

LECTURAS DE APOYO A LOS MÓDULOS

DE LOS TALLERES DE FORMACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA MGF.

PARA PERSONAL SANITARIO

MÓDULO 1

DERECHOS HUMANOS, INTEGRACIÓN, INTERCULTURALIDAD Y PERSPECTIVA DE GÉNERO

DERECHOS HUMANOS Y DIÁLOGO TRANSCULTURAL

Ramin Jahanbegloo 13 ENE 2010

Sobre esta conferencia, el profesor titular de Filosofía del Derecho en la Universidad de Valencia, España, Pedro Talavera Fernández, autor del libro "Diálogo intercultural y universalidad de los Derechos Humanos" señala que: "Al tiempo que los derechos humanos se han consolidado como lenguaje transcultural, se ha agudizado la pugna entre las diversas culturas sobre cuál deber ser su contenido e interpretación adecuada. Pocos cuestionan la idea de derechos humanos (y a eso parece reducida su universalidad) pero cada ámbito cultural los concreta e interpreta a su modo (y desde ahí surge la ruptura de esa universalidad)".

Es bien conocida la historia de los ciegos que, unos a otros, describían a un elefante. Uno de ellos le toca la trompa y dice que el elefante es como una serpiente. Otro toca una pata y describe al elefante como una columna. Un tercero pone ambas manos en un costado del elefante y concluye que es más bien como una pared. Ya se trate de un cuento originalmente hindú, persa o budista, el caso es que esta enseñanza ha sido utilizada a menudo para ilustrar que lo que todos vemos en nuestras diferentes culturas es sólo parte de la totalidad, por lo que necesitamos escuchar y aprender para poder cruzar con seguridad el río de la vida.

Nuestra verdadera opción, por lo tanto, será la de aproximarnos a las diferentes tradiciones religiosas y culturas autóctonas y reconocerlas como colaboradoras en la promoción de un mayor respeto de los derechos humanos y de su observancia.

La pauta legal adoptada por la ONU es un consenso básico de la comunidad internacional

Las culturas tradicionales no son un sustitutivo de los derechos humanos; son un contexto cultural en el que los derechos humanos tienen que ser establecidos, integrados, promovidos y protegidos. Los derechos humanos deben plantearse de una manera que tenga pleno sentido y sea relevante en distintos contextos culturales. En vez de limitar los derechos humanos a su encaje en una determinada cultura ¿por qué no recurrir a los valores de las culturas tradicionales para reforzar la aplicación y la relevancia de los derechos humanos universales?

Hay una necesidad cada vez mayor de resaltar los valores comunes y básicos que comparten todas las culturas: el valor de la vida, el orden social y la protección contra la arbitrariedad. Esos valores básicos están plasmados en los derechos humanos. Las culturas tradicionales deberían ser consideradas y reconocidas como colaboradoras en la promoción de un mayor respeto de los

derechos humanos y de su observancia. El reconocimiento y el aprecio de contextos culturales particulares contribuiría a facilitar, más que a limitar, el respeto y la observancia de los derechos humanos. Los derechos humanos universales no imponen un patrón cultural sino el estándar legal de la mínima protección necesaria para la dignidad humana.

En cuanto pauta legal adoptada por las Naciones Unidas, los derechos humanos universales representan un consenso, arduamente conseguido, de la comunidad internacional, no el imperialismo cultural de alguna región en particular o de un conjunto de tradiciones. Los derechos humanos relacionados con la diversidad y la integridad cultural abarcan una amplia gama de protecciones, incluyendo: el derecho a la participación cultural; el derecho a disfrutar del arte; a la conservación, desarrollo y difusión de la cultura; a la protección del patrimonio cultural; a la libertad para la actividad creativa; a la protección de las personas pertenecientes a minorías étnicas, religiosas o lingüísticas; a la libertad de reunión y asociación; el derecho a la educación, a la libertad de pensamiento, conciencia y religión, a la libertad de opinión y de expresión; y el principio de no discriminación.

Todo ser humano tiene derecho a la cultura, incluido el derecho al disfrute y desarrollo de la vida e identidad culturales. Los derechos culturales, sin embargo, no son ilimitados. Existen limitaciones legítimas y sustanciales a prácticas culturales, incluso a tradiciones bien afianzadas. Por ejemplo, ninguna cultura puede hoy día reclamar legítimamente el derecho a practicar la esclavitud.

Algunos creen, equivocadamente, que los derechos humanos son relativos en lugar de universales en lo que concierne a la cultura. Este relativismo supondría una peligrosa amenaza para la efectividad del derecho internacional y para el sistema internacional de derechos humanos. La reclamación de la aceptación y la práctica del relativismo cultural no es creíble. El relativismo cultural se utiliza como plataforma para obtener ventajas políticas o económicas, y no como un compromiso con los altos valores éticos y los ideales que la protección de los derechos humanos supone.

El concepto de derechos no tiene sentido a menos que los derechos sean universales, pero los derechos no pueden alcanzar su universalidad sin un cierto anclaje cultural. Los derechos evolucionan a medida que evolucionan las culturas. No son entidades fijas. El debate entre universalismo y relativismo no tiene sentido. Los ideales universales de los derechos humanos y las particularidades y sensibilidades culturales pueden reconciliarse. Los estándares universales deberían ser el mínimo moral, mientras que las particularidades culturales ofrecerían diferentes marcos para favorecer o impedir la labor de los derechos humanos. Las culturas no pueden quedar excluidas, porque no hay discurso o práctica de los derechos humanos que exista en un vacío cultural. Una aplicación universal de los derechos humanos sin referencia a las particularidades culturales y a los derechos autóctonos disminuiría la fuerza ética de los derechos humanos.

Sería un error sostener que los derechos humanos son una idea occidental. En realidad son la capacidad moral de la humanidad para proteger, bajo el imperio de la ley, las condiciones necesarias para la dignidad humana. Es decir, que si hay un conjunto normativo universal de principios espirituales en el que pueda hoy basarse el discurso sobre los derechos humanos, es preciso que éste trascienda las penúltimas distorsiones y las reales crueldades que comparten todas y cada una de las tradiciones religiosas del mundo. Requerir que cada particular marco

espiritual sea normativo para los derechos humanos exige distinguir entre religión organizada y espiritualidad.

Este debate, que en cierto sentido subyace tras todos los otros, es probablemente el nudo gordiano de los derechos humanos. Hoy quizá más que nunca antes, los símbolos y creencias religiosos están siendo manipulados para promover el odio, la intolerancia y la violencia. Tal vez sea esa manipulación de parte de las ideologías religiosas por el control de la violencia lo que ha dado crédito al debate sobre el "choque de culturas" que divide al mundo mediante fronteras religiosas. Es decir, la política del miedo ha superado desde hace tiempo los principios espirituales y la ética humanitaria de la religión.

Si el miedo es hoy un factor obvio entre los extremistas religiosos, lo es de modo aún más sutil e insidioso en las ideologías religiosas que recurren al miedo como fundamento de la política. Pero son muchos los que hoy se dan cuenta de que la alternativa al miedo no es el valor sino la no violencia. Que las ideologías religiosas hayan originado posiciones fanáticas no es razón para que debamos optar por oposiciones fanáticas. La violencia no es la solución; es el problema.

Al aceptar el Premio Nobel de la Paz, el doctor Martin Luther King Jr. proclamó una "fe audaz" en que "en todas partes la gente pueda tener tres comidas al día para su cuerpo, educación y cultura para su mente y dignidad, igualdad y libertad para su espíritu". Tanto si somos religiosos como laicos, tanto si somos hindúes como budistas, cristianos, judíos o musulmanes, adoptar esa "fe audaz" en los derechos humanos nos ayuda a enfrentarnos a las difíciles decisiones éticas que han de tomarse en nuestro tiempo.

A medida que el mundo se hace más pequeño con la llegada de la globalización, la sola idea de los derechos humanos universales nos sirve para promover los diálogos transculturales. El diálogo transcultural no aspira simplemente a tender puentes entre los enormes conjuntos de culturas que se expresan bajo denominaciones tales como Occidente y Oriente. Aspira a tender puentes donde quiera que un fuerte sentimiento de "nosotros" y "ellos" surge más allá de las fronteras. Aunque la mayoría de nosotros estamos convencidos de que el progreso moral de la humanidad va en la dirección de la promoción de los derechos humanos, deberíamos insistir en que éstos no deben entenderse como un fenómeno ya cumplido. Ni que pertenece a nuestro pasado. Es una opción para nuestro futuro plural.

Ramin Jahanbegloo, filósofo iraní, es catedrático de Ciencias Políticas en la Universidad de Toronto. Traducción de Juan Ramón Azaola.

LA INTERCULTURALIDAD¹

Hoy en día, los destinatarios de cualquier tipo de intervención social van a ser un reflejo de la sociedad multicultural. Por lo tanto, cualquiera que sea el tipo de programa de actuación que se quiera llevar a cabo, deberá tener en cuenta dos orientaciones imprescindibles: la perspectiva intercultural, porque nuestra sociedad es multicultural y el objetivo de convivencia no puede prescindir de la existencia de una gran diversidad cultural; y la perspectiva de género, porque

¹ Capítulo 2 del libro "Prevención y erradicación de la MGF. Manual para la intervención social con perspectiva intercultural y de género", editado por Acción en Red y Save a Girl Save a Generation.

persiste una diferenciación de papeles sociales en función del sexo y, en consecuencia, un objetivo de eliminación de las causas de la discriminación hacia las mujeres.

Son dos orientaciones que se complementan y que no deben caminar separadas. Si, además, la intervención social se realiza específicamente con población inmigrada, ambas orientaciones han de tener un peso especialmente importante en el método de la intervención y en la transmisión de valores y conocimientos.

¿Qué es la interculturalidad?

Vivimos en sociedades complejas donde las personas identificadas con los distintos grupos culturales interactúan en unos mismos espacios, pero utilizando códigos de conducta y valores diferentes. Esto implica que, en algunas ocasiones, surja el conflicto cultural. Para lograr la comunicación intercultural es necesario tender puentes entre las diferentes concepciones culturales y encontrar significados comunes que permitan el diálogo y el encuentro intercultural.

La interculturalidad es la descripción de una forma determinada de relación entre personas de diferentes culturas. Para que una relación se pueda denominar intercultural debe de cumplir varias condiciones.

La primera es que no solo haya un contacto ocasional, sino un contacto habitual que permita la interacción. De ahí que la expresión *relación intercultural* pueda considerarse una redundancia ya que, si no hay relación, no puede haber interculturalidad. Otra condición *sine qua non* es que las personas de las diferentes culturas que interactúan no se consideren –o actúen– unas por encima de otras por razones culturales. La interculturalidad requiere que las relaciones entre las personas de diferentes ámbitos culturales que conviven en un mismo espacio, en sociedades cada vez más plurales, no sean de dominación o jerarquía.

De esto no debe deducirse que consideremos de igual valor a todas las expresiones culturales, ni que no sea posible emitir un juicio crítico sobre ellas. No hay que confundir el debido respeto a las personas que interactúan con la aceptación de sus ideas o comportamientos, en particular si son contrarios a la dignidad o los derechos de las personas, aunque éstos no se conozcan o no se compartan.

La interculturalidad no es acorde con el relativismo cultural dado que éste niega la posibilidad de juzgar aspectos de las distintas culturas al considerar que, si no se parte de los mismos valores, el juicio es imposible. El relativismo cultural, al tener por igualmente válidas y respetables a todas las culturas, entra en contradicción con su propia afirmación de negar la posibilidad de juzgarlas. ¿Cómo llegar a la conclusión de que todas tienen el mismo valor si no se pueden juzgar? Las culturas son un soporte muy importante de las comunidades, por lo que a éstas se les debe respetar el derecho a tener su propia cultura, pero también a tener la libertad de criticar sus prácticas y creencias.

Una cultura que contribuya a mantener las condiciones para una vida plena merece respeto. Pero unas creencias y unos valores contrarios a ello no lo merecen y deben ser cambiados por otros que benefician a los miembros de la comunidad. Cuando esa comunidad, o una parte de ella, se convierte en parte integrante de otra sociedad, como es el caso de las personas inmigradas, y su implicación en la nueva sociedad es significativa (por su estabilidad y voluntad de permanencia, por su dimensión, por su influencia), entonces la sociedad tiene el derecho y el

deber de preocuparse por el modo de vida que representa y que afecta igualmente a sus nuevos miembros².

La interculturalidad huye también de la idea de que una cultura deba imponerse por considerarse superior a otras. De ahí la crítica a la pretensión etnocéntrica que puede manifestarse en cualesquiera de los diversos ámbitos culturales existentes.

Por lo tanto, una relación intercultural debe establecerse en pie de igualdad en lo que respecta a la posición y la actitud mutua de las personas que interactúan, pero no se debe confundir esa relación igualitaria entre personas con un igual reconocimiento y consideración pública de las expresiones culturales con las que se identifiquen. Por el contrario, la relación intercultural debe servir para debatir y poner en cuestión aquellas ideas, patrones, costumbres o expresiones culturales que impidan o perjudiquen el libre ejercicio de los derechos y la dignidad de las personas, sea cual sea el ámbito cultural del que se trate.

La interculturalidad está basada en el diálogo transcultural lo que significa que, una vez que se ha reconocido la existencia de otras culturas como parte de la misma sociedad –de ahí la importancia del reconocimiento de la sociedad multicultural–, han de traspasarse los límites culturales que pudieran imponer las diferentes tradiciones. Esto es necesario para que sea posible realizar una aproximación entre las personas, de manera que se pueda debatir sobre los valores que nos diferencian a fin de poderlos compartir o rechazar.

El diálogo transcultural requiere de un conocimiento de la otra parte, la comprensión de su forma de ver la realidad, pero implica, también, la posibilidad de crítica para facilitar la transformación en un sentido de aceptación o de rechazo de determinados valores y comportamientos con el propósito de lograr un mayor acercamiento entre las partes que interactúan.

Resumiendo, el concepto *interculturalidad* no debe entenderse como el mero contacto o relación esporádica y superficial cuando coinciden en un ámbito determinado personas identificadas con distintas culturas. Tiene que haber un reconocimiento de la diferencia, un respeto y una interacción entre esas personas que permita una transferencia de ideas y conocimientos, así como un cambio de mentalidades que propicie una aproximación mutua y que haga posible compartir valores.

La necesidad de encontrar significados comunes es imperiosa para la comunicación intercultural y el desarrollo dinámico de todas las culturas, exigiendo una fuerte dosis de empatía y reconocimiento del otro, para iniciar un diálogo que conduzca al enriquecimiento mutuo³.

Entre las actitudes interculturales positivas se encuentran el respeto y la tolerancia hacia las diferentes formas de entender la vida, las relaciones familiares y sociales, o hacia las distintas creencias morales o religiosas; el aprecio por los aspectos positivos de otras culturas, como las contribuciones históricas o actuales en diferentes campos; fomentar el conocimiento y la apertura a otros mundos culturales de forma que se facilite el enriquecimiento personal y cultural mediante la incorporación adaptada de elementos de otros modelos culturales.

² Parekh, B., Repensando el multiculturalismo, p.267

³ Auxiliadora Sales y Rafaela García, *Programas de Educación Intercultural*, Desclée De Brouwer, Bilbao, 1997 (pág. 23).

Factores que intervienen en el ejercicio de la interculturalidad

El ejercicio de la interculturalidad está condicionado por factores tan diversos como la propia idea de cultura que se tenga, por la existencia de una cultura predominante, por las diferencias existentes entre quienes interactúan en cuanto al conocimiento y el ejercicio de los derechos humanos, por las ideas previas que se tengan sobre el papel de las mujeres y los hombres en la sociedad o por el grado de comunicación interpersonal a causa del idioma, entre otros. Como la lista es exhaustiva, nos vamos a limitar a abordar brevemente aquellos factores que pueden suscitar puntos de vista diferentes e influir en resultados, también diferentes, de la intervención social.

1. La idea de cultura

Las culturas no son cuerpos cerrados, estáticos, ni homogéneos, sino dinámicos, inacabados, cambiantes y plurales. Su evolución es permanente y sus diferencias internas no se pueden ignorar. Las culturas actuales se han ido formando con elementos diversos de otras culturas a lo largo del tiempo, a partir de los contactos entre comunidades con diferentes modos de pensar, sentir y vivir. Hoy en día es difícil encontrar culturas puras que no hayan experimentado cambios a lo largo de los años, dadas las grandes posibilidades de comunicación existentes. Por lo tanto, pretender valorarlas de forma atemporal y descontextualizada puede conducir a tener de ellas una imagen fija, muy distinta de su propia realidad.

Desde nuestra perspectiva, no todas las culturas tienen el mismo valor y no todas merecen idéntico respeto ya que, tanto el uno como el otro, vienen determinados por la importancia que le otorguen a la dignidad humana y al bienestar de quienes conforman la comunidad, incluida la posibilidad de sus integrantes de elegir libremente cómo llevar su vida. Tampoco todos los elementos de una misma cultura son igualmente valiosos, por lo que su reconocimiento debe hacerse siempre desde una perspectiva crítica y autocrítica. Por otra parte, no todos los aspectos culturales afectan de la misma forma a todas las personas de la comunidad cultural, ni todas ellas los evalúan por igual.

Las personas son quienes dan significado a las culturas, son quienes pueden reinterpretarlas y cambiar sus valores y símbolos de forma continuada. Hay quienes contribuyen a modificarlas adaptando sus costumbres y expresiones a los cambios sociales, y hay quienes optan por defenderlas y conservarlas atribuyéndoles el valor de constituir las raíces que les identifican y diferencian de los demás. Esta posición puede llevar a rechazar cualquier cambio en las culturas por considerarlo una pérdida de riqueza, de capacidades o de identidad para el grupo humano propio o ajeno. El empeño por considerar que toda cultura es valiosa y digna de protección puede conducir a una preocupación excesiva por salvaguardar la diferencia cultural, menospreciando la importancia de un examen crítico de las manifestaciones culturales que ayude a determinar cuáles deben preservarse y cuáles merecen ser eliminadas o transformadas.

Quienes se identifican como integrantes de una determinada cultura no lo hacen de la misma manera ni en el mismo grado. En el mismo ámbito cultural encontramos personas que pueden tener rasgos culturales más comunes a los de otras culturas que a los de la propia. De ahí que la identificación cultural de cada persona no deba hacerse por simple adscripción a su grupo de pertenencia.

Por otra parte, no se deben confundir los problemas sociales y económicos de determinadas minorías con las formas culturales. Ni ceñir la idea de cultura al folclore o a los aspectos más

superficiales o llamativos. La comprensión del factor étnico y cultural debe realizarse desde otros elementos que los determinan como son los factores económicos, históricos y sociales.

2. La empatía o capacidad de ponerse en el lugar del otro

Otra condición para una buena relación intercultural es la capacidad para comprender correctamente las expresiones culturales de *los otros*, para poder interpretarlas de acuerdo con sus propios criterios culturales.

Como se señala en párrafos precedentes, comprender determinados aspectos de las tradiciones o costumbres de otras culturas no significa aceptarlos, ni carecer de un juicio crítico sobre ellos y expresarlo, algo que debe hacerse, en primer lugar, con la cultura propia. El conocimiento y la comprensión de las manifestaciones culturales ajenas nos preparan mejor para decidir qué instrumentos son los más adecuados para profundizar en la relación intercultural. El conocimiento de *la otra parte* es un ejercicio necesario para que la relación intercultural no sea dominante y permita explicar, de forma que se acepte, la necesidad de rechazar los aspectos culturales que resultan negativos para las personas.

Unas actitudes interculturales positivas conllevan la capacidad de entender los valores de culturas diferentes a la propia, y potenciar el sentido crítico constructivo con respecto a la propia cultura y a las de los demás.

3. La transformación de las mentalidades no se puede imponer

No es lo común que las personas cambien su forma de pensar o de actuar solo porque alguien se lo diga, y menos si quien trata de hacerlo es desconocido, muy diferente, alguien de otra cultura, otra etnia, otra nacionalidad, o alguien a quien se identifica con una sociedad cuyo trato hacia las personas inmigradas no es el mejor de los posibles.

Dependiendo de su origen nacional o étnico, así como de su experiencia de vida, cuando se entabla una relación intercultural existe el riesgo de que se puedan levantar barreras que la dificulten. Por ejemplo, esto ocurre cuando se reaviva la memoria colectiva sobre la historia colonial y sus consecuencias, la expoliación de las riquezas del país de origen, la llamada *supremacía blanca* frente al subdesarrollo, el rechazo del islam o su asociación con los aspectos más negativos del islamismo. Si algunos de estos pensamientos y sentimientos permanecen o emergen, seguramente hará falta un tiempo para generar un conocimiento mutuo que permita distinguir al individuo de la historia de su tradición cultural y de su civilización y construir una relación de confianza que evite el rechazo de ideas y de la posibilidad de diálogo *a priori*.

En el ejercicio de la interculturalidad nos vamos a encontrar con personas que aceptan como normales –o incluso positivas– situaciones y comportamientos que, en esta sociedad, son inaceptables. Puede ocurrir que nuestro sentimiento de justicia y de reparación nos lleve a querer acortar el camino de la transformación y, con la mejor intención, a tratar de forzar la aceptación de las ideas y los valores que son principios de nuestra convivencia. Pero nuestra intervención social no llegará muy lejos si pretendemos que se acaten nuestros valores sin más.

No se trata de imponer el cambio, sino de proporcionar conocimientos y herramientas para que las personas puedan tomar decisiones fundamentadas y libremente.

Cuando en la relación intercultural nos encontramos con manifestaciones culturales en forma de creencias y tradiciones contrarias a la dignidad e integridad de las personas, que deben ser cambiadas en beneficio de los miembros de la comunidad, un interrogante imprescindible es

¿quién debe promover este cambio? Esta es una cuestión de gran importancia que no tiene una única respuesta. En general, como mejor se alteran las prácticas y las creencias de una cultura es desde dentro de la comunidad que se identifica con ella, ya que quien la ve desde fuera probablemente sea incapaz de captarla en toda su integridad. Por la misma razón, es necesario conocer, intentar comprender las expresiones culturales desde dentro, antes de emitir un juicio sobre ellas ya que, probablemente, ningún juicio externo tendrá mucho sentido para sus miembros (...) ni ejercerá ningún tipo de influencia sobre ellos a no ser que sintonice con su forma de entender la moral⁴3.

No se puede ni se debe sustituir a cada persona en su decisión de adoptar o rechazar costumbres o valores. Su transformación solo la puede decidir ella misma y, cuando lo haga, será porque comprende que ese cambio es deseable y le favorece. Esta es la garantía de permanencia y solidez de esa transformación.

4. Tratamos con individuos, no con representantes de comunidades culturales

Otra condición importante en el ejercicio de la interculturalidad es comprender que tratamos con personas, con individuos, no con *representantes* de otra cultura, como portadores de toda la carga cultural del grupo, como si éste fuera homogéneo. No hay más que observar el grupo cultural propio para comprobar cuántas diferencias importantes se encuentran respecto a las formas de pensar y de proceder entre las personas que lo conforman. La interculturalidad implica promover la libertad individual para conservar, rechazar o adquirir aquellos elementos culturales, propios o ajenos, que favorezcan a las personas.

¿Cómo aplicar estas orientaciones en la intervención social?

Cuando llevamos a cabo una intervención social con población de origen africano o asiático sabemos que estamos tratando con personas de una cultura diferente, con pautas de comportamiento que pueden ser muy distintas de las nuestras o de las de personas de otros orígenes étnicos. Por lo tanto, el primer paso para empezar a construir una relación intercultural con ellas es conocer cómo piensan, cómo viven, y hacerlo escuchando, dialogando, ofreciendo información y apoyo, si lo necesitan, y si podemos cumplir con el ofrecimiento.

Hablar sobre su país, sobre su familia, valorar las costumbres que prefieren, preguntar sobre los aspectos que se echan de menos en este nuevo país y sobre las dificultades con las que se encuentran aquí... Todo esto nos va a orientar sobre el tipo de apoyo que se puede ofrecer, sea material, sea de acompañamiento. Hay que averiguar, por ejemplo, si su conocimiento de la lengua española es deficiente y ello impide una buena comunicación y comprensión de la información. Por ejemplo, si rechazan ir al médico por desconfianza o porque tienen dificultad para explicar los síntomas de posibles enfermedades; o si no se atreven o no saben que pueden y deben hablar con los profesores del colegio de los niños; o si hay problemas para cumplimentar determinada documentación o la solicitud de recursos diversos, etc. Son todas ellas cuestiones a partir de las cuales se puede hacer un trabajo en el doble sentido de resolver

⁴ Parekh, B., *Repensando el multiculturalismo*, p. 261.

algunas necesidades concretas y, a la vez, ir construyendo una relación de confianza para perseguir objetivos de más largo alcance.

Para llevar a cabo una buena práctica intercultural con las mujeres y familias que defienden la tradición de la MGF, hay que tener en cuenta que esta cuestión, al igual que cualquier otra relacionada con el sexo y la sexualidad, se considera tabú, por lo que no es prudente hablar de ello directamente y nada más empezar a establecer un contacto. Además, al ser una práctica penada por la ley, su mención podría entenderse como una amenaza si no se ha creado previamente un clima de confianza que permita un diálogo desprovisto de miedo.

Dado que la intervención social de que se trata tiene como objetivo la prevención de la MGF en las niñas y la creación de conciencia de su erradicación en los adultos, es preciso conocer el grado de riesgo que aquéllas corren. Para ello, es importante averiguar el país y la etnia de la mujer y su familia y la prevalencia de esa práctica en su origen, así como si esa familia tiene niñas pequeñas y si se ha detectado algún tipo de problema de salud o dificultades para acudir al médico.

En el caso de que el tema de la MGF surja en relación con una mujer adulta a la que se le haya practicado, no se debe de expresar rechazo, sorpresa o disgusto, ya que esa reacción puede bloquearla e impedir una conversación o contacto futuro.

Por el contrario, se debe propiciar, con mucha delicadeza, hablar de ello, demostrar interés por saber por qué y cómo se ha hecho, para ir estableciendo un diálogo en el que se pueda escuchar a la mujer y conocer su opinión sobre esa práctica.

Al mismo tiempo, es conveniente informarle sobre los aspectos negativos que tiene, principalmente para su salud, pero también sobre su prohibición legal a fin de que conozca las consecuencias de su realización en el país en el que reside.

Hasta llegar a este punto, el diálogo puede alargarse en el tiempo, un tiempo que hay que aprovechar para entablar unas relaciones de confianza ayudando a restituir derechos que no se tienen, transmitiendo informaciones de las que se carece o satisfaciendo necesidades urgentes relacionadas con la supervivencia y, en definitiva, propiciando que ambas partes comprendan que esa relación les resulta beneficiosa. Se trata de aproximar unas personas a otras por encima de sus diferencias étnicas y culturales.

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO⁵

Al igual que para llevar a cabo hoy en día una adecuada intervención social es necesario abordarla desde una perspectiva intercultural, también lo es hacerlo con una orientación que integre la *perspectiva de género*. Con más razón, si cabe, aunque también con más dificultad, si esa intervención social se realiza específicamente con la población inmigrada.

⁵ Capítulo 2 del libro “Prevención y erradicación de la MGF. Manual para la intervención social con perspectiva intercultural y de género”, editado por *Acción en Red* y *Save a Girl Save a Generation*.

Decimos que con más razón porque la mayor parte de la población inmigrada no ha tenido ocasión, en sus países de origen, de experimentar las transformaciones que, en cuestión de situación, trato y derechos de las mujeres, ha experimentado este país de destino. Aunque todavía sean insuficientes los logros conseguidos para hacer efectiva y real la igualdad entre mujeres y hombres, hay una situación favorable a las mujeres muy superior a la que existe en la mayoría de los países de origen de las personas inmigradas y refugiadas. No son pocas las mujeres que aprecian esa diferencia en el ambiente social y en el trato, llegando incluso a ser ésta, en ocasiones, una razón para renunciar al retorno o para encontrar dificultades para su integración en su anterior entorno de origen después de regresar.

Pero esta mejor situación en lo tocante a la igualdad de género, que debería ser un factor muy positivo para el desarrollo personal y social de la población inmigrada, especialmente de las mujeres, se convierte en una permanente carrera de obstáculos cuando se comprueba que el acceso al mercado laboral, a la formación, a los servicios sociales, a la sanidad, a la vivienda o a la educación, no son los adecuados para satisfacer las necesidades de esta parte de la población, especialmente vulnerable cuando se encuentra en una situación de inestabilidad administrativa o de desarraigo familiar.

La transformación de las mentalidades, las tradiciones o los modos de vida que perjudican a las mujeres es, pues, difícil de llevar a cabo si esas personas no cuentan previamente con un apoyo laboral, económico y social suficiente para labrar su autonomía e independencia. Mientras haya cuestiones de supervivencia pendientes de resolver, será difícil que presten atención a otro tipo de preocupaciones.

Pero al lado de dificultades de este tipo, que pueden complicar el proceso de interculturalidad, entre la población inmigrada y refugiada nos encontramos con mujeres de sólida formación y experiencia con las que compartimos ámbitos de intervención social, que tienen una visión de la realidad y unos valores en igual sintonía con los que defendemos. Es apoyándonos y trabajando codo con codo con ellas como podemos acelerar ese proceso de interculturalidad tan difícil de llevar a cabo cuando existe una gran falta de relación entre las distintas comunidades que conforman nuestra sociedad multicultural.

De hecho, la existencia de mujeres inmigradas y refugiadas con estas características y su actividad en favor de los derechos de las mujeres contribuye a romper algunos estereotipos que incluso pueden prender entre quienes compartimos ese compromiso. Nos referimos a esas frecuentes generalizaciones que asocian a las mujeres inmigradas con la violencia de género, con una baja formación, con una inevitable limitación de sus posibilidades laborales o con la maternidad prematura y múltiple.

Asimismo, decimos que tener en cuenta la perspectiva de género en la intervención social con población inmigrada tiene más dificultad porque, aun estando en un ambiente social más favorable que el que tenían en sus países de origen, no es fácil para las mujeres evitar otro tipo de problemas a los que van a tener que enfrentarse si deciden cambiar su forma de vida. Hay que tener en cuenta que ese ambiente favorable no siempre constituye un apoyo suficiente para luchar contra su consideración subordinada si está profundamente enraizada en unas costumbres, tradiciones y formas de vida que no son fáciles de cambiar.

La decisión de no someterse a determinadas imposiciones o normas culturales internas de las comunidades puede conllevar incompreensión y rechazo en el entorno familiar y social propios. Las normas y patrones culturales de la sociedad de acogida pueden chocar con aspectos

culturales adquiridos, pudiendo ocurrir que la liberación de las personas que los abandonen tenga como consecuencia unas penosas rupturas afectivas y personales en ellas mismas o con sus familias y sus relaciones sociales.

Una vez expresada la importancia pero también las dificultades de incluir la perspectiva de género en el trabajo de intervención social vamos a abordar, al igual que hemos hecho al explicar la interculturalidad, las ideas de las que partimos en relación con su significado.

¿QUÉ ES LA PERSPECTIVA DE GÉNERO?

La perspectiva de género es un instrumento de análisis, una forma de ver las cosas, que nos permite identificar las desigualdades existentes entre hombres y mujeres así como los mecanismos de sumisión y control que operan en las diferentes sociedades, a fin de establecer acciones tendentes a promover situaciones de equidad que conduzcan a alcanzar la igualdad. La importancia de este enfoque es que contribuye a contextualizar las desigualdades de las que parten las mujeres por el hecho de serlo y, con ese punto de partida, a considerar cuales son las medidas más adecuadas en todos los órdenes afectados para que la igualdad deje de ser formal y se convierta en real y efectiva. De forma que no basta que mujeres y hombres tengan los mismos derechos sino que ambos puedan ejercerlos por igual.

El enfoque de género se opone a abordar la problemática de la desigualdad de una forma maniquea, victimizando a las mujeres y culpabilizando a los hombres. De ahí que su orientación no se limite a la intervención social con mujeres, sino que debe afectar a todos los ámbitos sociales y políticos.

Perspectiva o enfoque de género es un término relativamente nuevo que tiene su origen en la 4ª Conferencia sobre la Mujer celebrada en Pekín en 1995 y es contemporáneo de una época en la que, por un lado, las relaciones de género comenzaron a dar un giro positivo gracias a la influencia que los movimientos feministas fueron ejerciendo en la mayoría de los países desarrollados y en la que, por otro lado, empezó a cobrar importancia otra visión del desarrollo, el desarrollo humano⁶, idea de la que forma parte la comprobación del importante papel que juegan las mujeres en el mismo, en los países empobrecidos, a la vez que son víctimas de una situación de discriminación, exclusión y violencia en numerosos ámbitos de la vida.

Cuando se habla de planificar con perspectiva de género el centro de interés no es la mujer en tanto que categoría separada, sino la búsqueda de unas relaciones entre mujeres y hombres que sean equitativas.

En su momento se consideró que el enfoque de género sustituía de forma superadora a la teoría del patriarcado, que resultaba insatisfactoria -por reduccionista e insuficientemente relacionada con las condiciones concretas- para explicar la situación de subordinación de las mujeres en

⁶ La idea de Desarrollo Humano pone al ser humano en el centro del desarrollo. Trata de mejorar las condiciones de vida de las personas en su entorno social mediante el incremento de bienes que permitan cubrir sus necesidades básicas (alimentación, salud y formación) y la creación de un entorno que respete los derechos humanos. Es una idea de desarrollo que se mide en función de la calidad de vida de la gente, y por lo tanto es distinta de la idea de desarrollo que se mide por el crecimiento económico del país.

marcos tan complejos y diversos como las estructuras sociales y culturales de las sociedades existentes en todo el mundo y a lo largo de la Historia.

Aunque existen divergencias en su conceptualización, en general la categoría de género designa lo que cada sociedad y, por lo tanto, cada cultura, atribuye a cada sexo en cuanto a su papel familiar y social, sus responsabilidades, su identidad, sus valores, el espacio en el que ha de desenvolverse, su comportamiento. Todos estos y otros elementos se van socializando hasta constituir unas construcciones sociales que determinan no solo qué es ser mujer y qué es la feminidad, qué es ser hombre y qué es la masculinidad, sino también la interrelación entre ambos y las diferentes relaciones jerárquicas y de subordinación que se dan en esa interrelación.

Las diferentes atribuciones según el sexo han generado una situación de discriminación y marginación de las mujeres en los aspectos económicos, políticos, sociales y culturales, así como en el ámbito público y en el privado, y han establecido una diferenciación entre ambos sexos en términos de derechos, valores y oportunidades. Asimismo, la visión dicotómica del género produce una nueva discriminación entre quienes no se sienten identificados con su sexo biológico.

¿QUÉ INSTRUMENTOS DE OBSERVACIÓN NOS OFRECE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO?

La perspectiva de género nos permite analizar y explicar las formas que adquieren las relaciones entre los géneros, en las que *lo femenino* y *lo masculino* no se refieren al sexo de los individuos sino a las conductas *consideradas* femeninas o masculinas en cada cultura. Trata de desnaturalizar el carácter jerárquico de las relaciones entre los sexos y de mostrar que los géneros, así como la idea de heterosexualidad obligatoria, son construcciones sociales que determinan lo que cada persona debe y puede hacer de acuerdo con lo que su sociedad y su cultura establecen para cada sexo.

La visión crítica del sistema social y de las relaciones entre las personas⁷ que nos proporciona la perspectiva de género nos permite comprobar que el problema no son las mujeres en sí, sino la desigualdad en las relaciones entre mujeres y hombres. Por lo tanto, las soluciones deben venir de la mano de ambas partes de forma que beneficie y transforme al conjunto de la sociedad.

Ello nos obliga a pensar en diferentes tipos de cambios en numerosos ámbitos de la vida tales como el reparto de tareas y responsabilidades, el uso de los espacios, la idea de lo público y lo privado, el empleo del lenguaje, de los gustos, de las aficiones, en fin, de todos aquellos aspectos que alimentan las relaciones sociales de las personas que pertenecen a una cultura.

En los espacios sociales multiculturales en los se entablan relaciones entre personas de diferentes culturas, la aplicación de una perspectiva de género adquiere una dificultad especial. Afrontarla exige, para que el proceso intercultural culmine con éxito, desarrollar un diálogo transcultural que traspase los límites que cada cultura fija socialmente para hombres y para mujeres y que transgreda sus dictados.

Finalmente, se trata de lograr un sistema de relaciones equitativo que modifique la posición de subordinación y desigualdad de las mujeres y aborde los aspectos referidos a la condición de las

⁷ Relaciones sociales referidas a la clase o situación socioeconómica, la edad, la etnia, la religión, la preferencia sexual, el origen nacional y cultural, etc.

mujeres y sus circunstancias materiales inmediatas en las que viven (ingresos, salud, vivienda, capacidad de decisión, etc.). Alcanzar esa meta exige que los cambios sean transversales e impliquen a todas las instituciones y a todas las formas de intervención social.

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y LOS FACTORES CULTURALES

El reconocimiento de que hay factores culturales que determinan que mujeres y hombres vivan situaciones diferentes y desiguales, especialmente negativas para las mujeres, nos obliga a identificarlos a fin de superarlos y que dejen de ser una barrera para alcanzar la igualdad entre mujeres y hombres.

Deben ser las propias mujeres afectadas quienes rechacen las prácticas tradicionales que les perjudican. Se trata de lograr dos objetivos. Por un lado, promover su autonomía y respetar su protagonismo para que alcancen la capacidad de decidir por sí mismas y, por otro, evitar un posible rechazo de quienes pudieran oponerse a la crítica y a la consiguiente eliminación de esas barreras culturales en forma de tradiciones, creencias y costumbres, alegando que se trata de la injerencia de una *cultura dominante*.

RASGOS COMUNES DE LA INTERCULTURALIDAD Y LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Ambos enfoques parten de la existencia de unos *sistemas culturales* que influyen decisivamente en el tipo de relaciones sociales, económicas y políticas, que tienen como consecuencia la discriminación de las personas en función del sexo y del grupo étnico o cultural al que pertenezcan.

El género es un factor determinante en la forma en la que se estructura la sociedad, porque ser mujer u hombre, ser homosexual, heterosexual, bisexual, transexual o intersexual lleva aparejados papeles diferenciados. Cuando esos roles diferenciados se producen en el espacio social que comparten personas de diferente origen cultural y que no tienen los mismos patrones culturales, es fundamental que el enfoque de género esté presente en la interculturalidad.

Ambos enfoques, el de género y el intercultural, parten de una visión dinámica y cambiante de las culturas y asumen el carácter heterogéneo y versátil de las identidades, que van transformándose según los contextos sociales y culturales en los que se desarrollan. Por lo tanto, es posible impulsar los cambios en la dirección de la igualdad y la equidad, que es la línea en la que ambos enfoques inciden.

Otro rasgo común y complementario es el empeño en desnaturalizar las relaciones de dominación o de superioridad de unas personas sobre otras.

En el caso de la interculturalidad, se valora la relación de igual a igual entre personas pertenecientes a diferentes culturas en un mismo espacio social y se rechaza el etnocentrismo como fuente de exclusión y de jerarquización de las personas en función de sus rasgos culturales.

En el caso del enfoque de género, se cuestiona la función del hombre y la idea tradicional de masculinidad como medida y centro de todas las cosas, lo que conduce a revisar el carácter

supuestamente inmutable de aquellas tradiciones culturales que tienen la misión de sustentar el dominio de los hombres sobre las mujeres.

Ambos enfoques nos llevan a traspasar los límites que ponen las culturas. Cuando se aplica la perspectiva de género a las relaciones interculturales, el diálogo que se establece es inevitablemente transcultural, es decir, pone en cuestión los límites y roles que cada cultura establece socialmente para hombres y para mujeres. Ambos enfoques defienden, así mismo, que sean las propias personas quienes asuman y decidan las transformaciones que han de hacer en sus creencias, comportamientos y relaciones humanas y sociales, que no deben ser impuestas si se pretende que sean consistentes y duraderas.

La perspectiva de género y la interculturalidad comparten el objetivo de hacer visibles, reconocer y dar cauces de participación social a colectivos, pueblos y personas que, en razón de su sexo, su orientación sexual, su etnia o su cultura han sido discriminados, excluidos y segregados.

MUJERES ENTRE ORIENTE Y OCCIDENTE

Ana Aguado 17 JUL 2007

Las características de las relaciones patriarcales en diferentes culturas y sociedades -dominio, subordinación, asimetría, control moral y sexual-, adoptan unos rasgos particularmente contradictorios, conflictivos y difíciles en el caso concreto de las mujeres inmigrantes en los países occidentales. Y entre las que proceden de países islámicos, de una forma más acentuada si cabe. ¿Por qué? Porque en el binomio migración y género entran en relación -y a menudo en contradicción- elementos y argumentos que apelan a veces a grandes palabras como "identidad propia", "tradición", "diversidad cultural", "multiculturalidad"; pero de los que se derivan atentados graves a los derechos humanos y a las libertades de las mujeres como ciudadanas iguales ante la ley en los países occidentales.

Resulta significativa en este sentido la denuncia presentada por Amnistía Internacional recientemente sobre la situación de desprotección en la que viven muchas mujeres inmigrantes, particularmente invisibles, debido a que son un colectivo en el que se dan importantes porcentajes de violencia de género, y en el que ante el "choque cultural" se agudiza la espiral de maltratos, físicos y psíquicos, humillaciones, intimidaciones, violaciones, y muertes, ante la búsqueda creciente de autonomía y desarrollo personal por parte de ellas.

Porque, ante las demandas de estas mujeres, ¿en qué términos podemos plantearnos la tan manida cuestión de la "multiculturalidad" sin caer en el relativismo moral del "todo vale"? Es evidente la importancia de la diversidad cultural, pero una cosa es cultura y otra política. Y tratándose de política, también es evidente a la vez la existencia de determinados avances históricos como la igualdad jurídica y los derechos individuales vinculados a las transformaciones de carácter jurídico-político que se han producido en el mundo occidental.

Entre otras razones porque, efectivamente, muchas de estas mujeres, tanto en los propios países de origen como en los países occidentales, han rebatido las apelaciones de "respeto a la diversidad cultural" en el sentido de que precisamente la falta de respeto a los derechos individuales no puede ser definida como cultura. Movimientos y organizaciones como el que en Francia ha adoptado el nombre de Ni putes ni soumises, desarrollado desde hace unos años en

los suburbios de las ciudades poblados de inmigrantes, son un ejemplo de las dificultades y experiencias vividas por las mujeres inmigrantes. De la necesidad de muchas de ellas de organizarse y desarrollar acciones colectivas contra la falta de libertad personal en sus vidas. En definitiva, contra "identidades", morales, normas y formas de conducta que llevan implícito el dominio masculino, el acoso moral y la violencia sobre sus vidas.

Es enormemente significativo y un sugerente tema de análisis y de reflexión política, el reciente nombramiento, por parte del nuevo presidente francés Nicolas Sarkozy, de Fadela Amara -la presidenta del citado movimiento *Ni putes ni soumises*- como Secretaria de Estado de Política de la Ciudad en el Ministerio de Vivienda y Urbanismo dirigido por Christine Bouttin. Amara es feminista, procedente de una familia argelina de doce hermanos de los suburbios de Clermont-Ferrand, y una mujer muy cercana a la organización SOS Racismo.

Su organización ha sido y es un referente en la defensa de la dignidad y la libertad de las adolescentes y las jóvenes de los barrios de inmigrantes, víctimas de estas "tradiciones culturales", conductas y normas patriarcales. Desde su propia experiencia como mujeres árabes inmigrantes, han destacado en la denuncia de la falta de libertades en las relaciones familiares y personales de las mujeres tanto en el mundo occidental como en los países árabes. Así, por ejemplo, el pasado mes de junio *Ni putes ni soumises* denunció que la escritora egipcia Nawal al Saadawi ha tenido que huir de su país y exiliarse desde marzo, víctima del integrismo islámico, acusada de "apostasía y de falta de respeto" al Islam por la universidad islámica de El Cairo y los tribunales egipcios, por la reedición de una de sus obras teatrales, y muchos de sus libros han sido destruidos.

En pleno siglo XXI debería resultar imposible pretender legitimar normas morales y legislaciones que impliquen cualquier tipo de violencia física, moral y psicológica, en este caso contra las mujeres, apelando a supuestas "identidades" y sus "razones". Ante la falta de respeto a las libertades personales, es obligada la respuesta por parte del Estado de derecho, es necesaria la aplicación de la legislación igualitaria, es incuestionable el referente universal que supone la aplicación de la Declaración de Derechos Humanos a cualquier persona.

Sobre todas estas cuestiones se reflexionó anoche en la Universitat de Gandia en la mesa redonda titulada *Mujeres entre Oriente y Occidente*, con participación de mujeres que son protagonistas de estas experiencias y se han rebelado contra ellas individual y colectivamente. Entre ellas, Nazanin Amirian, escritora iraní; Marta López, representante internacional de *Ni putes ni soumises*, y Houria Sehili, representante argelina de la *Organización de Mujeres Inmigrantes en España*. Sus testimonios y reflexiones pueden ayudar a continuar repensando la complejidad de alternativas en el camino hacia la igualdad. Nazanin Amirian llegó a España hace 24 años como refugiada política y actualmente reside en Barcelona. Profesora de Ciencias Políticas en la Universidad Nacional de Educación a Distancia, es autora de *Cuentos Persas* (1997), del libro *Los kurdos. Kurdistán, un país inexistente*, y de numerosos artículos en los que analiza la realidad de su país de origen, Irán, y la cultura musulmana. La escritora participó ayer en la Universitat d'Estiu de Gandia en una mesa redonda que abordó el tema *Mujeres entre Oriente y Occidente*, moderada por la profesora de Historia Anna Aguado. Intervinieron también la argelina Houria Sehili, farmacéutica de profesión, que reside en Valencia y es presidenta de la Asociación Mujeres Inmigrantes, y Marta López, miembro de la Coordinadora Internacional de la organización *Ni putas ni sumisas*.

Houria Sehili también es refugiada política. Llegó hace 10 años a España procedente Argelia, huyendo de la amenaza de un grupo islamista que asesinó a su hermano delante del resto de la familia. Sehili asegura que vino a España para "salvar la vida", y aquí "ha encontrado la libertad". "El Islam da todo el derecho a la mujer pero en la sociedad musulmana no se refleja", lamenta. "Más del 50% de mujeres de Argelia tienen estudios universitarios, el 50% ocupan cargos directivos, una mujer que presenta a las elecciones para la presidencia, mujeres cultas, pero con todo ello somos discriminadas socialmente".

Por su parte, Amirian advierte de la "alianza del fanatismo cristiano, judío e islámico contra la mujer", y asegura que en países occidentales las inmigrantes de países musulmanes "sufren discriminaciones", pero los políticos y la administración "prefieren mirar hacia otro lado" por miedo a una posible "rebelión" de la comunidad musulmana.

Ana Aguado es profesora de Historia Contemporánea de la Universitat de València.

MÓDULO 2

LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

TOLERANCIA CERO CON LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

Entrevista a Asha Ismail realizada por María Gascón.

Revista Página Abierta nº 236.

Asha Ismail es presidenta de la organización Save a Girl Save a Generation. Nació en Garissa, una ciudad de Kenia, cercana a la frontera con Somalia, donde la mayor parte de sus habitantes son somalíes que han huido de la guerra en estos 25 años. Vive en España desde hace unos años. Hace veinte decidió convertirse en activista contra la mutilación genital femenina y otras prácticas como el matrimonio forzado, y diferentes formas de abuso y violencia contra las niñas.

Así, ha recorrido Kenia, Somalia y Tanzania, donde ha realizado labores de sensibilización y educación para la erradicación de estas prácticas, lo que continúa haciendo en España a través de la organización que fundó y que preside.

– ¿Por qué decidiste fundar una organización para luchar contra la mutilación genital femenina?

– Decidí fundar la organización Save a Girl Save a Generation por lo que me había pasado. No solo fui víctima de la mutilación con infibulación siendo niña sino también de un matrimonio convenido y forzado. Al nacer mi hija sentí que no quería que pasara por lo mismo y decidí que no lo haría. Al principio solo quería protegerla, pero al ver que, a pesar de todas las dificultades, no solo había conseguido evitar su mutilación sino, incluso, convencer a alguna gente de mi entorno, pensé que juntando a más gente podríamos llegar a más mujeres y convencerlas de no hacerlo. Y así surgió la idea de unirnos en una organización.

De esta forma, también podría acercar a España la realidad de esta práctica tan cruel y tan desconocida, y contribuir a erradicarla. Porque los movimientos migratorios han hecho que ya no sea un problema ajeno a esta parte del mundo.

– ¿Es una práctica muy extendida en África? Tú eres originaria de Somalia. ¿Se practica en Somalia o también en otros lugares de África?

Se practica en unos 28 países de África, pero en cada uno de ellos no se realiza en todo el país, sino en determinados clanes o etnias. Pero, también, se practica en Yemen, en Egipto, en Omán y otros países de Oriente Próximo y Asia. Y ahora, a causa de la diáspora migratoria, asimismo en los Estados Unidos de América y en Europa. La Red Europea de Lucha contra la Mutilación Genital Femenina (MGF) alerta de que unas 500.000 mujeres cada año están en riesgo de padecerla en este continente.

– ¿Qué consecuencias tiene para las mujeres la MGF?

– Unas consecuencias que van a ser permanentes en la vida de la mujer. Cuando te mutilan, tienes la sensación de que te han quitado algo muy importante en tu vida. Una mujer mutilada nunca se recupera. La herida se cura, pero, psicológicamente, estás permanentemente mal, porque te preguntas ¿cómo será una mujer no mutilada?, ¿qué sentirá ella?

Creo que, a la larga, los problemas psicológicos son muchísimo más graves que la mutilación en sí. Cuando le mutilan a una niña tiene problemas a la hora de orinar, cuando le llega la regla, cuando tiene relaciones sexuales, cuando tenga su primer bebé..., son daños que, con el tiempo, algunos se van curando y otros se van soportando o tolerando. Pero lo que no supera una mujer son esos daños psicológicos que le provocan la mutilación genital.

– ¿A qué tipo de daños psicológicos te refieres?

– Sentirte siempre inferior. Sentir que no puedes estar a la altura de una pareja. Siempre tienes la duda, cuando tienes una relación, de si tu pareja va a pensar que algo falla. Porque, aunque conscientemente pienses que la sexualidad no está solo centrada en los genitales, sino en todo el cuerpo, en el cerebro, al tener el sexo mutilado siempre te queda la duda de si tu pareja estará sexualmente satisfecha contigo. Entonces, te vas cohibiendo, no te decides a tener una relación. Da lo mismo que sea con un hombre o con una mujer, si eres lesbiana. La realidad es que te da miedo, muchísimo miedo, estás avergonzada, y es una vergüenza con la que vives toda la vida. De hecho, la mayoría de las mujeres mutiladas –y estoy hablando de las que tienen la posibilidad de hacerlo– no tienen la valentía de ir a un ginecólogo precisamente por eso, porque se avergüenzan, cosa que no sé si les pasa a las otras mujeres. Esa vergüenza te da una inseguridad permanente.

– ¿Qué motivos se aducen para realizar la MGF?

– Depende. Varían muchísimo según la zona en la que se practique. Yo puedo hablar de la comunidad somalí. Allí se hace para purificar a la niña. Mutilan a la niña porque piensan que no es pura, y para que lo sea tienen que cortar el clítoris. Además, deben asegurarse de que llegue virgen al matrimonio. Al final, aunque los motivos de cada tradición cultural sean diferentes, todas las modalidades de mutilación tienen una cosa en común, que es complacer al hombre. Se trata de que, cuando el hombre consiga a esa mujer, sea virgen, y para ellos eso es la pureza.

– ¿Por lo tanto, las diferentes motivaciones para llevar a cabo esa práctica tienen que ver con una determinada concepción de la mujer? ¿Qué papel juegan las mujeres en las comunidades en las que se practica la MGF?

– En la mayoría de los casos son las propias mujeres las que mutilan a las niñas. La mayoría de los hombres dicen no saber nada y que no es asunto suyo. Pero hay que preguntarse por qué lo hacen esas mujeres. Y lo hacen para que la hija no sea rechazada, para que pueda conseguir un marido y para algo muy importante, que es la aceptación de su hija en la comunidad. Por lo tanto, una madre cumple con una obligación social, con algo que se espera de ella.

Obviamente, no todas las mujeres piensan y actúan así. No es toda África, son clanes, son etnias concretas quienes siguen esa tradición.

– En esas comunidades, ¿las mujeres son valoradas socialmente, más allá del matrimonio?

– Las mujeres africanas son muy fuertes. Bueno, las mujeres en general son muy fuertes. Pero la cultura ha querido dar más poder al hombre para quitar esa fuerza que tienen, y la MGF es una de las armas que utilizan para que la mujer sea sumisa, para que obedezca. Porque aunque, como dije antes, la mayoría de los hombres dicen que tienen poco que ver con eso, que eso es cosa de las mujeres, si lo piensas bien, ¿por qué las mujeres tendrían que hacerlo si los hombres lo rechazaran?

Si un marido le dijera a su mujer que no mutilara a sus hijas, seguramente no lo haría. Lo que ocurre es que esos hombres, en esas comunidades, eligen para casarse a una mujer mutilada, porque la mujer que va a ser su esposa y la madre de sus hijos tiene que serlo. Por lo tanto, aunque ellos lo niegan, si las mujeres quieren ver a sus hijas casadas, deben mutilarlas. Así que, aunque ellos lo nieguen, son los que hacen que la tradición cultural sea así.

– ¿Y qué ocurre si una mujer no se casa?

– Está muy mal visto. Con poco menos de veinte años, la gente te empieza a presionar, la familia, la comunidad, todo el mundo. Tienes que casarte porque la existencia de una mujer en esas culturas es nacer, crecer, casarse, servir a su marido, tener tantos hijos como pueda, y cuando es mayor y ya no es fértil, su marido puede tomar otra esposa más joven para seguir procreando.

– La MGF está penalizada en muchos países africanos. ¿Eso ha supuesto un avance para su erradicación?

– En absoluto. Cuando surgió la alarma internacional por la MGF muchos países se vieron obligados a promulgar una ley que la prohibiera. Pero no fue una ley debatida, ni había habido anteriormente ninguna campaña de información y educación para entender por qué no debía practicarse, para informar a la gente de los riesgos de la MGF para su salud antes de promulgar la ley. Lo que más ha perjudicado para el riesgo de muerte a causa de la MGF ha sido la clandestinidad. Antes de la ley, se podía practicar en hospitales o conseguir una enfermera o un médico para que lo hiciera, pero ahora se hace a escondidas, en sitios con peores condiciones, con mujeres que no tienen los más básicos conocimientos de higiene. Si al cortarla la niña sangra o coge una infección, tienen incluso miedo de llevarla al médico para que no les descubran y les multen, o les metan en la cárcel. Por lo tanto, la niña puede morir, y así está ocurriendo con muchas. Yo creo que el número de muertes se ha incrementado en esos países desde que hay una ley.

– Entonces, ¿tú serías contraria a la existencia de una ley que prohíba la MGF?

– No, al contrario, soy partidaria. Pero la ley debe ir precedida y acompañada de información, de educación. Cuando decides promulgar una ley, primero tienes que hacer saber a la gente por qué lo haces, por qué está mal hacer esa práctica. Hay que educar a las madres para arrancar esa cultura desde la raíz. Ya sé que es muy difícil hacerlo, pero hablando con la gente, explicando, educando, se podría reducir mucho el riesgo de MGF. Una vez que la gente tiene toda la información y sabe cuáles son los riesgos para las mujeres, si aun así la sigue practicando, entonces no hay más remedio que dejar que la ley actúe. Pero lo que no se puede hacer es dejar que sean las pequeñas ONG las que se ocupen de informar y formar, y que los Gobiernos no se comprometan con la erradicación del problema.

– ¿Qué tipo de trabajo de sensibilización es el que hace tu asociación en África?

– Ahora mismo hay un trabajo muy interesante en Garissa (Kenia). Hacemos visitas de casa en casa y los sábados nos reunimos con las mujeres en torno a un té, y allí se habla de los riesgos de la mutilación, de las leyes que existen en el país, y se hace un seguimiento a todas las niñas a las que se puedan conocer. Si sales un poco de lo que es el centro de la ciudad, te encuentras con mucha gente que no sabe leer, que no tiene ningún medio y a la que nadie ha hablado nunca de nada.

Hace unas semanas, las compañeras que trabajan allí me mandaron un informe donde aparecían tres niñas de 7, 8 y 9 años que acababan de mutilar. Era una de las casas a las que iban a visitar. Lamentablemente llegamos tarde, me dijeron.

Es gente que ignora la ley, completamente. Incluso no es fácil que entienda que es una práctica mala para la salud. Hay que hacer un trabajo muy largo e intenso con la población porque les cuesta entender, no leen, no oyen la radio, ni ven la televisión..., y eso es la mayoría que vive en las aldeas.

– ¿Es posible sustituir esta práctica por otro rito menos doloroso y que cumpla con el mismo papel que trata de cumplir la MGF, de purificar a las niñas y se las acepte en sociedad?

– No es imposible. De hecho se ha llevado a cabo en otros países como Mali, donde hay comunidades que tienen rituales en el paso de las niñas de una edad a otra. En esos casos

se ha intentado sustituir la mutilación por otro tipo de ceremonia, con bailes o fiesta. Los masai también lo hacen cuando la niña tiene su primera regla, y en ese caso no sería difícil cambiar un tipo de ceremonia por otro. Pero, por ejemplo, en la comunidad somalí, tanto en Somalia como entre los somalíes que viven en Kenia, no hay ninguna ceremonia.

Simplemente se llega a una edad y si la madre se puede permitir, económicamente, llevar a mutilar a la niña, lo hace sin más. Ni siquiera hay fechas señaladas. En el caso de las familias que viven en la ciudad y las niñas van al colegio, aprovechan las fechas de vacaciones.

Lo que sí hay son activistas que tratan de evitar que les practiquen la infibulación (*), sustituyéndola por cortar el clítoris. Aunque está mal decirlo, y en ningún caso es aceptable, en ese contexto hay que considerarlo como un avance, ya que es menor el daño y las consecuencias si se corta el clítoris que si se corta todo y se infibula. Hoy en día, al menos para las mujeres que viven en Europa, hay posibilidad de reconstruir el clítoris.

– ¿Por qué crees que es importante luchar contra la MGF en España? ¿Puede haber niñas en situación de riesgo?

– Yo creo que sí hay situaciones de riesgo. No hay muchos datos de lo que pasa en las comunidades africanas en España porque no hay un seguimiento, a excepción de Cataluña, donde surgieron las primeras alarmas. En Madrid es complicado saberlo, pero es seguro que hay niñas en situación de riesgo.

– ¿Por qué es tan difícil saberlo?

– La existencia de la ley tiene el efecto de ocultar la práctica, otra cosa es que lo descubra el médico. Pero también influye que la comunidad africana, a la que yo pertenezco, es una comunidad muy cerrada. Es difícil que la gente pueda confiar en alguien de fuera, y más en la cuestión de la MGF, porque hablar de ello es tabú, al igual que lo es hablar de sexo o de sexualidad. A veces son las propias niñas, cuando ya son un poco más mayorcitas, las que lo denuncian, como ha ocurrido en Francia hace poco, donde se descubrió un piso en el que mutilaban de forma habitual. A pesar de la prohibición, también se sigue mutilando en Inglaterra. Si eso ocurre en países que llevan tiempo sensibilizando y trabajando para la erradicación de esta práctica desde hace tanto tiempo, España no va a ser una excepción, ya que hay inmigrantes originarios de, prácticamente, todos los países africanos subsaharianos con alta prevalencia de esta práctica. Por eso es importante prevenir e informar.

– ¿Qué tipo de trabajo de sensibilización es el que realiza *Save a Girl Save a Generation* y a quién va dirigido?

– Además del trabajo que se realiza en África, en España

hemos estado haciendo actividades de sensibilización y di-fusión a través de nuestra web, entrevistas en medios de comunicación, participando y organizando charlas en universidades y en IES, en jornadas; y formamos parte de la Red de Entidades para la Lucha contra la MGF. Queremos explicar que el problema está aquí, muy cerca.

Pero desde el pasado año, además de lo anterior, nos estamos centrando en impartir talleres de formación para formadores, junto con Acción en Red, dirigidos fundamentalmente a mujeres y hombres africanos para que puedan transmitir el mensaje a la comunidad africana. Un error muy frecuente es pensar que cualquiera puede hacer ese trabajo de prevención con tal de conocer “teóricamente” lo que es y significa la MGF. Pero no es suficiente. Requiere de un trabajo transcultural porque es una cuestión muy delicada de tratar. Hay que tener en cuenta que para la mayoría de las familias africanas es tabú hablar de la MGF, porque afecta a raíces muy profundas de la identidad cultural.

Ese trabajo, pues, requiere una gran empatía y una relación de mucha confianza para hacerlo.

Hay que comprender el miedo a cambiar aspectos de la propia cultura que se consideran importantes y, por lo tanto, el riesgo de rechazo que se puede producir si quien lo propone es alguien de otra cultura, y además hegemónica, lo que puede provocar un mayor repliegue identitario. Pero si otro africano me dice que esto está mal, porque lo conoce, porque ha pasado por ello, le voy a escuchar mejor. De ahí la importancia de que sean las propias mujeres y hombres africanos quienes realicen esa primera aproximación a sus propias comunidades. Hay que evitar que la brecha existente por las diferencias étnicas y nacionales se amplíe, y una forma de hacerlo es que no se impongan los cambios culturales sino que se proporcionen

herramientas, principalmente educativas y de derechos, para que esas tradiciones tan perjudiciales puedan ser rechazadas por quienes las sufren.

Para erradicar la MGF es muy importante que todo el mundo, también los españoles, entiendan el problema, sobre todo los profesionales que desde diferentes ámbitos se pueden encontrar con una niña en situación de riesgo. Hasta ahora viene prevaleciendo la expresión “¡qué horror que esto ocurra!, ¡qué salvajada!”, cuando surge la cuestión. La sorpresa, el espanto, la compasión, la victimización no solo no ayudan a crear lazos, sino que pueden tener un efecto nocivo, de distanciamiento, hacia las víctimas y sus familias.

Una cuestión compleja como ésta requiere de una formación en interculturalidad que capacite a los profesores, los médicos, los policías, los mediadores, los funcionarios, en fin, a las personas con autoridad que van a tener un primer contacto con los miembros de estas comunidades, para que sepan ponerse en el lugar de esas personas y saber tratar, adecuadamente, esta cuestión cuando llegue el momento.

Y además, sería deseable que este problema se abordara de una forma multidisciplinar y coordinada entre los profesionales.

() La infibulación es el tipo de MGF más agresivo ya que se cortan todos los genitales externos y se cosen.*

Todas juntas: las mujeres se unen en búsqueda de otro mundo

Mujeres africanas y derechos de la mujer

Ghislaine Sathoud (Congo Brazzaville)

Desde siempre, las mujeres luchan para reivindicar sus derechos. Es cierto que la situación de las mujeres no es la misma en todas partes del mundo, ya que en algunas regiones las mujeres viven en mejores circunstancias mientras que en otras todavía queda mucho por hacer. Sin embargo, se puede decir que las mujeres de todos los horizontes sufren de problemas y desigualdades similares.

En julio de 2002 en Durban, África del Sur, se reunieron 43 dirigentes para la creación de una nueva organización cuyo gran propósito es el de unir a 43 Estados miembros en una unión política, social y económica. Con tal motivo, también se aprobó un protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, relativo a los derechos de las mujeres. Gracias al cual las mujeres africanas obtuvieron el derecho a abortar en casos de violación o incesto. Al mismo tiempo, la edad mínima para casarse se llevó a los 18 años y se ilegalizaron la escisión y las mutilaciones genitales. La Unión Africana incorpora en su programa un enfoque de género y decide, finalmente, ofrecer a las mujeres de África nuevos instrumentos para llevar a cabo su lucha por su integración en la toma de decisiones. Esto constituye una verdadera herramienta para luchar contra la discriminación y las violencias de las cuales son víctimas y un mecanismo para propiciar y acelerar los procesos de emancipación de las mujeres.

Mujeres inmigrantes

Nos podemos preguntar lo que piensan las mujeres africanas que inmigraron sobre las condiciones de sus compañeras que se quedaron en África. ¿Son parecidos sus problemas a los de las mujeres que viven en el continente africano o se parecen más a los de las mujeres del país en el que residen? Esta pregunta me trae muchos recuerdos... Nunca se me olvidará aquel invierno de 1996, cuando recién casada y joven madre de un niño de 2 años entraba, despreocupada, en un mundo simétricamente opuesto a mi planeta, África y su caliente sol. Québec ofrecía un contraste impresionante, con sus duros inviernos y una mentalidad tan propia reflejo del encuentro entre América y Europa.

Tuve ganas de explorar y hacer mío este mundo a la vez tan lejano de mi cultura y tan cerca de mis aspiraciones. En mi tesis de maestría en ciencias políticas en la Universidad de Québec en Montréal (UQAM), es este mundo entre las esperanzas secretas y la realidad de todos los días que quise calibrar con mis compatriotas africanas, ya que como mujeres inmigrantes nos enfrentamos a muchos problemas.

Las mujeres africanas viven problemas de integración en la sociedad que las acogió. De hecho, existen reglas precisas en cada sociedad y más que en otros lugares, nos encontramos en un mundo de contrastes entre un Québec donde las mujeres gozan de una gran libertad y un África donde la mujer está sometida aún a reglas precisas y, en muchos casos, ancestrales.

La condición de inmigrante no siempre es favorable para la mujer. Las leyes de la sociedad de acogida, que suelen ser ventajosas para las mujeres, a veces se vuelven contra ellas. Se sienten desgarradas entre las leyes y los valores de la sociedad de acogida y las costumbres africanas, lo que hace que estas mujeres se vean regularmente frente a diferentes problemas, entre otros, la educación de los hijos e hijas y lo que rápidamente se vuelve muy complicado en la tierra de acogida: los problemas de pareja y la violencia que generan, así como las numerosas frustraciones vinculadas al estatus de inmigrante. Además, la forma de vida en la nueva sociedad es tan radicalmente diferente a la de la sociedad de origen que el aislamiento se vuelve un aspecto doloroso de la vida de las mujeres inmigrantes que no solo se encuentran lejos de su familia y amigos, sino que también se les hace difícil tejer nuevos lazos sociales.

A esto se agregan las otras discriminaciones y ofensas de las cuales sufren las mujeres en el mundo entero. Me parece necesario que las mujeres se unan y hablen con una misma voz para frenar la violencia. En este sentido, la Carta Mundial de las Mujeres para la Humanidad es un gran aporte.

Sobre la Carta Mundial de las Mujeres para la Humanidad

¿La mujer inmigrante africana que soy se reconoce en esta Carta? De cierta forma sí, porque lo que es innovador en la Carta es el hecho que toma en consideración los valores universales y feministas para cambiar el mundo. De hecho, considera la “diversidad” del mundo como base para la construcción de otro mundo, un mundo de “esperanza”. La diversidad es a mi entender una riqueza y una fuerza a la vez. Tomar en consideración la diversidad es un signo de solidaridad, una unión que hará la fuerza de las mujeres de toda la humanidad. La Carta denuncia también el capitalismo salvaje con su legión de consecuencias: “el racismo, el sexismo, la misoginia, la xenofobia, la homofobia, el colonialismo, el imperialismo y el esclavismo”. En

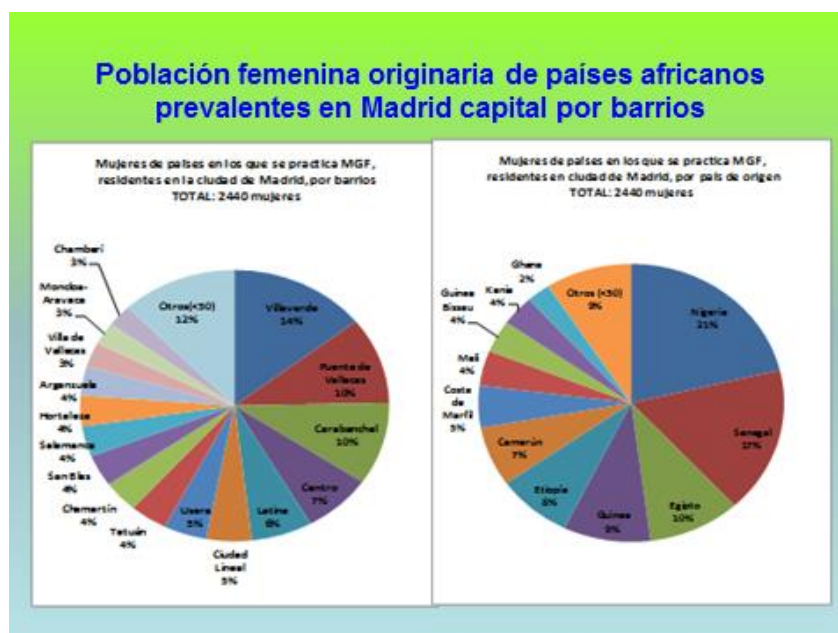
contra parte, la Carta promueve la igualdad, la libertad, la solidaridad, la justicia, la paz y son estos los elementos claves para lograr un mundo de paz.

Mujer africana e inmigrante, conozco muy bien los prejuicios que son la raíz de los mayores obstáculos a todos los niveles. Yo me siento particularmente preocupada por esta Carta porque, efectivamente, me gustaría vivir en este mundo ideal que toma en cuenta la diversidad como un elemento enriquecedor y no como un factor de división. Un mundo en el cual las personas viven más allá de las diferencias.

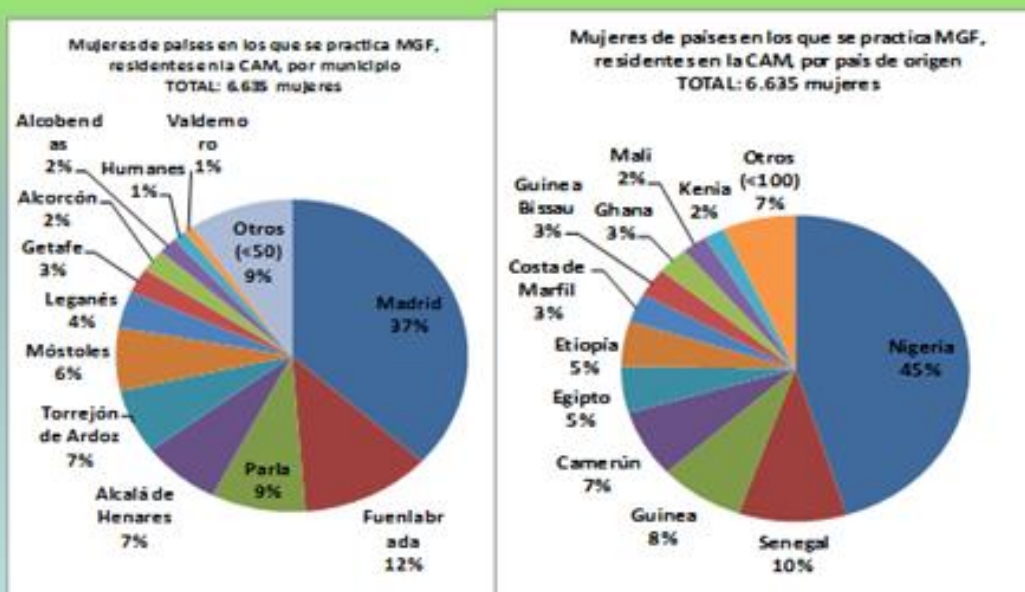
Pero también sé que con la inmigración hay cambios que pueden volverse dramas. He trabajado para la Alianza de las Comunidades Culturales para la igualdad y la accesibilidad a los servicios sociales (ACCÉSSS) en un programa sobre la violencia conyugal. En ese marco, redacté un texto intitolado “¡Aquí las cosas no son iguales, querida!”. Este texto fue interpretado por un grupo de teatro y se encuentra grabado en DVD y VHS. Sirve de herramienta de sensibilización sobre la violencia conyugal en medios etno-culturales.

Me gustaría terminar con lo siguiente: en la Carta se dice que “Las mujeres tomamos libremente las decisiones en lo que a nuestro cuerpo, sexualidad y nuestra fecundidad se refiere, y decidimos por nosotras mismas si tener o no hijas o hijos.” (Afirmación 4). Por mis orígenes africanos, esta afirmación me interpela particularmente. Desafortunadamente en África la maternidad no es asunto solo de la pareja. Quiero decir que no es solo la mujer la que decide, la familia del marido muchas veces espera con impaciencia y ejerce una influencia, no siempre deseable, sobre la pareja. Además, la esterilidad es el oprobio de las mujeres, porque siempre se acusa a la mujer cuando la pareja no tiene hijos. En términos de la salud de las mujeres, la mortalidad materna es aún muy elevada. Las organizaciones de defensa de derechos de las mujeres y las mujeres del mundo deberían inspirarse en la Carta, un maravilloso instrumento y usarlo para denunciar las injusticias. Es lo que anhelo con todos mis fuerzas.

.....



Distribución en la CAM de población femenina y por origen nacional



MÓDULO 3

LA MOTIVACIÓN

Práctica intercultural. Diálogos para argumentar.

Argumentos sociales Iniciación a la vida adulta. Nadie querrá casarse con la niña. Se la verá como un bicho raro.	Es muy peligroso para su salud. ¿No habría otra forma de celebrar su paso a la edad adulta? ¿No habría otra forma de que se le respete para que se le acepte en la sociedad? ¿No es muy pequeña para pensar en casarla? ¿Y si encuentra un hombre que no le gusta que esté mutilada?
En defensa de la tradición Distintos argumentos según la etnia.	¿Es más importante lo que diga la tradición que la salud y la vida de la niña? Puede que si le damos a conocer a la madre los riesgos que la MGF tiene, se lo piense mejor. Dialogar sobre el hecho de que hay tradiciones buenas y malas. Las buenas hay que conservarlas, las malas no. En nuestra cultura también hay tradiciones que nos hacen daño, y a la gente que las rechaza no les pasa nada malo por no seguirlas. Al contrario, no seguirlas sirve para que alguna gente viva mejor. Ahora la gente dispone de más información y sabe que hay tradiciones que pueden ser un peligro para las personas.
Argumentos sexuales Si hablar de sexo y sexualidad es tabú, ¿Cómo hacerlo para no experimentar rechazo? El clítoris crece como un pene, el marido no tendrá placer si lo toca...	Si se producen cortes y daños en esa parte del cuerpo, además del dolor, del sangrado y las cicatrices, se pueden producir enfermedades de tipo infeccioso y otro tipo de problemas (dificultad para la micción, para la menstruación) que pueden durar toda la vida. Se puede comprobar por otras mujeres que no han sido "cortadas", sean africanas o europeas, que el clítoris no crece como un pene, que no es dañino para el marido cuando realiza la penetración. Por el contrario, cuando se produce el coito, hay más dificultades para consumarlo y más dolor para la mujer, lo que puede dificultar el placer en el marido.
Relativos a la salud Las mujeres cortadas son más fértiles y el parto es mejor. Si el bebé toca el clítoris al nacer, puede morir.	Hay millones de mujeres en el mundo que no han sido "cortadas" y tienen buenos partos, y los bebés no han sufrido ningún daño. Tampoco la ablación aumenta la fertilidad de las mujeres. Las mujeres que tienen menos hijos, por ejemplo, las mujeres occidentales, no los tienen porque evitan tenerlos porque deciden que no quieren tener más hijos, y la forma de evitarlos es mediante la utilización de métodos anticonceptivos mecánicos, como el preservativo masculino, que además protege del contagio de enfermedades de transmisión sexual, o el diafragma, y químicos como las píldoras.
Pureza, higiene y belleza Idea de purificación: los genitales son algo feo y sucio. La mujer cortada es pura y limpia.	¿Por qué pensar que los órganos genitales de la mujer son "sucios"? Son una parte más de nuestro cuerpo a la que tenemos que cuidar. Es la parte del cuerpo a través de la que sale la vida, por eso hay que darles valor. Si fueran malos y sucios, Dios no los habría puesto ahí. Las mujeres que no están cortadas no son menos limpias, ni tienen más problemas sexuales. Al contrario, con los órganos mutilados, se pueden producir infecciones que, además de dolor o picor, pueden oler mal y provocar rechazo sexual.
El peso de la religión Cuando la MGF se apoya en la religión.	Es una práctica anterior al Islam, y ni el Corán ni ningún otro libro sagrado o tradición religiosa la exigen o recomiendan. Entre los líderes religiosos hay posiciones diferentes con respecto a la MGF. ¿Por qué hay musulmanes africanos que no practican la MGF?

SOBRE LA MOTIVACIÓN RELIGIOSA Y LA DENOMINACIÓN DE SUNNA PARA LA PRÁCTICA DE LA MGF

1. ¿HAY UN TEXTO AUTÉNTICO EN LAS FUENTES PRIMARIAS DE ISLAM que requiere la circuncisión femenina por razones religiosas?

No se conoce un *Hadid* que requiera la circuncisión femenina. Algunos argumentan, sin embargo, que un *Hadid*, aunque no obliga a la circuncisión femenina, parece aceptar que: "La circuncisión es un acto digno de elogio para los hombres (*Sunnah*) y una cosa honorable para las mujeres (*Makromah*).

Hay dos observaciones sobre este *Hadid*:

a) Se hace una distinción entre la circuncisión masculina que se describe en un término más fuerte religioso (*Sunnah*) o encomiable mientras se da otra descripción más débil a la circuncisión femenina (*Makromah*) que implica ninguna obligación religiosa.

b) Este *Hadid* es de autenticidad débil (dha'eef) según los estudiosos *Hadid*.

Hay, sin embargo, un *Hadid* más auténtico en el que el Profeta Muhammad (P) informa que han pasado por una mujer que realiza la circuncisión en una chica joven.

Dio instrucciones a la mujer diciendo:

"Cortar sólo el prepucio (pliegue exterior de la piel sobre el clítoris), pero no un corte profundo (es decir, el clítoris en sí), porque esto es mejor para la belleza de la cara de la niña y más favorable para el marido.

La referencia a la luminosidad de la cara y la mejor relación con el marido son indicaciones claras de su sensibilidad y compasión.

También son un contraste con el argumento de que la circuncisión femenina "controla" el apetito sexual de la mujer y por lo tanto contribuye a la moral sexual y la virtud en la sociedad. Sin embargo, no hay ningún texto en el Corán o la *Sunnah* que requiera la reducción o el control del deseo sexual de un género específico selectivo.

Por otra parte, la castidad y la virtud no dependen de parte de cualquier órgano humano sensible y crucial "cortando". Más bien, están supeditados a los valores espirituales y morales de la persona y los ambientes virtuosos de apoyo.

2. ¿La circuncisión femenina debe limitarse o prohibirse?

La *Sharia* (ley islámica) divide las acciones en cinco categorías:

Obligatorio, encomiable, permisible, detestable y estrictamente prohibido.

La circuncisión femenina cae dentro de la categoría de lo permisible. Fue probablemente en esta base de que algunos eruditos se opusieron a una prohibición radical de esta práctica.

Antes de discutir este punto de vista, es importante distinguir entre los diferentes tipos de procedimientos que fueron y todavía son llamados circuncisión.

3. Tipos de circuncisión

a) Eliminación de la campana (o prepucio) del clítoris.

Este procedimiento es, en cierta medida, de forma análoga a la circuncisión masculina ya que en ambos casos, ninguna parte del órgano sexual se corta.

En ambos casos también, es sólo el prepucio, o pliegue exterior de la piel, que se corta. Hecho correctamente, no es probable que cause ningún problema "matrimonial".

Mientras que algunos pueden llamarla "*Sunnah* circuncisión", esta es su propia denominación de origen y no la del Profeta (P), que utiliza el término *Sunnah* sólo en el contexto de la circuncisión masculina.

No se hace mención de la circuncisión femenina en el Corán ya sea directa o indirectamente.

APROXIMACIÓN ANTROPOLÓGICA A LAS MGF

Adriana Kaplan Marcusán

Antropóloga, Investigadora Ramón y Cajal

Dpto. de Antropología Social

Universidad Autónoma de Barcelona

INTRODUCCIÓN

La comunidad internacional, a través de diversas agencias de Naciones Unidas (OMS, FNUAP o UNICEF, entre otros) y la Unión Europea, se han pronunciado en diferentes foros, convenciones y declaraciones sobre las mutilaciones genitales femeninas (MGF): los derechos humanos, los derechos de las mujeres y los derechos del niño/a. Estas prácticas ancestrales han sido prohibidas por algunos gobiernos africanos, aunque no existe por el momento una legislación al respecto en todos ellos. Sólo algunos países han aprobado en sus parlamentos leyes sancionadoras específicas, entre ellos Senegal, Mali, Mauritania o Ghana. Sin embargo, debemos tener en cuenta que aunque éste sea un avance importante, las estrategias planteadas para la erradicación de estas prácticas comportan fundamentalmente una transformación social, religiosa y cultural más amplia, que debe llegar a las propias raíces culturales y a las relaciones de género, y no sólo a través de prohibiciones legales o decretos, que difícilmente son respetados, acatados y ejecutados, sobre todo en las zonas rurales, donde reside mayoritariamente la población femenina. Este es el caso de Senegal, por ejemplo, donde las MGF han sido prohibidas en el año 1999 y donde, sin embargo, las iniciaciones siguen vigentes, en menor medida dentro de territorio senegalés, aunque traspasando la frontera hacia Gambia, país vecino en el que la práctica es habitual, públicamente reconocida y legitimada.

A pesar de que casi la mitad de los países africanos con prevalencia de MGF disponen de medidas legislativas al respecto, las prácticas siguen produciéndose. Países como Etiopía, con una prevalencia del 85%, donde la prohibición se expresa desde la misma Constitución, es un claro ejemplo de la necesidad de desarrollar actividades de información y prevención con las comunidades afectadas, al amparo de un marco jurídico adecuado.

En España, los primeros casos detectados han sido en Cataluña, a principios del año 1993. Ambos fueron denunciados por personal sanitario, y las sentencias absuelven a los padres alegando "la no intencionalidad de lesionar y el error de prohibición". Una mediación antropológica permitió una comprensión del ritual y de la ignorancia de los padres frente a la

legislación española y a las consecuencias derivadas de la práctica, pero también consiguió un compromiso con la comunidad africana inmigrada de que no se realizarían estas prácticas aquí. Desde entonces no se han producido nuevas intervenciones en España, aunque algunas familias aprovechan los viajes de vacaciones a sus países de origen para iniciar a sus hijas. Valdría la pena señalar también, que las niñas nacidas en territorio español NO son españolas, sino que tienen la nacionalidad de sus padres y están sujetas a la situación jurídica del cabeza de familia. Esta precariedad legal es determinante ya que condiciona un proyecto estable en el país de destino, y los procesos de aculturación e integración social se hacen más difíciles y poco sostenibles.

1.- TERMINOLOGIA Y ABORDAJE CONCEPTUAL:

¿Circuncisión femenina? ¿Mutilaciones genitales femeninas? ¿Cortes genitales femeninos? ¿*Sunna*? ¿Cirugía genital femenina? ¿Clitoridectomía? ¿Operación? ¿Práctica tradicional? Como vemos, los términos utilizados son diversos y aunque podemos entender de lo que se trata, sólo un análisis conceptual de los mismos, aunque necesariamente breve, nos dará una idea de los contenidos que cada uno de ellos trata, de quién los trata y desde dónde se tratan.

Durante mucho tiempo, incluso en la actualidad, el uso frecuente para este tipo de intervenciones es el término **circuncisión**, haciendo referencia también a la de los niños, como rito iniciático a la edad adulta. Es una expresión que no destila violencia o agresión, sino que la equipara a una práctica cultural ejercida sobre ambos sexos. Desde posiciones relativistas y desde las mismas culturas que la practican, se sigue defendiendo el uso de la palabra circuncisión, junto a otras como **operación** o **prácticas tradicionales**. La propia población musulmana que la practica, por ejemplo en Sudán o Etiopía, se refiere a ella como *sunna* o bien remiten al término utilizado en la lengua autóctona: por ejemplo, en mandinga es *ñyaka* o en somalí es *gudniin gadbahaada*, que tiene una carga más simbólica y menos emocional. Otros términos utilizados entre algunas etnias africanas son “abierto” o “cerrado”.

Desde ámbitos académicos, el término que con mayor frecuencia encontramos, es el de *Female Genital Cutting (FGC)*, que podríamos traducir como **Cortes Genitales Femeninos**. Autoras que provienen de las ciencias sociales, como María de Bruyn (1998), antropóloga o Dara Carr (1997), demógrafa, prefieren hablar de FGC como una forma más respetuosa de referirse, no a la intervención, sino a la población que la ejecuta, y que contempla los tres tipos de operación descritos, evitando la estigmatización, la barbarización o los juicios morales sobre la práctica. En este mismo sentido se pronuncian algunos profesionales de las ciencias de la salud, como Morison (2001) o Walraven (2001). Sin embargo, desde otros ámbitos sanitarios se alude al ejercicio médico y, en la reivindicación de este derecho, a la praxis médica, como en Egipto, donde se ha llegado a clasificar, hasta muy recientemente, como una especialidad de **Cirugía Genital Femenina**.

Desde posiciones más feministas y de los derechos humanos, se propone el término **Mutilaciones Genitales Femeninas (MGF)**, que va a cambiar no solamente la orientación terminológica sino conceptual, en la medida en que se entiende que este tipo de prácticas claramente atentan contra la integridad física y psíquica de las mujeres y las niñas, defendiendo que se trata de la amputación de una parte funcional y sana del organismo femenino. A partir de este momento, en algunos foros internacionales y desde el propio Comité Interafricano, se habla de MGF o, en su defecto y por respeto a las culturas afectadas, se utiliza, como concepto que

organiza una acción, el de “**Prácticas tradicionales perjudiciales que afectan la salud de las mujeres y las niñas.**”

2.- MARCO ANTROPOLÓGICO

Las MGF, es decir, la clitoridectomía, la ablación/excisión, y la infibulación, son prácticas ancestrales extendidas entre muchos pueblos africanos, aunque no exclusivamente, que tienen profundas raíces sociales y culturales. Una de las razones principales que aducen las mujeres que mantienen, reivindican, defienden y ejecutan esta práctica tiene que ver con una cuestión de higiene: una mujer circuncidada es una mujer limpia. A los hombres también se los circuncida por una cuestión de higiene: un hombre circuncidado es un hombre limpio. Una de las diferencias fundamentales que existe entre ambas circuncisiones viene dada por el carácter religioso que estas culturas confieren a cada una de ellas. La circuncisión masculina dicen que es una obligación emanada del Corán y por lo tanto tiene carácter preceptivo. Todos los hombres musulmanes están circuncidados, al igual que los judíos, mientras que no todas las mujeres musulmanas lo están. La circuncisión femenina es una *sunna*, es decir, forma parte de la tradición y sólo tiene carácter recomendatorio y no obligatorio. Es importante resaltar que se trata de una práctica **pre-islámica** y que el Corán no hace mención ni alusión en ningún versículo a ella, a diferencia de la Biblia, que sí lo hace para los hombres, en el Antiguo Testamento (Génesis, Levítico, Deuteronomio, Éxodo, etc.) Vale la pena indicar que una cosa es la obligatoriedad del Islam y otra, la obligatoriedad social, al margen o no del Islam, como por ejemplo la infibulación entre las mujeres judías falashas de Etiopía o entre las cristianas coptas de Egipto.

Por otra parte, también es necesario precisar que ni en todos los países africanos se practican las MGF, ni todos los grupos étnicos de un mismo país la llevan a cabo, como por ejemplo en Senegal, donde la mayoría de la población es wolof y no la ejecuta. Sin embargo, debemos señalar que en recientes estudios llevados a cabo en Gambia, se han encontrado con poblaciones wolof que tradicionalmente no practicaban las MGF y que, al entrar en contacto con otros grupos étnicos y asentarse territorialmente en sus poblados, han comenzado, como parte de un proceso adaptativo mas amplio, con estas iniciaciones rituales.

En términos culturales y sociales, el hecho de que la circuncisión, tanto femenina como masculina, forme parte del rito de paso a la edad adulta, significa que, independientemente de que estemos hablando de una pubertad social y no fisiológica, este ritual es imprescindible para el acceso futuro de los niños y las niñas al mundo de los adultos.

Y, como en muchas culturas, este mundo está claramente definido y diferenciado entre el mundo secreto de las mujeres y el mundo secreto de los hombres. La circuncisión es una "marca" que llevan de por vida, y simboliza que su unión al grupo también será de por vida. Se trata de una cuestión de cohesión social y pertenencia, estás dentro o estás fuera.

Por ello, es fundamental enmarcar la significación del ritual de iniciación en su amplio contexto africano, a través de la descripción etnográfica de sus contenidos, para ir centrándonos en la especificidad que concierne a las mujeres.

2.1.- Contextualización del rito de iniciación:

La significación de estos ritos de iniciación es compleja y cada una de las fases que los componen (Van Gennep, 1986) está pautada culturalmente por unos elementos, unos personajes y unos contenidos rituales específicos. El *kaseo* (iniciación masculina) y el *ñyaka* 1 (iniciación

femenina) significan el paso de la infancia a la pubertad, primer estadio de la vida adulta. En ambos casos se dan las tres fases del rito de paso: separación, marginación y agregación.

1 Los términos utilizados son en lengua mandinga, mayoritaria en Gambia y ampliamente difundida en Guinea Bissau, Mali (bambara), Sierra Leona (mandé) y en la región de la Casamance, al sur de Senegal.

En la primera fase, las niñas y los niños son separados de la comunidad y circuncidados. La ruptura con la etapa anterior, la infancia, está marcada por el corte del prepucio o la excisión del clítoris, la sangre y el dolor. La segunda fase, de marginación, tiene una duración que depende del tiempo de cicatrización de la herida y del proceso de aprendizaje de los iniciados.

En el corte del prepucio del pene suele tratarse de dos a tres semanas, mientras que en la excisión del clítoris y/o infibulación se prolonga entre dos y ocho semanas, según el tipo de operación realizada. Es un período de alto riesgo, rodeado de tabúes y normas estrictas, prescripciones y prohibiciones especiales referidas a los cuidados, la higiene, el alimento, la ropa y el movimiento en general.

Es en esta fase donde se lleva a cabo el aprendizaje por parte de las iniciadas, donde les son transmitidas las enseñanzas que aglutinan la riqueza cultural y social de su pueblo. Ya en la tercera fase, de agregación, se celebra una gran fiesta de "graduación" donde se presenta públicamente a las iniciadas como nuevas miembros, con sus nuevos roles y categorías sociales.

Y de esta forma, también son públicamente reconocidas, legitimadas y aceptadas por la comunidad como nuevas integrantes de la sociedad secreta de las mujeres. Los niños por su parte, entrarán a formar parte del grupo de los hombres.

Los personajes rituales encargados de llevar a cabo la iniciación son los mismos en el caso de las mujeres que en el de los hombres, siempre legitimados por los más ancianos de la aldea. Cada uno recibe un nombre y cumple unas funciones específicas. Sólo vamos a señalar y describir aquí el rol de la *Ngnangsimbah*, que significa madre/padre de los iniciados. Se trata de un anciano/a que encabeza el grupo y cumple la función de supervisión y guía espiritual; es quien realiza la operación, y quien será responsable del ordenamiento, desarrollo y cumplimiento del ritual. Es una de las personas más respetables y temidas de la aldea, a quien atribuyen poderes sobrenaturales, es decir, que suele ser *kufanungte*, cabeza grande, aquella que puede captar la presencia de malos espíritus. Las mujeres que ejecutan esta operación han sido instruidas por sus madres y sus abuelas, y pertenecen al estamento social de los herreros. Suelen ser también las comadronas tradicionales que atienden los nacimientos y cuidan de las madres y los bebés durante los primeros días posteriores al parto. Las iniciadas deben pasar seleccionadas pruebas y enseñanzas morales y sociales. Se les transmiten, con firmeza y severidad, las normas de comportamiento respecto a los padres, los mayores, los ancianos, y las formas de relación entre los géneros.

Aprenden como serena al prójimo y cuáles serán, a partir del momento en que sean incorporados socialmente como individuos adultos, sus derechos y obligaciones dentro de la sociedad. También se les enseña cuáles deben ser sus relaciones con los demás grupos étnicos, basadas en leyendas que dan cuenta de sus interrelaciones históricas y en el establecimiento de lazos de solidaridad.

Dentro de las enseñanzas hay un importante contenido de lenguaje no verbal que sólo podrá ser interpretado por alguien perteneciente al mismo grupo secreto, como los gestos, el *lenjengo* (las danzas) y el *kijo* (percusión). Es lo que se llama la diferenciación de los saberes.

Los ritos de iniciación, como hemos visto, no son ritos de pubertad física porque no coinciden con la pubertad fisiológica, sino con una pubertad social cuyas edades varían en función del sexo, de las etnias, de la localización territorial de éstas y de la densidad demográfica de los grupos. En Senegambia, área de procedencia de población migrante africana mayoritaria en España las niñas actualmente son iniciadas cuando tienen entre cuatro y siete años, aunque dependiendo de la etnia, a algunas se las somete al ritual cuando son más pequeñas, pero siempre antes de la primera menstruación.

El sentimiento de pertenencia al que estarán ligadas durante el resto de su ciclo vital, otorga unas señas de identidad propias, avaladas por unas huellas físicas imborrables, permanentes e inalterables, que llevarán de por vida, y por unos aprendizajes propios que caracterizan y diferencian a cada uno de los grupos y que constituyen el primer peldaño en la construcción de su identidad étnica y de género.

2.2.- ¿Qué dice la tradición? Razones para el mantenimiento de la MGF:

Las razones que aducen las propias mujeres africanas para continuar con su práctica, mayoritariamente la clitoridectomía y la excisión (tipo I y II) y que ellas entienden como “razones prácticas”, son las siguientes: la higiene, la estética, facilitar el parto, promover la cohesión social, prevenir la promiscuidad, aumentar las oportunidades matrimoniales, preservar la virginidad, mantener a la mujer alejada de los hombres, potenciar la fertilidad, mantener una buena salud y prevenir el nacimiento de niños muertos en las primigrávidas, ya que creen que, si el niño, al nacer, toca con su cabeza el clitoris, puede morir o padecer algún trastorno mental. En realidad, no hay una justificación explícita de la acción sino que proceden directamente a ella. Y en todo caso, cuando se les pregunta, remiten a la tradición, a la religión, aducen razones estéticas (puede crecer demasiado), sanitarias (es más limpio) y de protección (de la virginidad).

2.3.- ¿Qué estrategias plantear?

Si conocemos las razones que la propia población aduce para el mantenimiento de las MGF, vemos que es posible “desmontarlas” y que es necesario poner énfasis en las consecuencias visibles y frecuentes que estas operaciones acarrearán, como la esterilidad, las infecciones y las hemorragias que puede causar la herida. Otra estrategia debe tener como objetivo realizar una labor comunitaria donde los hombres puedan participar, ser informados y tomar conciencia de su responsabilidad ante este tipo de problemas que afectan e inciden directamente en la salud de sus mujeres y sus niñas, que también repercuten en el bienestar de la comunidad y producen graves consecuencias socioeconómicas y psicológicas para el grupo familiar.

Algunas experiencias recientes en África (Kenia y Tanzania principalmente) están demostrando que es posible mantener la estructura ritual de la segunda y la tercera fase (marginación y agregación), eliminando la parte física. Involucrar a los hombres en la toma de decisión está significando grandes avances para su erradicación, sin necesidad de eliminar completamente el sentido ritual de iniciación.

2.4.- ¿Qué dificultades encontramos?

El fruto de la labor realizada hasta el momento ha sido escaso debido a las reticencias que presentan las madres africanas:

- ▯ Conflictos de lealtades respecto a sus mayores en las sociedades gerontocráticas de origen, donde el poder lo ostentan los ancianos que representan y legitiman la reproducción de la tradición.
- ▯ Debate entre estigmatización versus integración, que poco contribuye a un proceso de enculturación selectiva, que daría lugar a una reflexión más profunda sobre el futuro de sus hijas.
- ▯ La incertidumbre respecto a su estabilidad jurídico-administrativa en España.
- ▯ El mito del retorno está presente e incide directamente en el proceso de socialización infantil y de construcción de la identidad étnica y de género.
- ▯ La existencia de una violencia simbólica difundida por los medios de comunicación a través de imágenes y palabras.
- ▯ Consideran que no se tienen en cuenta otros problemas que para ellas son prioritarios, de carácter laboral, residencial, legal, de vivienda, de violencia doméstica, escolar, etc.

España tiene una realidad étnica (mayoritariamente del África Occidental, Senegambia), una distribución geográfica (básicamente Cataluña, Aragón, Andalucía, Madrid y Canarias), y un número accesible de población, que permiten una sensibilización privilegiada.

Hace falta un trabajo consciente y riguroso, de información, formación y sensibilización tanto con las comunidades directamente afectadas como con los colectivos profesionales de primera línea que trabajan con la población migrante: sanitarios, educativos y del trabajo social. Vemos entonces que se hace imprescindible una tarea interdisciplinar de carácter preventivo que permita diseñar estrategias encaminadas a la erradicación de estas prácticas. ¿Cuánto tiempo más vamos a esperar? ¿Cuántas niñas más deberán ser mutiladas? Es una responsabilidad que compete a todos y a todas. Las culturas son dinámicas, cambian, aunque no con facilidad. Las tradiciones también.

MÓDULO 4

Actuación paliativa ante la sospecha de realización de MGF

- Abordar las posibles consecuencias para la salud de la niña.
- Advertir de la prohibición en España y de su penalización si se realiza.
- Conseguir la firma de un compromiso preventivo.

Compromiso preventivo

El extenso trabajo de campo realizado en Gambia, Senegal y Guinea Bissau revela que en sociedades gerontocráticas las personas ancianas ostentan el poder de decisión y son altamente

respetadas en sus comunidades. Comprender este fenómeno fue decisivo para el éxito del trabajo preventivo llevado a cabo en España.

En 1998 el equipo presencia el reto que esto supone durante el acompañamiento preventivo con una familia, con el fin de evitar que su hija fuera sometida a una MGF durante sus vacaciones en Gambia. A pesar de que los padres querían proteger a la niña, no podían confrontar a sus mayores en su comunidad de origen, ya que son ellos y ellas quienes tienen la última palabra en cualquier decisión que concierne a los miembros de la comunidad. En respuesta, el equipo elaboró una carta explicando las consecuencias legales para los padres en caso de que la niña padeciera una MGF, firmada y sellada por el profesional sanitario que realizó el acompañamiento. De este modo, los padres no tuvieron que enfrentarse a sus mayores, ya que no eran ellos quienes cuestionaban su autoridad, sino que la orden provenía de una autoridad externa. Esta propuesta fue validada mediante su contraste empírico en 11 casos provenientes de 6 pueblos diferentes, siempre con buenos resultados. De este modo se implementó su uso comenzando en la Comarca del Valls Oriental (Barcelona).

El compromiso preventivo es actualmente un documento y herramienta disponible tanto para profesionales como para familias que viajan a sus países de origen. Está orientado para su uso en consultas de atención primaria de centros de salud, especialmente en pediatría, cuando las familias planean viajar a uno de los países en donde se practica la MGF. En este compromiso en forma de carta, las familias se comprometen a vigilar y cuidar de la salud de sus hijas durante su estancia en el extranjero, siguiendo los consejos de los centros de vacunación internacional y evitando la MGF. Recomendamos leer la Guía de Aplicación del compromiso preventivo previamente.

EJEMPLO DE COMPROMISO PREVENTIVO

Desde el Centro de Salud:
.....

Se informa a los familiares/ responsables de la niña:

NOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO

PAIS AL QUE VIAJA

Acerca de:

- Los riesgos socio- sanitarios y psicológicos que presenta la mutilación ritual de los genitales que se realiza en algunos países africanos, y del delito que supone la práctica para los Derechos Humanos.

- El marco legal de la mutilación femenina en España, donde esta intervención es considerada un delito de lesiones en el Artículo 149.2 del Código Penal, aunque la operación haya sido realizada fuera del país (por ejemplo en Gambia, Malí, Senegal, etc.), según modificación de la LOPJ 3/2005.

La pena de prisión es de 6 a 12 años para los padres, la retirada de la patria potestad y la posibilidad de ingreso de la niña en un centro de Protección de Menores.

- El compromiso de que, al regreso del viaje, la niña acuda a consulta con el/la Pediatra /Médico de su Centro de Salud para la realización de un examen de salud en el marco del Programa de Salud Infantil.

- La importancia de adoptar todas las medidas preventivas relativas al viaje que le han sido recomendadas por los profesionales de la salud desde los Servicios Sanitarios.

El/la Pediatra/Médico certifica que, en los exámenes de salud realizados a la niña hasta ese momento, no se ha detectado alteración en la integridad de sus genitales.

Por todo ello:

- DECLARO haber sido informado, por el profesional sanitario responsable de la salud de la-s niña-s sobre los diversos aspectos relativos a la mutilación genital femenina especificados anteriormente.

- CONSIDERO haber entendido el propósito, el alcance y las consecuencias legales de estas explicaciones.

- ME COMPROMETO a cuidar la salud de la/s menor/es de quien soy responsable y a evitar su mutilación genital, así como a acudir a revisión a la vuelta del viaje,

Y para que conste, leo y firmo el original de este compromiso informado, por duplicado, del que me quedo una copia.

En, a de de 20.....

Firma. Madre/Padre/Responsable de la niña Firma.

Pediatra/ Médico

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE SUBSAHARIANA

La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD, El Cairo, 1994), la salud reproductiva es el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o inestabilidad, en todas las áreas relacionadas con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Por ello, los derechos reproductivos implican garantizar que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria, sin riesgos, la capacidad de reproducirse, así como la libertad de decidir sí, cuándo y qué tan a menudo hacerlo.

Aparentemente y tal como se plantea el concepto de salud reproductiva en El Cairo, pareciera que en los países occidentales este tema estuviera resuelto, pero esto no es en absoluto cierto, ni para el conjunto de la población autóctona y mucho menos, cuando tratamos con grupos humanos que por distintas razones se sitúan en un lugar periférico del sistema legal, económico, social y cultural. Tal es el caso de las mujeres migrantes procedentes del África Subsahariana,

de países como Senegal y Gambia, para las cuales llegar aquí supone enfrentarse no sólo con una población que habla en una lengua distinta, sino que concibe universos simbólicos que hacen referencia a las cosas importantes de la vida de las mujeres (matrimonio, maternidad, percepción de su estado de salud, de su cuerpo, de su identidad étnica y de género), de una forma muy diferente y muchas veces estigmatizada.

Hay la necesidad de plantear una discusión menos fragmentada y más integral de los procesos que entran en interacción, se hace evidente al preguntarnos por la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las migrantes subsaharianas en España.

MÓDULO 5

LA LEGISLACIÓN

CUADRO DE FECHAS SOBRE MEDIDAS LEGISLATIVAS RELATIVAS A LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA⁸

ORGANISMO PAÍS/REGIÓN	FECHA	INSTRUMENTOS JURÍDICOS Y MEDIDAS POLÍTICAS
NACIONES UNIDAS	1946	Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer.
	1948	Declaración Universal de los Derechos Humanos. Arts. 3, 5, 7, 8, 12, 25 y 28.
	1966	Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos. Arts. 2, 7, 9, 17 y 24.
		Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Preámbulo y Arts. 3 y 12.
	1975	Se declara el Año Internacional de la Mujer .
		Comienza el Decenio de la Mujer.
	1979 1981	Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) . Artº 2. f) Prevé que <i>los Estados parte adopten medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan una discriminación contra las mujeres</i> . Recomendaciones generales 14, 19 y 24.
	1989	Convención sobre los Derechos del Niño . Obliga a los Estados a “Adoptar todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños”. Arts. 16, 19 y 24.

⁸ Elaboración propia.

NACIONES UNIDAS	1990	Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer , Recomendación general 14 (9º período de sesiones, 1990). Recomendación que los Estados Partes “adopten medidas apropiadas y eficaces encaminadas a erradicar la práctica de la circuncisión femenina”, y ofrece varios ejemplos de medidas de esa índole.
	1992	Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación Gral 19 (11º periodo de sesiones).
	1993	La Asamblea General aprueba la Resolución 48/104 que incluye explícitamente la MGF como una práctica violenta hacia la mujer y, por lo tanto, la necesidad de luchar para erradicarla sin que los argumentos de la tradición, la costumbre o la religión sirvan a los Estados para eludir sus responsabilidades.
		Viena. Conferencia Mundial de DDHH. <i>Los derechos humanos de la mujer y de la niña son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales (...) La violencia y todas las formas de acoso y explotación sexual, en particular las derivadas de prejuicios culturales y de la trata internacional de personas son incompatibles con la dignidad y la valía de la persona humana y deben ser eliminadas.</i>
	1995	Observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño (Sudán). Párr. 13.
		IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing. Incluye recomendaciones a los Estados a fin de <i>erradicar las mutilaciones genitales femeninas y modificar los comportamientos sociales y culturales dirigidos a acabar con perjuicios y prácticas lesivas para las personas.</i>
		La Organización Mundial de Salud (OMS) proporciona una definición sobre la MGF: <i>La MGF comprende todos los procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos y otras lesiones de los órganos genitales femeninos por motivos no médicos. No tiene ningún efecto beneficioso para la salud y perjudica de formas muy variadas a las mujeres y las niñas. Como implica la resección y daño del tejido genital femenino normal y sano, interfiere con la función natural del organismo femenino. Es una práctica muy dolorosa que tiene varias consecuencias inmediatas y a largo plazo para la salud, entre las que se encuentran las dificultades para el parto, con los consiguientes peligros para el bebé.</i>
	1997	Observaciones finales del Comité sobre los Derechos del Niño (Togo), ordena explícitamente que los gobiernos deben aprobar legislaciones para abolir la MGF por vulnerar los derechos de la infancia. Párr. 24.
		Observaciones finales del Comité sobre los Derechos del Niño (Etiopía). Párr. 6.
	1998	Naciones Unidas, Resolución de la Asamblea General e

NACIONES UNIDAS		Informes del Secretario General sobre prácticas tradicionales o consuetudinarias que afectan a la salud de la mujer y la niña: Informe del Secretario General de 10 de septiembre de 1998, A/53/354, párrs 17-18.
	1999	La OMS publica un valioso Manual, Genital Mutilation: Programmes to date: what works and what doesn't , en el que se revisan las regulaciones legales sobre esta práctica en los diferentes Estados y el grado de implantación de las prácticas.
		Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer , Recomendación general 24 (20º periodo de sesiones, 1999).
	2000	Naciones Unidas , Asamblea General, Resolución sobre prácticas tradicionales o consuetudinarias que afectan a la salud de la mujer y la niña, sobre la base del informe de la Tercera Comisión (7 de febrero de 2000), A/RES/54/133
	2002	Naciones Unidas , Asamblea General, Resolución sobre prácticas tradicionales o consuetudinarias que afectan a la salud de la mujer y la niña, sobre la base del informe de la Tercera Comisión (30 de enero de 2002), A/RES/56/128.
	2004	La Comisión de Derechos Humanos de la ONU publica su Plan de acción para la eliminación de las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud de la mujer y el niño , que reconoce que la MFG es una violación de los derechos humanos y no sólo de la dignidad ética.
	2007	• Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: Sudán párr. 15.
	2008	La Asamblea Mundial de la Salud insta a los Estados, a hacer una interpretación y una actuación más integral y holística de la MGF. <i>Se requiere una acción concertada entre sectores como los de la educación, las finanzas, la justicia y los asuntos de la mujer, así como en el sector de la salud, y que se debe involucrar a protagonistas de índole muy diversa, desde gobiernos y organismos internacionales hasta organizaciones no gubernamentales</i>
	2010	ONU Mujeres recomienda a los Estados miembros de las NNUU que incluyan la MGF dentro de su legislación interna, de acuerdo con la definición proporcionada por la OMS.
		La Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer adopta una resolución titulada Eliminación de la mutilación genital femenina, E/CN.6/2010/L.8.
	2012	El 20 de diciembre de 2012, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Resolución A/RES/67/146, en la cual exhorta a los Estados, al sistema de la ONU, a la sociedad civil y a todas las partes implicadas a seguir observando el 6 de febrero como el Día Internacional de la Tolerancia Cero contra la Mutilación Genital Femenina , y a aprovechar la ocasión para

		mejorar las campañas de sensibilización y tomar medidas concretas contra la mutilación genital femenina.
ÁFRICA	1946	Sudán. La escisión y la infibulación están prohibidas oficialmente desde 1941 sin embargo la puesta en práctica del decreto es papel mojado y la mutilación continúa sigue siendo una práctica habitual y afecta alrededor del 90 % de mujeres sudanesas.
	1953	Sierra Leona. Varias mujeres de la sociedad secreta <i>bundu</i> fueron condenadas a penas de prisión por haber practicado la escisión forzada.
	1966	República Centroafricana. Se aprueba la Ley.
	1978	Somalia. Se aprueba la Ley.
	1979	Egipto. El Cairo. Conferencia de Jefes religiosos.
	1981	Carta Africana de los Derechos Humanos (Carta de Banjul). Pide garantizar la eliminación de toda discriminación contra la mujer y protección infancia. Arts. 4, 5, 16, 18.3 y 28.
	1982	Kenia. Se aprueba la Ley.
	1985	Nigeria. Forum de Nairobi sobre el Islam y la MGF.
	1987	Burkina Faso
	1990	Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño. Correlato de la Convención sobre los Derechos del Niño. Arts. 3, 4.1, 5.2, 10 y 14.1. Exige medidas concretas a los Estados miembros de la Organización de la Unidad Africana.
	1994	Ghana. Se aprueba la Ley. Sudán. Seminario en Khartoun sobre las prácticas que afectan a la salud de la madre o del niño.
	1995	Yibuti. Se aprueba la Ley.
	1996	Burkina Faso prevé una pena de cárcel y responsabilidades no solo para la persona que realiza la mutilación sino también para todos sus cómplices, la familia y quienes sujetan a la niña durante la operación.
	1997	Egipto. Se aprueba la Ley.
	1998	Costa de Marfil. Existe una ley desde 1998 pero cinco años más tarde de ser votada la ley no se habían pronunciado los decretos de aplicación y no se había planteado ninguna denuncia al respecto. Tanzania y Togo. Se aprueba la Ley.
	1999	Senegal. En Julio 1997 una treintena de mujeres se comprometen públicamente a combatir la mutilación sexual. Se conoce como " Pacto de Malicounda ". Se aprueba la Ley en 1999. Declaración de Uagadugú del Taller Regional sobre la Lucha contra la MGF. Pide que los Estados miembros de la región de la Unión Económica y Monetaria de África Occidental (UEMOA) actúen como una "red para el diálogo, la armonización, la

ÁFRICA		aplicación y el seguimiento de actividades conjuntas para combatir la MGF”.
	2001	Kenia.
	2002	Guinea. Se actualiza la ley de 1965.
	2003	Níger y Benín. Se aprueba la Ley.
		Protocolo de Maputo. Protocolo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos Relativo a los Derechos de la Mujer. Art. 4.
		Declaración de El Cairo para la eliminación de la MGF. Párrafo 1, párrafo 2.
		Constituciones que prohíben esas prácticas: Etiopía, Ghana, Uganda y Guinea.
UNION EUROPEA	2001	El Consejo de Europa aprueba la Resolución 1247 del CE que pide a los Estados erradicar la práctica de la MGF por considerarla un trato inhumano y degradante, por lo tanto quedaría también dentro de las prohibiciones del Derecho Internacional.
		Resolución A5-0285/2001 del Parlamento Europeo en la que reconoce que se están llevando a cabo MGF en países no originarios (Europa) debido a la diáspora migratoria, por la que se insta a la Comisión Europea, al Consejo de Europa, así como a los Estados miembros, a que tomen medidas para la protección de las víctimas de esta práctica y se les reconozca el derecho de asilo a las mujeres y niñas que están en riesgo de ser sometidas a la misma.
	2006	Resolución de 2 de febrero de 2006 del Parlamento Europeo determina que, aunque no se menciona expresamente a la MGF en la Directiva 2004/83/CE/DEL CONSEJO, dicha práctica quedaría incluida dentro de los actos de violencia sexual.
	2007	El Artº. 3 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea reconoce el derecho a la integridad física y psíquica. Por lo tanto, la MGF es una violación del derecho fundamental en cualquier Estado de la Unión Europea.
	2008	Resolución 2007/2093 , de 16 de enero de 2008, que insta a los Estados miembros <i>a que apliquen medidas legales específicas sobre la MGF o a que adopten leyes que permitan la adopción de acciones penales contra toda persona que lleve a cabo actos de mutilación genital.</i>
	2009	Resolución del Parlamento Europeo, de 24 de marzo de 2009, sobre la lucha contra la MGF practicada en la UE (2008/2071(INI)) condena toda forma o grado de MGF.
Países que prohíben la MGF con la legislación existente como delito de lesiones.		Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Holanda, Irlanda, Luxemburgo o Portugal.

Países con una legislación especial		Suecia y Reino Unido
Países que adaptan sus Códigos Penales		Bélgica (2001); Austria (2002); Dinamarca y España (2003) e Italia (2006).
ESPAÑA	2003	Ley Orgánica 11/2003 , modifica el Código penal, y se tipifica el delito de mutilación genital. Protocolo de Prevención de la MGF de la demarcación de Girona.
	2005	Ley Orgánica 3/2005 , de modificación de la Ley Orgánica 6/1985 del Poder Judicial, para perseguir extraterritorialmente la práctica de la MGF.
	2006	Protocolo de Prevención de la MGF de la demarcación de Girona reformado y actualizado.
	2007	Ley Orgánica 3/2007 , para la Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres. Permite ampliar la posibilidad de optar a este estatuto a mujeres que huyen de sus países de origen debido a un temor fundado a sufrir persecución por motivo de género. Incluyendo la mutilación genital femenina.
	2009	Ley 12/2009 , reguladora del Derecho de Asilo y de la protección subsidiaria. En relación con la anterior ley, incorpora la persecución por motivos de género u orientación sexual como causa de asilo; la adopción de las medidas necesarias para que en la entrevista de asilo se preste un “tratamiento diferenciado por razón del sexo”; la toma en consideración de las situaciones específicas de personas en situación de vulnerabilidad, incluyendo a “mujeres embarazadas” y a personas que hayan “padecido torturas, violaciones u otras formas graves de violencia psicológica o física o sexual y víctimas de trata de seres humanos.
	2011	Protocolo para la Prevención y Actuación ante la MGF en Aragón.
	2013	Protocolo para la Prevención y Actuación ante la MGF en Navarra.
	2014	Ley Orgánica 1/2014 , modifica la Ley Orgánica 6/1985 del Poder Judicial relativa a la Justicia universal. Supone un gran retroceso ya que quedará fuera de la legislación española sobre justicia universal la mutilación genital femenina y sólo se podrá juzgar si se ha llevado a cabo en España.
	2015	Protocolo Común de Actuación Sanitaria ante la MGF. Aprobado por el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 14 de enero de 2015.

LAS MGF EN LA UNIÓN EUROPEAⁱ

ALEMANIA

Ley: Sí, de 2003

Víctimas: 24.997

Niñas en situación de riesgo: 2.500

Solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF: (2011) 1.250 mujeres solicitantes con edades comprendidas entre los 14 y los 64 años: se calcula que 733 de ellas (58,6%) se han visto afectadas por la MGF (el 5,08% del total de mujeres solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF).

Condenas: ninguna

Base de datos: sí

Mujer en el frente de batalla: La somalí **Fadumo Korn**, víctima de la MGF, autora del libro *Born in the Big Rains [Nacido en las grandes lluvias]*. Junto con su ONG Nala, forma a familias de inmigrantes africanos y les advierte de los riesgos legales que comporta la MGF.

Desde 2008 hasta 2011 se ha concedido asilo a 680 mujeres procedentes de países con riesgo de MGF; se ha producido un aumento desde 175 en 2008 a 215 in 2011. La mayoría proviene de Etiopía, Eritrea y Nigeria.

AUSTRIA

Ley: Sí, de 2001 y de 2006 (hasta 10 años de prisión)

Víctimas: 6.000-8.000

Niñas en situación de riesgo: n/a

Solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF: (2011) 235 mujeres con edades comprendidas entre los 14 y los 64 años: se calcula que 176 de ellas (74,9%) se han visto afectadas por la MGF (el 1,22% del total de mujeres solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF).

Condenas: ninguna

Base de datos: sí (2006, cerrada más tarde)

Mujer en el frente de batalla: **Waris Dirie**, modelo y actriz de origen somalí. Autora del libro *Flor del desierto* (1997) y fundadora de la Fundación Flor del Desierto.

Hay registrados cuatro casos de mujeres a las que se ha concedido asilo en Austria sobre la base de la amenaza de MGF. En 2011, por ejemplo, se concedió el asilo a una niña etíope y a su madre, pertenecientes a la minoría Oromo.

BÉLGICA

Ley: Sí, de 2001 (entre tres y cinco años de prisión por practicar la MGF; entre ocho días y un año por intentarlo)

Víctimas: 13.112

Niñas en situación de riesgo: 4.084

Solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF: (2011) 1.380 mujeres solicitantes con edades comprendidas entre los 14 y los 64 años: se calcula que 945 de ellas (68,5%) se han visto afectadas por la MGF (el 6,54% del total de mujeres solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF).

Condenas: ninguna

Base de datos: sí

Mujer en el frente de batalla: Khadidiatou Diallo, de origen senegalés, víctima de la MGF y el matrimonio forzado, actualmente presidenta de la ONG belga GAMS. Premiada como Mujer del año por el Consejo de Mujeres Francófonas de Bélgica (CFFB por sus siglas en francés). *Es el único Estado miembro de la UE que ha estado recopilando datos sobre solicitudes de asilo basadas en el género, incluida la MGF. Es uno de los cinco países europeos que realizan cálculos sobre el riesgo de MGF, pero el único que ha repetido a lo largo del tiempo los estudios sobre riesgo y prevalencia.*

BULGARIA

Ley: No (la MGF se considera una persecución por motivos de género, y está incluida en la legislación sobre el asilo)

Víctimas: n/a

Niñas en situación de riesgo: n/a

Solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF: (2011) Cinco mujeres solicitantes con edades comprendidas entre los 14 y los 64 años: se calcula que todas ellas se han visto afectadas por la MGF (el 0,03% del total de mujeres solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF).

Condenas: ninguna

Base de datos: no

Solo un estudio piloto sobre violencia relacionada con el honor (2005) ofrece información sobre la MGF, en el que se da a entender que se dan “casos aislados”.

DINAMARCA

Ley: Sí (hasta 6 años de prisión)

Víctimas: n/a

Niñas en situación de riesgo: n/a

Solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF: (2011) 55 mujeres solicitantes con edades comprendidas entre los 14 y los 64 años: se calcula que 29 de ellas (52,7%) se han visto afectadas por la MGF (el 0,20% del total de mujeres solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF).

Condenas: 1 (2009)

Base de datos: no

La atención empezó a centrarse en la MGF gracias a la Asociación Danesa de Mujeres Médicos, que celebró su primera reunión dedicada a la MGF en Dinamarca en 1993.

CHIPRE

Ley: Sí, de 2003

Víctimas: 1.500

Niñas en situación de riesgo: n/a

Solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF: (2011) 40 mujeres solicitantes con edades comprendidas entre los 14 y los 64 años: se calcula que 27 de ellas se han visto afectadas por la MGF (el 0,19% del total de mujeres solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF).

Condenas: ninguna

Base de datos: sí

Mujer en el frente de batalla: Dina Akkelidou, política, puso de relieve el problema en 2010 cuando era presidenta del Comité Parlamentario sobre Igualdad de Oportunidades.

Chipre empezó a investigar y recopilar datos sobre la MGF en 2010, al iniciarse la Campaña Europea para poner fin a la MGF.

ESLOVAQUIA

Ley: No (pueden aplicarse cuatro artículos de la Ley 300/2005 del Código Penal)

Víctimas: n/a

Niñas en situación de riesgo: n/a

Solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF: (2011) 15 mujeres solicitantes con edades comprendidas entre los 14 y los 64 años: se calcula que todas ellas se han visto afectadas por la MGF (el 0,10% del total de mujeres solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF).

Condenas: ninguna

Base de datos: no

Debido a la baja prevalencia de casos de MGF, ninguna de las instituciones activas en las políticas de inmigración y de asilo se han visto obligadas a desarrollar una estrategia especial para abordar el problema.

ESPAÑA

Ley: Reforma del Código Penal en 2003 (de seis a 12 años de prisión)

Víctimas: n/a

Niñas en situación de riesgo: 10.491

Solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF: (2011) 190 mujeres solicitantes con edades comprendidas entre los 14 y los 64 años: se calcula que 65 de ellas (34,2%) se han visto afectadas por la MGF (el 0,45% del total de mujeres solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF).

Condenas: 2 (2011 y 2013)

Base de datos: sí

Mujer en el frente de batalla: **Adriana Kaplan**, antropóloga, es directora ejecutiva de la Fundación Wassu-UAB, que trabaja en la prevención de MGF en España y Gambia.

Cataluña fue la primera región española que aprobó, en 2012, un protocolo para la prevención de la MGF. En esta región se concentra el 80% de los inmigrantes procedentes de Gambia (más de 4.000 personas). Desde 2008, Cataluña tiene también un sistema de registro de casos de MGF que recoge las estadísticas anuales de casos detectados por la policía. La Ley Catalana 14/2010 es una de las primeras normas regionales relativas a la protección de menores que incluye medidas concretas para combatir la MGF.

ESTONIA

Ley: No (la MGF está contemplada en el Código Penal, y en las Leyes sobre Protección de Menores, Protección a la Familia y Protección Internacional a los Extranjeros)

Víctimas: n/a

Niñas en situación de riesgo: n/a

Solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF: (1997-2011) Seis mujeres solicitantes (Una de Camerún, dos de Nigeria y tres de Somalia)

Condenas: ninguna

Base de datos: no

La MGF, considerada una persecución por motivos de género, está incluida en la legislación sobre el asilo. Sin embargo, Estonia es uno de los países europeos con las cifras más bajas de

solicitudes de asilo: 272 entre 1997 y 2011, con solo seis mujeres procedentes de países donde se practica la MGF.

FINLANDIA

Ley: No (el derecho penal general puede aplicarse a la MGF)

Víctimas: n/a

Niñas en situación de riesgo: n/a

Solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF: 2011) 110 mujeres solicitantes con edades comprendidas entre los 14 y los 64 años: se calcula que 81 de ellas (73,6%) se han visto afectadas por la MGF (el 0,56% del total de mujeres solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF).

Condenas: ninguna

Base de datos: no

La MGF se incluye y debate en las estrategias centradas en la salud sexual y reproductiva, en la seguridad interna, en la violencia contra las mujeres y en la violencia doméstica.

FRANCIA

Ley: No (el Código Penal puede perseguir la MGF, desde las lesiones leves hasta el homicidio involuntario)

Víctimas: 53.000

Niñas en situación de riesgo: n/a

Solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF: (2011) 2.820 mujeres solicitantes con edades comprendidas entre los 14 y los 64 años: se calcula que 1.597 de ellas (56,6%) se han visto afectadas por la MGF (el 11,06% del total de mujeres solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF).

Condenas: En torno a 50 (1979-2012)

Base de datos: sí

Mujer en el frente de batalla: Linda Weil-Curiel, abogada y presidenta de la Comisión para la Abolición de las Mutilaciones Sexuales (CAMS), que ella ha transformado en un instrumento para la persecución de la MGF, con el que ha llevado ante los tribunales unos 40 casos.

Aunque no hay una ley concreta que castigue la MGF, gracias al Código Penal Francia registra el mayor número de procesos judiciales y condenas en Europa.

GRECIA

Ley: No (el Código Penal incluye una cláusula general de protección frente a las lesiones físicas a menores y adultos)

Víctimas: n/a

Niñas en situación de riesgo: n/a

Solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF: (2011) 395 mujeres solicitantes con edades comprendidas entre los 14 y los 64 años: se calcula que 156 de ellas (39,5%) se han visto afectadas por la MGF (el 1,08% del total de mujeres solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF).

Condenas: ninguna

Base de datos: no

Mujer en el frente de batalla: Loretta Macauley, de Sierra Leona, presidenta de la Organización de Mujeres Africanas Unidas, muy activa contra la MGF.

En el periodo 2012-2013, Grecia recibió 10 solicitudes de asilo relacionadas con la MGF, de las cuales se concedieron seis.

HOLANDA

Ley: Sí, de 2013

Víctimas: 29.120

Niñas en situación de riesgo: 557-3.477

Solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF: (2011) 900 mujeres solicitantes con edades comprendidas entre los 14 y los 64 años: se calcula que 798 de ellas (80,6%) se han visto afectadas por la MGF (el 5,53% del total de mujeres solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF).

Condenas: ninguna

Base de datos: sí

Mujer en el frente de batalla: Ayaan Hirsi Ali, de origen somalí, antigua miembro del Parlamento, autora del éxito de ventas *Mijn Vrijheid* (*Infidel*, 2006) y del guion de la película *Sumisión* del director Theo van Gogh, que fue asesinado por un islamista holandés de origen marroquí.

Actualmente hay cerca de 33.000 somalíes registrados, que constituyen una de las comunidades somalíes más numerosas de Europa. La prevalencia de MGF en Somalia, en un 98%, es la más elevada del mundo.

HUNGRÍA

Ley: No (la MGF puede perseguirse bajo el Código Penal como un ataque a la integridad física)

Víctimas: 170-350

Niñas en situación de riesgo: n/a

Solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF: (2011) 15 mujeres solicitantes con edades comprendidas entre los 14 y los 64 años: se calcula que todas ellas se han visto afectadas por la MGF (el 0,10% del total de mujeres solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF).

Condenas: ninguna

Base de datos: no

La MGF no se considera un problema nacional: los inmigrantes africanos (en su mayoría nigerianos y egipcios) representan solo el 3% de la población y más de dos tercios de ellos son hombres.

IRLANDA

Ley: Sí, de 2012

Víctimas: 3.170

Niñas en situación de riesgo: 158-1.632

Solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF: (2011) 65 mujeres solicitantes con edades comprendidas entre los 14 y los 64 años: se calcula que 29 de ellas (44,6%) se han visto afectadas por la MGF (el 0,20% del total de mujeres solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF).

Condenas: ninguna

Base de datos: sí

Mujer en el frente de batalla: Ifrah Ahmed, de origen somalí, fundadora de las Juventudes Unidas de Irlanda. Premiada en 2015 como Humanitaria del Año por Women4Africa.

En mayo de 2014 abrió la primera clínica especializada en MGF de Dublín. Las pacientes, procedentes en su mayoría de Somalia y Sudán, presentaban diversos síntomas, como flujo urinario lento, dificultad para mantener relaciones sexuales y dolor menstrual agudo. También aparecían problemas de salud mental.

ITALIA

Ley: Sí, de 2006 (de 3 a 12 años de prisión)

Víctimas: 35.000

Niñas en situación de riesgo: 8.000

Solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF: (2011) 2.665 mujeres solicitantes con edades comprendidas entre los 14 y los 64 años: se calcula que 1.092 de ellas (41%) se han visto afectadas por la MGF (el 7,56% del total de mujeres solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF).

Condenas: 3 (1995-2010)

Base de datos: no

Mujer en el frente de batalla: **Emma Bonino**, política. Con ocasión de la campaña StopFGM, celebró una conferencia en Egipto, en 2003, en la que se debatieron las bases legales para erradicar la MGF.

A finales de octubre de 2015, la diputada Vanna Iori, encargada de las cuestiones infantiles para el partido en el Gobierno, presentó ante el Parlamento una moción urgente para establecer una base de datos nacionales sobre la MGF.

LETONIA

Ley: No (la Convención de Naciones Unidas para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres es la única política general aplicable)

Víctimas: n/a

Niñas en situación de riesgo: n/a

Solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF: (2011) 10 mujeres solicitantes con edades comprendidas entre los 14 y los 64 años: se calcula que dos de ellas (20%) se han visto afectadas por la MGF (el 0,01% del total de mujeres solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF).

Condenas: ninguna

Base de datos: no

La MGF no se considera un problema nacional. La sociedad es homogénea desde el punto de vista étnico; en 2011 solo el 2,5% de la población era de nacionalidad no europea.

LITUANIA

Ley: No

Víctimas: n/a

Niñas en situación de riesgo: n/a

Solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF: n/a

Condenas: ninguna

Base de datos: no

Solo hay un 1% de inmigrantes y la mayoría procede de países vecinos. En Lituania viven aproximadamente 2.000 ciudadanos provenientes de países asiáticos y africanos, la mayoría de ellos hombres.

LUXEMBURGO

Ley: No (es aplicable el artículo 400 del Código Penal, que castiga las lesiones físicas intencionado que causen una enfermedad permanente, invalidez, pérdida total de un órgano o mutilación grave)

Víctimas: 60-80

Niñas en situación de riesgo: 60-80

Solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF: (2011) 10 mujeres solicitantes con edades comprendidas entre los 14 y los 64 años: se calcula que cuatro de ellas (40%) se han visto afectadas por la MGF (el 0,03% del total de mujeres solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF).

Condenas: ninguna

Base de datos: no

Luxemburgo empezó a recibir solicitudes de asilo basadas en la MGF a partir de febrero de 2012: se han concedido cinco. Sin embargo, la MGF sigue siendo un problema que, en general, no se ha abordado.

MALTA

Ley: Sí, de 2014

Víctimas: n/a

Niñas en situación de riesgo: n/a

Solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF: (2011) 285 mujeres solicitantes con edades comprendidas entre los 14 y los 64 años: se calcula que 207 de ellas (72,6%) se han visto afectadas por la MGF (el 1,43% del total de mujeres solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF).

Condenas: ninguna

Base de datos: no

Últimamente, Malta ha sido el país europeo con el porcentaje más alto de mujeres solicitantes de asilo procedentes de países en los que se practica la MGF: más del 90% en 2008, 2009 y 2011.

NORUEGA

Ley: Sí, de 1995 y 2009

Víctimas: 12.000

Niñas en situación de riesgo: 3.800

Solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF: n/a

Condenas: ninguna

Base de datos: no

Mujer en el frente de batalla: Aud Talle, una antropóloga que ha estudiado en profundidad el problema en África y en las comunidades de inmigrantes en Noruega y en Reino Unido.

La ley de 2009 ofrece exámenes genitales a niñas procedentes de países en los que la prevalencia de la MGF es del 30% o superior. Si la oferta se rechaza, las autoridades de inmigración pueden alertar a la Institución para el Bienestar Infantil.

POLONIA

Ley: No (pueden aplicarse cuatro artículos del Código Penal: lesiones físicas graves; lesión física o menoscabo de la salud; exposición a un riesgo para la vida o a una lesión grave para la

salud; y no proporcionar ayuda a una persona cuya vida corre peligro o que esté expuesta a una lesión grave para la salud)

Víctimas: n/a

Niñas en situación de riesgo: n/a

Solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF: (2011) 15 mujeres solicitantes con edades comprendidas entre los 14 y los 64 años: se calcula que una de ellas (6,7%) se ha visto afectadas por la MGF (el 0,01% del total de mujeres solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF).

Condenas: ninguna

Base de datos: no

Según el Ministerio de Salud, la MGF no se practica en territorio polaco. La Sociedad Ginecológica ha confirmado que no posee información sobre casos de MGF.

PORTUGAL

Ley: No (el Código Penal considera que la MGF constituye una infracción grave o una infracción atenuada con riesgo para la integridad física)

Víctimas: 43

Niñas en situación de riesgo: 269-1.365

Solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF: (2011) 30 mujeres solicitantes con edades comprendidas entre los 14 y los 64 años: se calcula que 19 de ellas (63,3%) se han visto afectadas por la MGF (el 0,013% del total de mujeres solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF).

Condenas: ninguna

Base de datos: sí

Mujer en el frente de batalla: **Sofia Branco**, una periodista cuyo primer artículo sobre la MGF, en 2002, empujó al Gobierno a centrarse en esta cuestión.

Portugal es uno de los países más activos: ha publicado manuales de procedimientos para la policía criminal y para las Comisiones para la Protección Infantil en el ámbito local y, en 2014, renovó por tercera vez su Programa de Acción para eliminar la MGF. Desde 2012, existe una base de datos nacional sobre las víctimas con información recopilada por los centros de salud públicos

REINO UNIDO

Ley: Sí, 1985, 2003 e 2015 (de cinco a 14 años de prisión y/o una multa)

Víctimas: 170.000

Niñas en situación de riesgo: 65.000

Solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF: (2011) 1.830 mujeres solicitantes con edades comprendidas entre los 14 y los 64 años: se calcula que 1.085 de ellas (59,3%) se han visto afectadas por la MGF (el 7,51% del total de mujeres solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF).

Condenas: ninguna

Base de datos: sí

Mujer en el frente de batalla: **Fahma Mohamed**, una estudiante de origen somalí, cuyo testimonio formó parte de la campaña lanzada en enero de 2014 por el periódico *The Guardian* para poner fin a la MGF en Reino Unido.

Una nueva ley que entró en vigor en octubre de 2015 exige a los profesores y a los profesionales sanitarios que informen a las autoridades sobre los incidentes de MGF en chicas menores de 18

años. Disponen de un mes a partir del momento en que tienen conocimiento del caso. De no comunicarlo, pueden ser objeto de sanciones disciplinarias y, en última instancia, de una prohibición de ejercer su trabajo.

REPÚBLICA CHECA

Ley: No (el Código Penal castiga las lesiones graves a la integridad física)

Víctimas: n/a

Niñas en situación de riesgo: n/a

Solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF: (2011) 10 mujeres solicitantes con edades comprendidas entre los 14 y los 64 años: se calcula que seis de ellas (60%) se han visto afectadas por la MGF (el 0,04% del total de mujeres solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF).

Condenas: ninguna

Base de datos: no

Mujer en el frente de batalla: Lejla Abassova, presentadora de televisión y modelo de origen sudanés, fundadora de la ONG Asante Kenya y activista dedicada a aumentar la conciencia sobre este problema.

Menos del 4% de la población es extranjera, y la mayoría de los emigrantes son de origen europeo u occidental. En 2011, ninguno de los países donde se practica la MGF estaba incluido en la lista de las 25 nacionalidades principales que viven en la República Checa.

RUMANÍA

Ley: No (podrían aplicarse normas sobre cuestiones más generales como la violencia sexual, la violencia doméstica y la protección infantil)

Víctimas: n/a

Niñas en situación de riesgo: n/a

Solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF: (2011) Cinco mujeres solicitantes con edades comprendidas entre los 14 y los 64 años: se calcula que una de ellas (20%) se ha visto afectada por la MGF (el 0,01% del total de mujeres solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF).

Condenas: ninguna

Base de datos: no

No existen normas, pero últimamente el país se ha enfrentado a algunos casos de solicitudes de asilo basadas en el riesgo de MGF.

SUECIA

Ley: Sí, de 1982 (entre dos y diez años de prisión)

Víctimas: 42.000

Niñas en situación de riesgo: 2.016-11.145

Solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF: (2011) 2.010 mujeres solicitantes con edades comprendidas entre los 14 y los 64 años: se calcula que 1.716 de ellas (85,4%) se han visto afectadas por la MGF (el 11,88% del total de mujeres solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF).

Condenas: 2 (2006)

Base de datos: no

Mujer en el frente de batalla: Anissa Mohammed Hassan, de origen somalí, instó a que se realizasen exámenes genitales a todas las niñas de seis años en Suecia.

En junio de 2014, se descubrieron en Norrköping 60 casos de MGF en alumnas de primaria: 28 de ellas se habían visto sometidas a la forma más severa, la infibulación.

SUIZA

Ley: Sí, de 2012 (entre seis meses y 10 años de prisión y/o multas cuantiosas)

Víctimas: 10.700

Niñas en situación de riesgo: n/a

Solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF: n/a

Condenas: 2 (2008)

Base de datos: no

Mujer en el frente de batalla: **Elsbeth Müller**, directora de Unicef Suiza, lleva años haciendo campaña contra la MGF. Propuso que se llevara a cabo un estudio entre los profesionales de la medicina y luchó para que se instaurara una ley, que fue aprobada más tarde, en 2012.

En 2012, Suiza recibió muchas solicitudes de asilo de países con riesgo de MGF: 3.550 de Eritrea y 3.467 de Nigeria.

ⁱ Datos recogidos del trabajo denominado UNCUT (el futuro), producido con el apoyo del Programa de Becas para la Innovación en la Información sobre el Desarrollo del Centro Europeo de Periodismo (EJC) financiado por la Fundación Bill & Melinda Gates y realizado en colaboración con la ONG Action Aid.

LOS PADRES DE UNA NIÑA ANTE LA LEY PENAL Y EL DERECHO DE ASILO

- Si viven en España, ¿pueden practicar la MGF a su hija aquí?
 - No. Es un delito recogido en el Código Penal.
- Si viven en España, ¿pueden ir a su país a practicar la MGF a su hija?
 - No. Porque si su hija vive en España, el Ministerio Fiscal perseguirá el delito cuando vuelvan.
- Las autoridades ¿pueden prohibir la salida de España de su hija?
 - Sí. El Ministerio del Interior o un Juez puede quitarle el pasaporte si cree que corre el riesgo de ser mutilada.
- ¿Qué pena tiene la realización de la MGF?
 - De 6 a 12 años de prisión. Si el padre o la madre están implicados, el juez podrá quitarles la patria potestad y tutela durante 4 a 10 años.
- Si no quieren realizar la MGF a su hija pero saben que alguien lo va a hacer y no lo impiden, ¿cometen un delito?
 - Sí, porque el deber de los padres es proteger a la menor, y no hacerlo está penado por la ley.
- Si desconocen la ley, ¿Les acusarán igualmente?
 - Sí. Aunque podrá ser un atenuante.

ANTE EL DERECHO DE ASILO

- ¿Puede acogerse al derecho de asilo una niña o mujer que pueda ser víctima de MGF?
 - Sí. La Ley de Asilo lo contempla, aunque sea menor de edad.
 - ¿Puede una madre acogerse al derecho de asilo si se opone a que se le practique a su hija a la MGF?
 - Sí, si se considera que puede ser un motivo de persecución.
 - ¿Qué obligaciones tiene una persona como solicitante?
 - Debe presentar toda la documentación posible que fundamente la solicitud, y todos los datos sobre su situación actual.
-

Madrid, Julio de 2016