco años me infibularon, y me dolió tanto que lloré y lloré. Cuando estaba cerca de cumplir los doce años, mis tías me examinaron y declararon que no estaba lo suficientemente cerrada. Me llevaron a la comadrona que vivía a unas calles de distancia. Cuando me di cuenta de dónde me llevaban realmente, intenté escapar, pero me agarraron con fuerza y me arrastraron hasta la casa de la comadrona. Grité pidiendo ayuda e intenté escaparme, pero no era lo suficientemente fuerte. Me sujetaron y me taparon la boca para que no pudiese gritar. Me

cortaron otra vez, y la mujer que lo hizo se aseguró de que estuviese cerrada. No sé cuántos días estuve allí tirada. El dolor era terrible. Estaba atada y no podía moverme. No podía orinar y mi estómago se hinchó. En un momento tenía mucho calor, y en otro temblaba del frío. Al volver la comadrona, grité todo lo fuerte que pude porque pensaba que me iba a cortar de nuevo, y entonces perdí el conocimiento.

Me desperté en una sala de hospital. Estaba muy asustada, no sabía dónde estaba. Sentía un dolor terrible, y mi área genital estaba hinchada. Más tarde me dijeron que la infibulación había sido cortada para dejar salir la orina y el pus. Estaba muy débil y ya nada me importaba. Me quería morir. Ahora han pasado unos años, y los doctores me han dicho que nunca voy a poder tener hijos a causa de la infibulación. Nadie se casará conmigo porque nadie quiere una esposa que no pueda tener un hijo. Estoy sola en casa y lloro mucho. Miro a mi madre y a mis tías y les pregunto: ¿Por qué me hicisteis esta cosa tan terrible? (Hosken, 1993)”.

El relato de esta mujer sudanesa es impactante, porque no solo se le realizó la MGF cuando era muy pequeña, sino que años después tuvo que pasar otra vez por ese doloroso ritual, porque sus tías consideraron que era necesario. La víctima cuenta cómo sus tías la llevaron violentamente y en contra de su voluntad, a la casa de la mujer que realizaba el corte en los genitales, y cómo ella intentó escapar desesperadamente.

Este caso es un claro ejemplo de las complicaciones que supone la MGF en la salud de las víctimas, y cómo esos problemas tienen un impacto para el resto de sus vidas. Esta mujer nunca podrá tener hijos, y a causa de eso es muy probable que nunca llegue a casarse porque en su comunidad no está bien visto no tener descendencia, por lo que puede quedar aislada de su grupo.

Además de las complicaciones físicas y obstétricas, están las complicaciones psicológicas, que son muy visibles en el testimonio de esta víctima. Tras ser infibulada por segunda vez, su salud empeoró tanto que ya no le importaba morir, porque no tenía la energía para seguir adelante con su vida. A parte de eso, manifiesta sentimientos de

culpa, preocupación y miedo a no ser aceptada en su grupo cultural, a pesar de tener realizada la MGF.

Cuando nos encontramos con personas que han pasado por este ritual, nos preguntamos qué podemos hacer para mejorar su situación y para que esto no le vuelva a ocurrir a otra persona. A través de este relato, entendemos que uno de los apoyos más necesarios para una persona que ha sido víctima de MGF es la asistencia psicológica. Esta mujer está muy afectada psicológicamente, incluso años después, y sigue manifestando miedo a ser rechazada.

7.2. La historia de Oiyie

Oiyie es una joven de Kenia que corrió el riesgo de ser víctima de MGF. A día de hoy es activista y trabaja para eliminar esta tradición.

“Cuando mi padre decidió circuncidarme, solo tenía diez u once años. Me iba a convertir en la quinta esposa de un hombre de 70 años. Hablé con mi maestra y ella le informó al jefe de policía. Tan solo a dos horas de la ceremonia de corte, la policía vino a buscarme y me llevó. Viví en el centro de rescate de la ciudad de Narok durante ocho años. Estaba muy lejos de mi pueblo... Hasta ese momento no había visto una carretera asfaltada. Lo más duro para mí fue irme de casa y dejar a mi familia. No podía dormir... Me despertaba en mitad de la noche y pensaba: ¿Debería volver y hacerme la MGF?

Mi padre comenzó a golpear a mi madre, echándole la culpa de mi fuga. Mi madre no quería que volviese y fuese circuncidada, por lo que me quedé en el centro de rescate y terminé la escuela. Hoy en día, trabajo con World Vision y la Junta contra la MGF en Kenia, para ayudar a concienciar a las personas de las aldeas. Es difícil convencer a la gente de que abandone la práctica de la MGF porque es una práctica cultural. Voy a las escuelas y hablo con las niñas y los profesores, y con la gente Maasai. Les enseño vídeos sobre la MGF para que sean conscientes de sus efectos, y

les hablo de la importancia que tiene la educación. Se sorprenden cuando ven a una niña Maasai educada (...) (UN Women, 2018)”.

El testimonio de Oiyie no solo incluye la MGF, sino que también corrió el riesgo de ser víctima de otra práctica perjudicial llamada matrimonio forzado, siendo ella menor de edad. Por suerte, logró escapar de ambas situaciones gracias a una profesora que avisó a las autoridades. Cuando Oiyie concedió la entrevista a UN Women, era el año 2018, y ella contaba con 22 años de edad, por lo que este suceso ocurrió alrededor de los años 2006-2007. La MGF está prohibida en Kenia desde el año 2011 (Kenya Law Reports, 2012), aunque en otros países ya se veía como un problema que atacaba a los derechos humanos.

A pesar de las prohibiciones, algunas familias siguen celebrando los matrimonios forzados y la MGF en sus comunidades. Esto nos lleva a pensar que, aunque sea un grandísimo avance que un país castigue unas prácticas tan perjudiciales, las sanciones por sí solas no van a terminar con estas tradiciones tan dañinas. Como bien cuenta Oiyie, la información y educación son una parte fundamental para entender la magnitud del problema. Cuando unos padres deciden llevar a cabo la MGF en sus hijas, no lo hacen desde la maldad o con intención de limitar sus vidas, sino todo lo contrario. Tienen la creencia de que si no pasan por ese ritual, serán expulsadas del grupo por no considerarse “mujeres limpias”, y nadie querrá casarse con ellas. Por lo tanto, temen por su futuro. Sin embargo, esta creencia no justifica para nada el someter a una persona a una intervención tan dolorosa que no tiene ningún beneficio en la salud. Para ello es necesario mostrarles a las familias y etnias en las que esta práctica está fuertemente arraigada, que se trata de una acción que solo causa problemas graves de salud e infelicidad en las víctimas, y que solo perpetúa la discriminación de las mujeres por el simple hecho de serlo.

7.3. La historia de Soumayya

La madre de Soumayya murió tras dar a luz, a causa de complicaciones causadas por la MGF. Tras ese suceso, el padre de Soumayya decidió no obligar a sus hijas a pasar por el ritual de la MGF. Sin embargo, al vivir en Sudán, las niñas deben tener realizada esta práctica a la edad de seis años. Soumayya cuenta que al no tener la MGF hecha, fue insultada a lo largo de su infancia, y la señalaban diciendo que no era una

buenas chicas. Después de morir su padre, le dijeron que debía mutilarse para poder casarse. Soumayya se negó y no se casó, y creó una organización de mujeres para contribuir en la eliminación de este ritual (United Nations, 2017).

La historia de Soumayya desde el principio muestra uno de los problemas más graves que puede causar la infibulación: la muerte. El fallecimiento de su madre tras dar a luz supuso un punto de inflexión en la vida del padre, por lo que decidió no obligar a sus hijas a pasar por ese ritual. Esta decisión complicó la vida de Soumayya a nivel social, porque en Sudán es una tradición arraigada en ciertas comunidades como la suya, y se espera que las menores pasen por ese proceso.

Soumayya, siendo una niña, tuvo que soportar un trato despectivo hacia su persona por no seguir el camino que marcaba su comunidad. Esto puede provocar sentimientos de culpa y confusión, porque la menor puede no entender el significado de esta tradición, o las consecuencias tan graves que provoca a corto, medio y largo plazo, para el resto de su vida. Al llegar a la etapa adulta, esta mujer sudanesa se opuso a la MGF y decidió tomar parte en la lucha para eliminarla, ayudando así a las personas que están en riesgo.

7.4. La historia de Saedi

Aunque nació en España, la familia de Saedi es de Gambia, y cuenta que su padre era muy violento con su hermana y con ella, hasta el punto de agredirlas físicamente si hablaban castellano en vez de *soninké*, su lengua materna. A los ocho años, fueron de viaje a Gambia, para que aprendieran las costumbres de las mujeres gambianas. Una mañana, su madre le mandó vestirse con una tela especial, y la llevó al lavabo donde estaba su prima y otras mujeres. Estas personas sujetaron a Saedi, y entonces entró una mujer con una cuchilla dispuesta a mutilarla. Saedi no recuerda el dolor, pero sí los gritos de su hermana, que fue agarrada por las mujeres para ser mutilada también después de ella (Afrikable, 2017).

Tras este suceso, los padres de Saedi volvieron a España, pero ella se quedó con su tía en Gambia, donde iban a encontrar un marido para ella. Sin embargo, dos años después tuvo que volver a España por cuestiones burocráticas, y su familia no pudo mandarla de vuelta a Gambia por problemas económicos. La situación de esta chica no

mejoró, y siguió sufriendo malos tratos en su casa. A los 13 años le contó todo por lo que estaba pasando a una profesora, y se pusieron en marcha los protocolos de protección del menor de Cataluña, donde ella residía (Afrikable, 2017).

El relato de Saedi visibiliza un problema que se ha dado en España en algunos casos. Se trata de sacar a una menor del territorio nacional para llevarla al país de origen de su familia, donde una práctica perjudicial está permitida, o al menos aceptada por la comunidad a la que pertenecen. Saedi viajó a Gambia con sus padres, donde junto con su hermana, fueron mutiladas. A parte de esa intervención, pretendían buscarle un marido a la edad de ocho años.

Al volver a España, donde la MGF se persigue extraterritorialmente y se recoge en el CP, Saedi pudo contarle todo a una profesora, además de los malos tratos físicos que sufría en su casa. Gracias a eso, los protocolos existentes en la comunidad autónoma de Cataluña se pusieron en marcha para poderla ayudar. Dichos protocolos se explican en el punto 8. Cataluña ha sido pionera en cuanto a actuar cuando se dan casos de este tipo, y a prevenir antes de que pasen, debido al flujo migratorio. Como se verá más adelante, los trabajadores del sector de la educación, al igual que otros sectores, deben avisar cuando una menor ha sido víctima de este ritual o corre el riesgo de serlo.

7.5. La historia de Suci Maesaroh

Suci Maesaroh es una mujer de Indonesia que fue a la escuela de comadronas. En esa escuela la MGF no estaba incluida en el plan de estudios, pero a medida que fue avanzando en su carrera como comadrona, se dio cuenta de que era una intervención que la gente esperaba que realizase. Suci aprendió a llevar a cabo la MGF y se lo hacía a bebés que traían a la clínica en la que trabajó por dos años. Aún recuerda el llanto de las pequeñas que tenían que pasar por este ritual (UNFPA, 2020).

Cuando Suci comenzó a realizar la MGF no conocía sus peligros para la salud, y simplemente pensaba que se trataba de una tradición cultural y religiosa. Tras dos años ejerciendo de comadrona, asistió a una actividad apoyada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, donde se hablaba de las consecuencias físicas y psicológicas de esta intervención. Suci se prometió a sí misma que nunca más iba a realizar una MGF, y empezó a informar y a educar a sus pacientes sobre lo perjudicial que es esa tradición.

Algunos de sus pacientes no sabían por qué se practicaba o cuáles eran sus consecuencias, y se limitaban a seguir con sus creencias culturales sin cuestionarse nada (UNFPA, 2020).

Suci cree que los profesionales de la salud tienen una responsabilidad muy grande en cuanto a prevención, ya que tienen la credibilidad para convencer a los progenitores de las menores de que deben abandonar la mutilación, porque no tiene ninguna utilidad ni beneficio médico (UNFPA, 2020).

Aunque no se especifica si Suci fue víctima de MGF cuando era pequeña, claro está que en la comunidad en la que vive es una práctica habitual. A diferencia de los casos anteriores que ocurren en familias africanas, este testimonio es relatado por una mujer indonesia. Otra diferencia es que, se da a entender que, Suci tiene conocimientos médicos, pues estudió en la escuela de comadronas, y realizaba las mutilaciones en una clínica. En los casos anteriores, la mutilación era realizada en lugares poco higiénicos como baños o diferentes sitios de la casa, probablemente con utensilios no esterilizados. Ella cuenta que al principio no se cuestionaba las consecuencias que podían llegar a padecer los bebés a los que infibulaba. Al igual que las familias, Suci creía que se trataba de un ritual cultural y religioso, hasta que un día se dio cuenta de todo lo que conllevaba.

Como se ha comentado en el caso de Oiyie, las familias que siguen esta tradición no lo hacen pensando en que van a perjudicar a sus hijas, sobrinas, nietas o cualquiera que sea el vínculo que tengan. Estas personas creen que actúan por el bienestar de las menores, para que no tengan problemas de ser aceptadas por otros miembros de la etnia. Suci cree que para poder cambiar esas falsas creencias, es necesario educar a las personas, desde el ámbito sanitario, sobre los graves padecimientos que conlleva la mutilación.

7.6. La historia de Helen Serbamo

Helen es una joven de Etiopía que escapó de su familia para que no le hicieran pasar por el ritual de la MGF. Ella pertenece a la comunidad *Kebele*, donde la mutilación está vista como una tradición que se lleva a cabo cuando las niñas tienen

entre 11 y 13 años. Helen cuenta que cuando una chica va a ser sometida a este ritual, los padres preparan una celebración para los amigos y familiares (Tadesse, 2022):

“Cuando descubrí que mi madre estaba preparando una fiesta, me di cuenta de lo que estaba pasando y huí de mi familia. Mis cuatro hermanas mayores fueron circuncidadas, y sabía que iban a planear lo mismo para mí. Cuando huí, me dijeron que no lo volviera a hacer y me llevaron de vuelta a casa. Sin embargo, después de un tiempo, creo que cuando estaba en 5º Curso, volvieron a preparar otra fiesta. Tuve que volver a huir”.

Helen explica que aprendió sobre la MGF en el colegio (Tadesse, 2022):

“Nos enseñaron las consecuencias de la MGF en el colegio, pero yo era demasiado joven para entenderlo del todo. También les escuché a mis vecinas que la MGF fue muy dolorosa para ellas. Las primeras dos veces que me escapé, fue por la experiencia de mis vecinas. Cuando trataron de circuncidarme por tercera vez, ya iba a 8º Curso, y entonces ya entendía mejor lo que suponía la MGF. Esta vez me escapé porque ninguna niña debería ser circuncidada, ya que es innecesario e ilegal”.

La madre de Helen, Lemlem Jember, también forma parte del relato, y ella cuenta que quería circuncidar a su hija como cualquiera de las niñas de su comunidad hacía. Lemlem no quería que su hija fuera insultada. Sin embargo, su hijo mayor se unió a la Oficina de Asuntos de Mujeres y Niños, y la amenazó con denunciarla si forzaba a Helen a pasar por la MGF. Gracias a esto, Lemlem aprendió mucho, y cambió su forma de ver la tradición de su comunidad (Tadesse, 2022).

El padre de Helen, Serbamo Beraso, relata que la comunidad presiona a las familias para que preparen a sus hijas para ser mutiladas, porque si no lo están serán consideradas rebeldes y problemáticas. Cuando decidieron circuncidar a sus hijas mayores, lo hicieron porque era lo que se esperaba en su cultura, y porque así se llevaba

haciendo durante años. Serbamo cuenta que existen familias que se esconden en casas o en áreas rurales para realizarles a sus hijas la MGF (Tadesse, 2022).

El testimonio de Helen es interesante, ya que en él también se incluye el punto de vista de personas mayores, sus padres. Ambos no cuestionaban por qué obligaban a sus hijas a pasar por esta intervención, tan solo lo hacían para seguir lo que su cultura decía que estaba bien. Si sus hijas no eran mutiladas, no podrían ser consideradas como parte del grupo, y serían insultadas y marginadas. Ningún padre o madre quiere que sus hijas sufran y que tengan un futuro incierto, por lo que deciden seguir los pasos de los demás miembros.

Los padres han logrado cambiar su visión acerca de la necesidad de realizar la MGF a las más jóvenes, gracias a la ayuda de sus hijos y otras iniciativas que ayudan a explicar las causas y efectos que causa esta tradición. A pesar de que en el pasado ambos estuvieran de acuerdo y a favor de la MGF, es un gran paso que hayan comprendido lo que esta práctica realmente conlleva. Pueden servir como ejemplo para otros miembros de su cultura, que además tengan la misma edad aproximadamente, y estas ideas fuertemente interiorizadas.

7.7. La historia de Toirai

Toirai es una mujer del Condado de Kajiado, en Kenia, que hace años era conocida como una “cortadora” de renombre. En aquella época, la MGF era considerada tan importante como llevar joyas con cuentas en las tribus tradicionales de Kenia. Por ese motivo, las jóvenes eran obligadas a pasar por este ritual bajo el pretexto de que la mutilación limpiaba a las mujeres y las preparaba para contraer matrimonio (Muraya, 2022).

La suegra de Toirai se encargó de enseñarle todo lo que debía saber para llevar a cabo la intervención. Sin embargo, en 2022 el Gobierno de Kenia impulsó una ley que prohibía la MGF, y su realización pasaría a estar penada con duros castigos. Tras formar parte de campañas educativas, Toirai acabó arrepintiéndose de todo el daño que ha causado. Cuenta que la MGF provoca que las niñas se casen a una edad temprana, y se les niega la oportunidad de asistir a la escuela (Muraya, 2022).

Es interesante tener en cuenta el relato de una persona que ha sido la causante de muchas mutilaciones en su poblado, y que durante tantos años ha estado orgullosa de su prestigioso reconocimiento como “cortadora”. Hace años este problema no estaba tan visibilizado como lo está ahora, y las creencias que rodean este ritual estaban más extendidas e interiorizadas en los grupos que lo aceptaban.

Gracias a los avances e iniciativas, como de las que formó parte Toirai, han ayudado a paliar esta cuestión en los poblados en los que se acepta la MGF, a pesar de estar prohibidas en la nación. Algunas comunidades habitan aldeas que están tan apartadas, que pueden escapar de la ley y seguir promoviendo esta tradición. Por lo tanto, es más importante que las personas tomen conciencia a través de campañas e iniciativas, de los peligros e inutilidad en la vida de las mujeres que supone la MGF, para prevenir que sigan dándose más casos.

8. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN EN ESPAÑA

8.1. Protocolo Común de Actuación Sanitaria frente a la MGF

El Protocolo Común de Actuación Sanitaria frente a la MGF está dirigido a los profesionales de este ámbito, y su objetivo principal es servir como una herramienta útil para formar y sensibilizar a los profesionales en la prevención de la MGF. Este protocolo se basa en la medida 185 de la Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer, donde se dice que hay que adoptar un protocolo en el ámbito sanitario para tratar la MGF (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, 2015).

En este informe se recoge la información sobre la situación de la MGF en España, el marco jurídico, las actuaciones sanitarias sobre prevención y detección de casos, y una guía de recursos. Los profesionales del ámbito sanitario deben realizar sus intervenciones desde una perspectiva integral, multi e interdisciplinar. A la hora de llevar a cabo las intervenciones, hay que diferenciar algunos de los momentos (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, 2015):

- Cuando se confirma que una mujer adulta tiene la MGF hecha.
- Cuando se tiene conocimiento de que mujeres mayores de 18 años corren el riesgo de ser víctimas.
- Cuando una menor de edad corre el riesgo de ser víctima.

- Cuando se confirma que una niña tiene la MGF hecha.

Es importante que los profesionales sanitarios, sobre todo del ámbito de la pediatría, ginecología y obstetricia, estén bien informados de todo lo que rodea a esta práctica. El protocolo recomienda no tratar el tema de la MGF en la primera consulta, ya que es mejor esperar a que los familiares sientan confianza hacia los sanitarios. En el caso en el que una mujer adulta tenga realizada la MGF, hay que incluirlo en la historia clínica, con todos los detalles posibles. Si la mujer tuviese hijas menores a su cargo, los sanitarios deben comunicarlo ante la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, para que se puedan aplicar las medidas preventivas necesarias (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, 2015).

8.2. Protocolos de actuación a nivel autonómico

A nivel autonómico, existen protocolos en las siguientes comunidades:

- Comunitat Valenciana
- Comunidad Autónoma de Cataluña
- Islas Baleares
- Demarcación de Girona
- Extremadura
- Castilla-La Mancha
- Murcia
- Comunidad Autónoma de Aragón
- Comunidad Foral de Navarra

Los primeros protocolos que se elaboraron a nivel autonómico fueron el de la comunidad autónoma de Cataluña, en 2002, y el de la demarcación de Girona, en 2003. Esto se debe a la gran presencia de inmigrantes de países en los que se practica la MGF, y a la necesidad de abordar este problema desde diferentes sectores: sanidad, educación, cuerpos de seguridad, asociaciones, etcétera.

8.2.1. Protocolo de actuaciones para prevenir la mutilación genital femenina de la Comunidad Autónoma de Cataluña

En el Protocolo de actuaciones para prevenir la mutilación genital femenina de la Comunidad Autónoma de Cataluña se dan pautas a diferentes profesionales. En el caso de los profesionales de la salud, se recomienda trabajar con asociaciones que luchan contra la MGF y con personas de la propia comunidad, entre otros. Por otra parte, también reciben una formación específica sobre este problema, para saber mejor a qué se enfrentan. También se dan una serie de circunstancias consideradas de riesgo, y su respectiva actuación, como por ejemplo: cuando una niña proveniente de un país en el que se lleva a cabo la MGF va a viajar a dicho país, debe ser examinada en la consulta pediátrica antes de marcharse, y al regresar tiene que volver a pasar por la consulta para comprobar que todo está bien (Generalitat de Catalunya, 2007).

En cuanto a los profesionales de los servicios sociales de atención primaria, reciben una formación específica de los equipos básicos de atención social primaria, y también reciben charlas de asociaciones que tratan de concienciar a la sociedad sobre este tema. En el protocolo se describen algunas situaciones de riesgo, como puede ser que la familia esté a favor de la MGF, o que haya dicho que se va a llevar a su hija al país de origen para someterla a esa práctica. En ese caso, el profesional de servicios sociales debe comunicarlo ante la fiscalía. Por otra parte, también se les aconseja sobre cómo actuar cuando se tiene sospecha de que se ha llevado a cabo esta práctica (Generalitat de Catalunya, 2007).

Los profesionales de centros docentes deben tratar el tema con discreción y respeto, sin hacerlo público. Cuando sea necesario, se proporcionará a los docentes orientación y asesoramiento sobre cómo abordar el tema de la MGF. Cuando estos profesionales tengan sospecha de que se le ha realizado la MGF a la niña, deben ponerlo en conocimiento de la Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia (DGAIA), del juzgado de guardia o de la fiscalía. Así mismo, también se debe poner en conocimiento del o de la inspectora del centro educativo en cuestión (Generalitat de Catalunya, 2007).

Cuando los profesionales de atención a los menores en riesgo tengan la sospecha de que se ha consumado la MGF, debe ponerlo en conocimiento de la fiscalía de menores o del juzgado competente. Si esta sospecha de la consumación de la MGF llega

a la DGAIA, se tramitará la denuncia al juzgado competente o a la fiscalía, pidiendo que se adopten medidas cautelares (Generalitat de Catalunya, 2007).

Se les proporcionará formación en multiculturalidad a los profesionales de los cuerpos de seguridad, así como también se recomienda la asistencia a charlas informativas que imparten colectivos inmigrantes. En los casos en los que exista una situación de riesgo, deben trabajar conjuntamente para evitar que ocurra. En el caso de que no pudieran evitar esa situación, deben ponerlo en conocimiento de la fiscalía y el juzgado, para que puedan valorar en caso y adoptar medidas cautelares si fuera necesario. Cuando tengan sospecha de que se ha producido un caso de MGF, deben tramitar la denuncia ante el juzgado (Generalitat de Catalunya, 2007).

Por último, las asociaciones que trabajan para prevenir los casos de MGF, deben sensibilizar e informar a los profesionales sobre las estrategias de intervención en los colectivos de personas inmigrantes, y también animar a otros colectivos de inmigrantes a implicarse en la lucha contra la MGF. Cuando estas asociaciones tengan sospecha de que se ha llevado a cabo la MGF, deben informar debidamente de las consecuencias de esta práctica, así como proporcionar a la menor de atención psicológica y poner en conocimiento de los Equipos Básicos de Atención Primaria (EBASP). Los EBASP llevarán a cabo medidas preventivas y educativas para las hermanas o familiares próximos, y además pueden informar a pediatría para que valoren a la niña de la que se tiene sospecha de ser una posible víctima. En el caso de que haya indicios de que se haya llevado a cabo la práctica, se enviará toda la información al estamento judicial. (Generalitat de Catalunya, 2007).

8.2.2. Protocolo de prevención de la mutilación genital femenina en la demarcación de Girona

En Girona, residen personas originarias de países en los que existen etnias en las que la MGF está aceptada, como pueden ser: Mauritania, Gambia, Mali y Senegal. La mayor parte de personas provenientes del África subsahariana que viven en las comarcas de Girona, pertenecen a la etnia *sarahule*, en la que la MGF es una tradición cultural. Para poder abordar este tema tan delicado y complejo, se elaboró en 2003 el Protocolo de prevención de la mutilación genital femenina en la demarcación de Girona, que fue actualizado en 2006 (Casellas et al., 2006).

En este programa se han elaborado diferentes circuitos para que desde diversos ámbitos sepan cómo actuar. Para prevenir la comisión de esta práctica, los pediatras y la escuela deben informar al equipo básico de atención social primaria, y las asociaciones de inmigrantes u otros ámbitos al equipo de atención a la infancia y a la adolescencia. En el caso de que los anteriores profesionales tuviesen sospecha de que se podría producir una MGF, deberán ponerlo en conocimiento de los Mossos d'Esquadra o al servicio de atención a la infancia y adolescencia, y éstos presentarán el caso ante la fiscalía o juzgado. Cuando se tenga conocimiento de que la MGF ha sido finalmente practicada, se denunciará (Casellas et al., 2006).

Se hacen una serie de recomendaciones generales sobre brindar apoyo a las familias y poner todos los esfuerzos posibles en proporcionar la educación necesaria para acabar con esta práctica, y mejorar el estado económico y social de las mujeres. Es importante no oponerse a la MGF desde el total desconocimiento, ya que eso podría interpretarse como un ataque a la cultura de determinada etnia, y podría servir para reforzar esa nociva tradición (Casellas et al., 2006).

También se dan una serie de recomendaciones a los sanitarios para prevenir esta intervención. Cuando un profesional sanitario se vea en una situación en la que una familia tenga la intención de someter a su hija a la MGF, deberá informar a esas familias sobre las consecuencias físicas y psicológicas. Es fundamental hacerles entender a las familias que se trata de un ritual que atenta contra la integridad física de las niñas, y que por lo tanto está castigada por la ley española. En cuanto a medicalizar la MGF y tratarla como una enfermedad, sin tener en cuenta el contexto sociocultural en el que se practica, puede ser contraproducente. Esta tradición existirá hasta que las etnias en las que se lleva a cabo se den cuenta de que pone en peligro la vida de las mujeres (Casellas et al., 2006).

8.2.3. Guía de actuaciones recomendadas en el sistema sanitario de Euskadi

Dentro de la Comunidad Autónoma del País Vasco, se ha elaborado una guía de actuaciones recomendadas para los profesionales sanitarios, con la intención de divulgar todos los conocimientos posibles sobre la MGF y aconsejar pautas de actuación. Los objetivos principales de estas actuaciones son proporcionar la debida atención a las

niñas y mujeres a las que se les ha practicado la MGF, y también poder evitar que las niñas residentes en Euskadi sean víctimas de esta práctica (Aranzabal et al., 2016).

Esta guía de actuaciones recomendadas, está dividida en dos partes. La primera parte se basa en el marco antropológico, ético y jurídico, donde se explican las razones culturales, sociales y psicológicas por las que existe esta práctica. En la segunda parte se habla de las actuaciones sociosanitarias recomendadas, para poder tratar con más eficacia el tema. Con estas dos partes, se quiere visibilizar que la MGF no es una enfermedad, sino una tradición perjudicial para las mujeres, que se lleva a cabo en determinadas etnias (Aranzabal et al., 2016).

Centrándonos en las actuaciones recomendadas para el personal sanitario, los principales objetivos son los siguientes: detectar el riesgo y prevenir que la MGF se lleve a cabo, y mejorar la salud de las mujeres y de las niñas que ya han sido sometidas a esta práctica. La intervención sociosanitaria en las mujeres debe realizarse por los siguientes motivos: proporcionar a las mujeres un plan terapéutico para tratar sus secuelas psicológicas y físicas, y para prevenir que lleve a cabo la MGF en sus hijas (Aranzabal et al., 2016).

Para que la prevención sea eficaz hay que ganarse la confianza de la familia en cuestión, y trabajar conjuntamente con otros sectores, como pueden ser: mediadores interculturales, asociaciones, educadores, etcétera. Se recomienda que cuando se trate el tema, se evite el uso de palabras como “ablación” o “mutilación”, y que a cambio se utilicen los términos *sunna* o corte, para evitar confusiones o rechazo. Cuando se detecten casos de riesgo en una familia, la prevención debe estar basada en: la educación en valores y creencia; información sobre las consecuencias que trae la práctica; tanto a nivel de salud como legal; y sensibilización sobre la importancia que tiene este ritual en determinadas etnias (Aranzabal et al., 2016).

En el caso de que se detecte una situación de riesgo, como puede ser viajar al país de origen de la familia, el profesional sociosanitario tendrá que informar a los servicios sociales, para que los profesionales de trabajo social y pediatría trabajen juntos en la prevención antes de que la familia viaje. Se tendrá en cuenta si anteriormente se han llevado a cabo actuaciones preventivas con la familia. Si en algún caso la familia de

la niña no colabora, tiene la intención de someter a su hija a la MGF o rechaza las propuestas realizadas, se le hará saber al Servicio Especializado de Protección a Menores. Si se trata de un caso urgente, se le comunicará a la Fiscalía o al Juzgado de Guardia, para que adopten las medidas de protección a la menor pertinentes (Aranzabal et al., 2016).

9. CONCLUSIONES

La MGF es una práctica ancestral que se ejerce en etnias de diferentes países de todo el mundo, aunque donde más se sigue haciendo es en algunas comunidades de África. Sigue subsistiendo por una serie de razones, como pueden ser: controlar la sexualidad de la mujer, limpiar los genitales externos femeninos, hacer que los genitales femeninos sean atractivos o para que las mujeres se integren en su comunidad, por ejemplo. Sin embargo, a pesar de las creencias de estos grupos culturales acerca de los beneficios que puede tener la MGF en la vida de las mujeres, hemos visto que trae graves consecuencias.

Algunas niñas llegan a perder la vida por la hemorragia que puede causar el corte, o por las infecciones que puedan padecer. Al llegar a la vida adulta, estas complicaciones no desaparecen y las víctimas siguen sufriendo. Aparte de las graves secuelas físicas, las consecuencias psicológicas y sexuales son muy relevantes también. Las menores afectadas por la MGF, crecen con ansiedad, inseguridades sobre su cuerpo y miedo a no ser aceptadas, entre otros. Por otro lado, la sexualidad es una parte muy importante en la vida de las mujeres, y a causa de esta intervención, se les priva de ese disfrute.

Tanto en España, como en Europa en general, no podemos hablar de una única cultura, es decir, vivimos una realidad multicultural. La globalización ha facilitado el movimiento de personas por todo el mundo, y eso ha provocado que diferentes culturas tengan contacto entre ellas. La diversidad cultural es algo positivo, ya que enriquece nuestro mundo, y nos enseña a respetar, valorar y a aprender sobre otras costumbres. Sin embargo, en el caso de la MGF como tradición de unas determinadas etnias, nos damos cuenta de que lejos de ser una costumbre que puede aportar algo positivo, se trata de un grave problema que atenta contra la integridad física y moral de las víctimas.

Si bien es cierto que las familias practicantes no ven la MGF como una grave lesión hacia el cuerpo de la menor, porque creen que actúan por su bien para poder ser aceptadas y poderse casar con un hombre, no se puede negar que esta acción supone una gran vulneración hacia los derechos y libertades de la persona que ha sido sometida. De modo que, esta costumbre no puede estar permitida en los países de origen de estas personas, ni tampoco en los países en los que se establecen. Para combatir y visibilizar este problema, se han elaborado a lo largo de los años diferentes Tratados, Convenios y demás legislación específica de cada país.

Siguiendo con el ámbito jurídico, en España se ha conseguido avanzar para que se considere como una práctica perjudicial consistente en una grave lesión en el cuerpo de la víctima, y hasta la fecha se sigue trabajando para poder eliminarla. A pesar de todos los adelantos, la MGF sigue siendo un problema a tener en cuenta en España. Esto nos lleva al principio de intervención mínima o *ultima ratio*, es decir, el derecho debe utilizarse como último recurso, cuando ya no quede otra opción menos invasiva.

España es un país que recibe población proveniente de países en los que existen etnias que llevan a cabo la MGF, por lo que es importante trabajar en la prevención, y elaborar otro tipo de estrategias antes de recurrir al derecho penal. Algunas de esas estrategias pueden ser: charlas informativas acerca del fenómeno (causas, objetivos, población en riesgo, etc.) a las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, a personal del sector de la educación, personal sanitario y demás ámbitos. Y también, charlas de concienciación a colectivos de inmigrantes que tengan dudas acerca de esta práctica. Es fundamental transmitir la idea de que se trata de un ritual nocivo para la salud, y la vida en general, de las mujeres, y que no es necesario para que puedan ser respetadas como personas.

El apoyo a iniciativas, campañas y otros movimientos que trabajan para eliminar la MGF también es un paso fundamental. Estos movimientos ayudan a visibilizar la magnitud del problema, y muchos de ellos trabajan en los países en los que se lleva a cabo, dando apoyo a las víctimas y educando a las familias para que entiendan lo que conlleva la MGF. Un pilar fundamental en la lucha contra esta tradición son las víctimas. A través de los testimonios logramos acercarnos al dolor que sufrieron, tanto

las mujeres que fueron infibuladas, como las que corrieron el riesgo de serlo pero no lo fueron, y tuvieron que vivir siendo despreciadas por su comunidad.

Una de las grandes razones por las que prevalece la MGF, es porque las comunidades siguen fomentando la idea de que el hombre es superior, y la mujer debe obedecer y seguir con las reglas que le imponen. Esto es algo que las mujeres han interiorizado desde que son pequeñas, por lo que siguen con la tradición porque creen que es lo que se debe hacer.

Aunque en la actualidad muchas mujeres han tomado conciencia sobre el problema, hay que seguir trabajando en actividades e iniciativas que trabajen en el empoderamiento de las mujeres, y les animen a abandonar esta práctica, pues sólo supone un daño hacia ellas mismas. Concienciar a los hombres es igual de importante, impulsando la igualdad entre sexos.

Hoy en día, en el mundo en el que vivimos, están ocurriendo una serie de circunstancias que obstaculizan los esfuerzos puestos hacia la eliminación de la MGF. Por una parte, la pandemia de COVID-19 ha supuesto un parón en muchos ámbitos, como puede ser el social o económico. A causa de los confinamientos, las menores han tenido dificultad para poder acceder a los servicios que les daban protección y apoyo.

Por otra parte, la guerra que está teniendo lugar en Ucrania puede tener un impacto también. En Ucrania se están vulnerando derechos fundamentales, como pueden ser a la vida, seguridad y libertad, y como es normal el foco de atención se ha puesto sobre esta invasión. Muchos de los esfuerzos internacionales se han volcado en ayudar a paliar estas vulneraciones, pudiendo dejar al margen, por el momento, la MGF.

En cuanto al perfil de las víctimas, cabe decir que, la MGF no es un fenómeno de los últimos años, sino que se trata de una práctica que tiene un origen antiguo, y desde hace décadas se ha intentado erradicar. Sin embargo, la información que se tiene hasta ahora sobre el perfil de las víctimas es escasa, y por lo tanto es necesario seguir investigando. Es de máxima importancia tener en cuenta a las víctimas y sus testimonios, porque a través de estos podemos comprender lo que esta intervención supone para la sociedad en la que se lleva a cabo y en las propias víctimas. A partir de

esos conocimientos se pueden atender mejor las necesidades de las personas afectadas, o trabajar en la prevención para que no ocurra.

Como hemos visto a lo largo del trabajo, la MGF es una tradición dañina que está rodeada de falsas creencias que fomentan su existencia. Todos los esfuerzos para acabar con esto deben continuar. No sabemos si en el futuro esta práctica será erradicada en todo el mundo, pero sí es crucial educar a las futuras generaciones para que aprendan que no hay nada bueno en someter a una niña a la MGF. Así podremos disminuir la posibilidad de que las creencias que rodean esta práctica sigan propagándose de generación en generación.

10. BIBLIOGRAFÍA Y OTRAS FUENTES DOCUMENTALES

1. ACNUR (s.f.). *La Unión Africana*.
<https://www.acnur.org/la-union-africana.html>
2. African Union. (2019). *Protocol to the African charter on human and peoples' rights on the rights of women in Africa*.
<https://au.int/en/treaties/protocol-african-charter-human-and-peoples-rights-rights-women-africa>
3. Afrikable (27 de diciembre de 2017). *Testimonio de Saedi y la Mutilación Genital Femenina*.
<https://www.afrikable.org/testimonio-de-saedi-y-la-mutilacion-genital-femenina/>
4. Amnistía Internacional (7 de julio de 2004). *Unión Africana: Es preciso ratificar el Protocolo de los Derechos de la Mujer en África*.
<https://www.amnesty.org/es/documents/ior30/019/2004/es/>
5. Amnistía Internacional (1998). *La mutilación genital femenina y los derechos humanos: infibulación, excisión y otras prácticas cruentas de iniciación*. Editorial Amnistía Internacional.
<http://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=3160826>.
6. Aranzabal, M., Esteban, S., Gallo, I., Isla, P., Labaca, I., López, M., Paino, M., Valladolid, A., Ciarrusta, T., Quintas, P., y Álvarez, M. S. (2016). *Mutilación Genital Femenina. Guía de actuaciones recomendadas en el sistema sanitario de Euskadi*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Vitoria-Gasteiz.

https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/mutilacion_genital_femenina/e_s_def/adjuntos/guia-mutilacion-genital-femenina.pdf

7. Asua, A. (2004). Criminología y multiculturalismo. Medidas internacionales y propuestas de tratamiento jurídico para la erradicación de la mutilación genital femenina. *Eguzkilore: Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología*, (18), 83-101. <http://hdl.handle.net/10810/25117>
8. Audiencia Nacional, Sentencia núm. 31/2019, de 15 de noviembre (Sala de lo Penal Sección 1ª).
9. Audiencia Provincial, Sentencia núm. 4991/2013, de 15 de mayo.
10. Baron, E. M. & Denmark, F. L. (2006). An Exploration of Female Genital Mutilation. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1087 (1), 339-355. <https://doi.org/10.1196/annals.1385.018>
11. Casellas, S., Mayoral, J., Ruiz, R., De las Heras, M., Martí, S., Negre, R., Olivé, L., Vidal, J. y Campasol, S. (2006). Protocolo de prevención de la mutilación genital femenina en la demarcación de Girona. CatSalut. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/otrasFormas/mutilacion/protocolos/protocolo/pdf/girona_2006.pdf
12. Cisneros, F. (2020). Cuando la cultura se torna violencia: el derecho penal ante las mutilaciones genitales femeninas. *Revista Electrónica de Estudios Penales y de la Seguridad*, (7), 1-18. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7750408>
13. Código Penal (CP). Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre de 1995, del Código Penal (España). <https://www.boe.es/eli/es/lo/1995/11/23/10/con>
14. Cortés, J. I. (29 de octubre de 2020). *Los derechos civiles y políticos, garantía de una vida en libertad. Amnistía Internacional*. <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/blog/historia/articulo/derechos-civiles-derechos-politicos/>
15. Cuadrado, M. A. (2018). Derechos Humanos, Violencia y Género. En *Derecho penal la espada y el escudo de los derechos humanos*. Dirigido por Del Carpio, J. y García, P., Universidad Pablo de Olavide, 41-59.
16. Cuenca, P. (2012). La incidencia del Derecho Internacional de los Derechos Humanos en el Derecho Interno: La interpretación del artículo 10.2 de la

- Constitución Española. *Revista de Estudios Jurídicos. Segunda Época*, (12), 1-24. <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rej/article/view/829>
17. Cuesta, A. S. (2017). *La Mutilación Genital Femenina; Aspectos Jurídico-Penales* [Tesis doctoral, Universidad de Granada]. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/47381>
 18. Emakunde (1998). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres y recomendaciones*. Emakunde. Instituto Vasco de la Mujer. https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_guias/2/es_emakunde/adjuntos/guia.07.eliminacion.discriminacion.mujeres.recomendaciones.cas.pdf
 19. End FGM EU (s.f.). *Who are we*. <https://www.endfgm.eu/who-we-are/>
 20. Gobierno Vasco (26 de marzo de 2022). *El Gobierno Vasco elabora el anteproyecto de Ley de la Infancia y Adolescencia*. <https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/-/noticia/2022/el-gobierno-vasco-elabora-anteproyecto-ley-infancia-y-adolescencia/>
 21. Fernández, P.; Serrano, J. M. y Portal, E. (2018). *La mutilación genital femenina en España. Contexto, protección e intervención para su eliminación*. Dykinson. Madrid. <http://digital.casalini.it/9788491486435>.
 22. Fundación Wassu UAB (2020). *La mutilación genital femenina en España*. Ministerio de Igualdad. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2020/estudio_mgf.htm
 23. Universitat Autònoma de Barcelona (s. f.). *Fundació Wassu UAB*. <https://www.uab.cat/web/fundacio-wassu-uab-1345799785541.html>
 24. Gallego, M. A. y López, M. I. (2010). Mutilación genital femenina. Revisión y aspectos de interés médico legal. *Cuadernos de Medicina Forense*, 16 (3), 145-151. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-7606201000020002
 25. García, M. P. (2014). *Manual de prevención de la mutilación genital femenina. Buenas prácticas*. Confederación Nacional de Mujeres en Igualdad. Madrid. <https://www.ifbscalidad.eus/es/guia-de-prevencion-de-la-mutilacion-genital-femenina/bi-502875/>

26. Generalitat de Catalunya (2007). *Protocolo de actuaciones para prevenir la mutilación genital femenina*. Generalitat de Catalunya. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/otrasFormas/mutilacion/protocolos/protocolo/pdf/cataluna_2007.pdf
27. Grande, M. L.; Ruiz, S. y Hernández, M. (2013). El abordaje social y político de la mutilación genital femenina. *Portularia*, 13 (1), 11-18. <https://doi.org/10.5218/prts.v13i1.21597>
28. Hermida, C. (2018). La mutilación genital femenina desde una perspectiva integral y multidisciplinar. En *Objetivos de desarrollo sostenible y Derechos Humanos: paz, justicia e instituciones sólidas. Derechos Humanos y empresas*. Dirigido por Díaz, C. M., Fernández, C. R., y Verdiales, D. M., 107-120. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6411594>
29. Hermida, C. (2016). La mutilación genital femenina desde la perspectiva jurídica española. *Bajo palabra*, (15), 47-66.. <http://dx.doi.org/10.15366/bp2017.15.005>
30. Hosken, F. P. (1993). *The Hosken Report. Genital and sexual mutilation of females*. Women's International Network News.
31. Hosken, F. P. (1981). Female Genital Mutilation and Human Rights. *Feminist Issues*, (1), 3-23. <https://doi.org/10.1007/BF02685563>
32. Ifrah Foundation (s. f.). *About Ifrah Foundation*. <https://www.ifrahfoundation.org/about-us>
33. Jaén, M. (2020). *Derecho Penal Aplicado*. Dykinson. Madrid.
34. Kaplan, A., Aliaga, N., Salas, N., Aguilar, A., Franco, L., González, I., Jiménez, T., López, A., Mangas, A., Masamunt, M., Moyà, A., Antón, M., Aramburu, L., García, L. y Seoane, C. (2017). *Mutilación genital femenina. Manual para profesionales*. Fundación Wassu. Universitat Autònoma de Barcelona. https://ddd.uab.cat/pub/recdoc/2017/257592/ManualMGF_2017.pdf
35. Kaplan, A. y López, A. (2017). *Mapa de la mutilación genital femenina en España 2016*. Universitat Autònoma de Barcelona. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=824018>
36. Kaplan, A., Salas, N. y Mangas, A. (2015). La mutilación genital femenina en España. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2015/estudio/mutilacion.htm>

37. Kaplan, A., Torán, P., Bedoya, M. H., Bermúdez, K., Moreno, J. y Bolívar, B. (2006). Las mutilaciones genitales femeninas: reflexiones para una intervención desde la atención primaria. *Aten Primaria*, 38 (2), 122-126. https://zehir.eus/wp-content/uploads/2013/02/mgf_atencion_primaria.pdf
38. Kaplan, A. (2003). Aproximación antropológica a las mutilaciones genitales femeninas. *Cuadernos de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos*, (4), 22-30.
39. Kenya Law Reports (2012). *Prohibition of Female Genital Mutilation Act*. National Council for Law Reporting http://kenyalaw.org/kl/fileadmin/pdfdownloads/Acts/ProhibitionofFemaleGenitalMutilationAct_No32of2011.pdf
40. La Barbera, M. C. (2010). Intervenciones sobre los genitales femeninos: Entre el bisturí del cirujano plástico y el cuchillo ritual. *Disparidades. Revista de Antropología*, 65 (2), 465-488. <https://doi.org/10.3989/rdtp.2010.16>
41. Ley 3/2005, de 18 de febrero, de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia (2011). Boletín Oficial del Estado, 274, sec.I, de 14 de noviembre de 2011, 117217 a 117276. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-17778>
42. Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres (2011). Boletín Oficial del Estado, 274, sec.I, de 14 de noviembre de 2011, 117277 a 117315. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-17779>
43. Ley Orgánica, 3/2005, de 8 de julio, de modificación de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, para perseguir extraterritorialmente la práctica de la mutilación genital femenina (2005). Boletín Oficial del Estado, 163, de 9 de julio de 2005, de 24457 a 24457. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2005-11863>
44. Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social (2000). Boletín Oficial del Estado, 10, de 12 de enero de 2000. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2000/01/11/4/con>
45. Ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil (1996). Boletín Oficial del Estado, 15, de 17 de enero de 1996. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1996-1069>

46. Lozano, B., Huertas, M. M. y García, M. M. (2015). Mutilación genital femenina. Sexualidad y consecuencias. *Revista desexología*, 4 (2), 30-35. <http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD66128.pdf>
47. Lucas, B. (2008). Aproximación antropológica a la práctica de la ablación o mutilación genital femenina. *Cuadernos electrónicos de filosofía del derecho*, (17), 1-13. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3032545>
48. Marín, E. (2017). Derecho penal y diversidad religioso-cultural: los delitos de mutilación genital y matrimonio forzado. *Anuario de derecho eclesiástico del Estado*, (33), 299-316. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6148783>
49. Martínez, J. L. (2000). La familia en la constitución española. *Revista Española de Derecho Constitucional*, (58), 11-43. <http://www.jstor.org/stable/24883470>
50. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2015). *Protocolo Común de Actuación Sanitaria frente a la Mutilación Genital Femenina (MGF)*. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/otrasFormas/mutilacion/protocolos/protocolo/home.htm>
51. Muraya, J. W. (7 de febrero de 2022). *Former Cutters Help To End Female Genital Mutilation*. Unicef. <https://www.unicef.org/kenya/stories/former-cutters-help-end-female-genital-mutilation>
52. Naciones Unidas (2022). *Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina*, 6 de febrero. <https://www.un.org/es/observances/female-genital-mutilation-day>
53. Naciones Unidas (1948). *La Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Naciones Unidas. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
54. Naciones Unidas. (1976). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. Naciones Unidas. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>
55. OMS (3 de febrero de 2020). *Mutilación genital femenina*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

56. Roa, M. P. (2020). Mutilación genital femenina: consecuencias para la salud física y mental; una violación de los derechos humanos de mujeres y niñas. *Via Inveniendi et Iudicandi*, 15 (2), 59-86. <https://www.proquest.com/docview/2508130603?fromopenview=true&pq-origsite=gscholar>
57. Ropero, J. (2017). Inmigración, integración y diversidad: Un análisis crítico a partir del tratamiento de la mutilación genital femenina en la Unión Europea. *Cuadernos Europeos de Deusto*, (57), 133-165. <https://doi.org/10.18543/ced-57-2017pp133-165>
58. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists (July 2017). *Female Genital Mutilation*. <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/female-genital-mutilation-fgm/>
59. Royal College of Nursing (10 de diciembre de 2019). *Female Genital Mutilation*. <https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/pub-007833>
60. SAIDA International (s.f.). *Female Genital Mutilation (FGM). About the Motives, Results and Prevalence of the Practice*. <https://saida.de/en/arbeitsfelder/female-genital-mutilation>
61. Sanz, N. (2014). Diversidad cultural y política criminal. Estrategias para la lucha contra la mutilación genital femenina en Europa (con especial referencia al caso español). *Revista electrónica de ciencia penal y criminología*, (16), 1-48. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4964714>
62. Save a Girl Save a Generation (2019). *Misión*. <https://www.savegirlssaveageneration.org/mision/>
63. Tadesse, M. (4 de febrero de 2022). *A Brave Girl Escaped Female Genital Mutilation (FGM)*. Unicef. <https://www.unicef.org/ethiopia/stories/brave-girl-escaped-female-genital-mutilation-fgm>
64. Teigen, M. y Langvasbråten, T. (2009). The “Crisis” of Gender Equality: The Norwegian Newspaper Debate on Female Genital Cutting. *NORA - Nordic Journal of Feminist and Gender Research*, 17 (4), 256-272. <https://doi.org/10.1080/08038740903155299>

65. UNFPA (2 de julio de 2020). *A midwife drops her knife and transforms her community*.
<https://asiapacific.unfpa.org/en/news/midwife-drops-her-knife-and-transforms-her-community>
66. Unicef (2013). *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change*. Unicef.
<https://data.unicef.org/resources/fgm-statistical-overview-and-dynamics-of-change/>
67. Unicef (2006). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Unicef Comité Español. <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
68. Unicef (2005). Cambiar una convención social perjudicial: la ablación o mutilación genital femenina. *Innocenti Digest*, (12), 1-54.
<https://www.unicef-irc.org/publications/403-cambiar-una-convenci%C3%B3n-social-perjudicial-la-ablaci%C3%B3n-o-mutilaci%C3%B3n-genital-femenina.html>
69. United Nations (1 de diciembre de 2017). *Soumayya's story: A bold fight against female genital mutilation*.
<https://www.ohchr.org/en/stories/2017/11/soumayyas-story-bold-fight-against-female-genital-mutilation>
70. UN Women (25 de mayo de 2018). *From where I stand: "What we need is free education for girls"*.
<https://www.unwomen.org/en/news/stories/2018/4/from-where-i-stand-purity-so-nato-oiyie>
71. Vestri, G. (2016). *Apuntes de derecho constitucional*. Universidad de Ibagué. Recuperado el 20 de mayo de 2022, de <https://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=4722177>.
72. Wylie, H. (3 de febrero de 2022). *En el Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina, UNICEF advierte que la COVID-19 amenaza con anular décadas de progreso*. Unicef.
<https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/dia-internacional-tolerancia-cero-mutilacion-genital-femenina>
73. Yoder, P. S.; Abderrahim, N. & Zhuzhuni, A. (2004). Female Genital Cutting in the Demographic and Health Surveys: A Critical and Comparative Analysis. *The*

Demographic and Health Surveys (DHS) Program, (7), 1-65.
<https://dhsprogram.com/publications/publication-cr7-comparative-reports.cfm>

11. INFORME EJECUTIVO

La Mutilación Genital Femenina (MGF) es una práctica ancestral que, como su propio nombre indica, consiste en el corte de los genitales externos femeninos. Carece de beneficios para la salud de las mujeres, pero algunas etnias siguen apoyando su realización. La MGF no tiene un origen muy claro, pero se cree que pudo aparecer en el antiguo Egipto como un rito relacionado a la vida del templo. Si bien es cierto que se practica en todo el mundo, tiene más representatividad en ciertas comunidades africanas, y en algunas zonas de Asia. En la actualidad, supone una preocupación en los países occidentales, ya que a causa de la inmigración, se ha trasladado a otras naciones.

Los grupos culturales que aceptan este rito, se justifican en una serie de creencias. Los argumentos más relevantes son el *control de la sexualidad* de la mujer para preservar su virginidad antes del matrimonio, y la *aprobación* de la comunidad. Otras de las razones son: *estéticas*, porque creen que los genitales femeninos son desagradables; *tradicionales*, ya que esta intervención se entiende como un ritual de iniciación a la vida adulta; *de higiene*, debido a que el clítoris es considerado un elemento masculino que debe ser eliminado; *de fertilidad*, porque potencia la fecundidad y su eliminación facilita el parto; y *religiosas*. Es necesario comentar que ninguna religión recoge la MGF en su libro sagrado. Se trata de una *sunna*, que quiere decir que no es una obligación, sino una costumbre que forma parte de la tradición.

La mayoría de las mutilaciones se realizan durante el periodo de lactancia y adolescencia, aunque se han dado casos en los que las víctimas eran adultas. Existen cuatro tipos de MGF:

- Tipo I: Clitoridectomía
- Tipo II: Ablación/Escisión
- Tipo III: Infibulación
- Tipo IV: Otros procedimientos que dañen los genitales femeninos

Cualquiera de estos cuatro tipos menoscaban la integridad física y moral de las víctimas, y acarrear graves consecuencias en la salud y vida de éstas. A corto plazo, las menores sienten un dolor intenso a causa de las heridas en la zona genital. Corren el riesgo de sufrir infecciones como VIH o tétanos, porque los utensilios que normalmente

se utilizan no están esterilizados. En los peores casos, las menores pueden perder la vida a causa de la hemorragia. A medio plazo, se pueden dar menstruaciones dolorosas, anemias, infecciones pélvicas y cicatrices queloides, entre otras.

A largo plazo, existen diferentes tipos de consecuencias. Claro está que las víctimas quedan inmediatamente afectadas tras haber sido mutiladas, sin embargo, las complicaciones psicológicas se van agravando con el tiempo. Las mujeres afectadas pueden padecer depresión, miedo a mantener relaciones sexuales, sentimientos de culpa, baja autoestima, ataques de pánico, ansiedad crónica, etcétera. Las complicaciones sexuales también son muy visibles, y se observan casos de vaginismo, anorgasmia y disminución de la sensibilidad sexual, además de otros. En cuanto a las complicaciones obstétricas y en el recién nacido, el porcentaje de mortalidad materna es más alto, al igual que los peligros que pueden correr los recién nacidos. También existen consecuencias a nivel físico, en las que las mujeres corren más riesgo de estar expuestas a infecciones, y a sufrir alteraciones del ciclo menstrual.

Diversos países de todo el mundo, han tomado medidas para hacerle frente a esta práctica, puesto que es entendida como una vulneración de los derechos fundamentales de las niñas y de las mujeres. El presente trabajo tiene como objetivos principales estudiar las razones por las que este ritual tiene relevancia en las etnias que lo aceptan, y recopilar los mecanismos internacionales y del Estado Español que tratan de combatir esta práctica lesiva, y proteger a la población de riesgo.

A nivel internacional, estos son los textos destacables en materia de derechos humanos:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
- Convención sobre los Derechos del Niño
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer
- Protocolo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los pueblos sobre los Derechos de las Mujeres en África (Protocolo de Maputo)

En España, la Constitución recoge en el artículo 15 el derecho fundamental a la vida y a la integridad física y moral. Cuando fuerzan a una menor a pasar por el ritual de la MGF, se está llevando a cabo una acción degradante hacia el propio ser humano, y se está atentando contra el derecho que reconoce la Constitución en ese artículo.

El artículo 39 de la Constitución habla de la familia, poniendo especial atención en los menores de edad, ya que dependen de los cuidados y atención de sus familias. Algunos textos internacionales, como la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del niño (1989), refuerzan su contenido.

El artículo 10.2 de la Constitución es visto por una gran parte de la doctrina como un camino que conecta el derecho interno con el derecho internacional de los derechos humanos. Este artículo ayuda a proteger y a garantizar lo que se regula en los tratados y acuerdos internacionales, ya que de éstos depende la interpretación de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución.

La MGF está reconocida como un delito de lesiones desde la reforma del Código Penal en 2003. Se incluyó un segundo párrafo en el artículo 149, en el que se utiliza expresamente el término “mutilación genital”. Además de la pena de prisión de seis a 12 años, el artículo contempla la pena de inhabilitación especial, de cuatro a 10 años, para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento, en el caso de que la víctima sea menor de edad o discapacitada.

Cuando analizamos la parte penal, debemos reflexionar sobre si solo el Derecho Penal puede solucionar este problema. La MGF está vista como una costumbre o una tradición por las comunidades que la aceptan, y se transmite de generación en generación. Por lo tanto, de acuerdo al principio de intervención mínima, el derecho sólo debe utilizarse cuando no haya otra solución. Es fundamental aplicar otra serie de medidas para la integración de las personas inmigrantes, y también ofrecer orientación, información y cualquier otro tipo de recursos que ayuden a evitar esta situación.

El artículo 450 del Código Penal también puede ser de aplicación, en los casos en los que una persona, como puede ser la madre de la víctima o cualquier otro familiar, tenga conocimiento de que la menor está siendo mutilada pero que no haga nada para

evitarlo. Aunque no se haya encontrado jurisprudencia al respecto, es un artículo a tener en cuenta en estas situaciones, porque la MGF se da en el ámbito familiar en la mayoría de los casos.

Otras leyes que se han tenido en cuenta a nivel estatal en este trabajo han sido:

- Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor
- Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia
- Ley Orgánica 3/2005, de 8 de julio, de modificación de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, para perseguir extraterritorialmente la práctica de la mutilación genital femenina
- Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre los derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social
- Leyes de protección a mujeres y niñas en Euskadi: “Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres”, “Ley 3/2005, de 18 de febrero, de atención y protección a la infancia y adolescencia”, y “Anteproyecto de Ley de la Infancia y Adolescencia”.

Debido a la dificultad de contactar con víctimas o asociaciones que trabajan en la eliminación de la MGF, este trabajo recoge siete testimonios recogidos por diferentes autores y autoras. Esta parte es especialmente relevante en el trabajo, porque se quiere dar voz a las mujeres afectadas. Las historias que cuentan las víctimas son muy valiosas para entender el dolor y el sufrimiento que esta práctica conlleva. A pesar de que es fundamental estudiar las consecuencias y creencias que rodean este ritual, debemos prestarles especial atención a las víctimas. Este trabajo recopila los relatos de mujeres que han sido mutiladas o que han corrido el riesgo de serlo. Asimismo, se incluyen dos testimonios de mujeres que ejercieron de “cortadoras”, es decir, se dedicaban a mutilar a las más pequeñas de su comunidad. Es interesante ver el punto de vista de mujeres que seguían estrictamente la tradición de su grupo, pero que cambiaron de creencias una vez se dieron cuenta de lo que este ritual causaba.

El último punto desarrollado en el trabajo ha sido referente a los protocolos existentes en España para actuar en los casos en los que se puede dar un caso de MGF.

A nivel estatal tenemos el Protocolo Común de Actuación Sanitaria frente a la MGF, que tiene como objetivo principal servir como una herramienta útil para formar y sensibilizar a los profesionales en la prevención de la MGF. Los primeros protocolos de actuación a nivel autonómico se elaboraron en Cataluña, debido al gran porcentaje de inmigrantes provenientes de zonas en las que este ritual está aceptado. En Euskadi, existe una guía de actuaciones recomendadas en el sistema sanitario, que trata de divulgar todos los conocimientos posibles sobre la MGF, y aconsejar pautas de actuación.

A partir de la revisión bibliográfica y normativa que ha sido necesaria para la elaboración de este trabajo, las conclusiones que se pueden extraer son las siguientes:

- La MGF, lejos de traer beneficios en la salud y diferentes ámbitos de la vida de las mujeres, trae graves consecuencias. Es una práctica que está justificada en las comunidades por una serie de creencias que no favorecen a las personas que son forzadas a pasar por este ritual.
- En España, y en Europa en general, vivimos una realidad multicultural. La diversidad cultural es algo positivo que enriquece nuestro mundo, y las personas de diferentes lugares deben ser libres para expresarse. A pesar de que la MGF sea una tradición en algunas comunidades, debe ser perseguida porque conlleva una gran ataque contra la integridad física y moral de las víctimas.
- Aunque España ha avanzado y trabajado para combatir la MGF a través del derecho penal, aún sigue siendo un problema a tener en cuenta. El derecho debe utilizarse como último recurso (*ultima ratio*). Es crucial reforzar la parte educativa y preventiva a través de charlas, iniciativas, campañas, etc.
- Una de las grandes razones por las que prevalece la MGF, es por el contexto machista en el que se desarrolla. Es importante desarrollar iniciativas que trabajen en el empoderamiento de las mujeres e impulsen la igualdad entre ambos sexos.

- En la actualidad, están ocurriendo una serie de circunstancias que pueden obstaculizar los esfuerzos puestos hacia la eliminación de la MGF (COVID-19 y guerra en Ucrania).
- Es necesario seguir estudiando el perfil de las víctimas, para poder mejorar sus necesidades y continuar trabajando en la prevención para que cada vez se den menos casos de MGF.