



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Trabajo Social

Trabajo Fin de Grado

La Mutilación Genital Femenina desde el Trabajo Social

Alumno/a: Lucía Villasanta González

Tutor/a: José-Luis Anta Félez

Dpto: Antropología, Geografía e Historia

Julio 2014

INDICE

	Página
1. INTRODUCCIÓN	3
2. GÉNERO Y TRABAJO SOCIAL.....	5
3. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA (MGF).....	11
• DEFINICIÓN	
• ORIGEN Y PAÍSES DONDE SE REALIZA LA MGF	
• TIPOS DE MGF	
• LEGISLACIÓN Y MARCO JURÍDICO.	
• CAUSAS DE LA MGF	
• CONSECUENCIAS DE LA MGF	
• ¿UNA PRÁCTICA CULTURAL O VIOLENCIA DE GÉNERO?	
4. MGF Y TRABAJO SOCIAL.....	29
5. CONCLUSIONES	33
6. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS	35

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo sobre “La Mutilación Genital Femenina desde el Trabajo Social” es el resultado de una revisión bibliográfica, por lo que se da por hecho que los datos aquí presentados con ciertos, son datos y testimonios de mujeres que han sufrido y sufren esta realidad.

Es tan solo un pequeño acercamiento a un tema tan complejo como es la Ablación o Mutilación Genital Femenina (MGF), en el cual, he querido incorporar el enfoque de género, ya que la violencia es ejercida de varias formas contra las mujeres, y una de ellas es la práctica de la MGF, donde son ellas mismas quienes ejercen y defienden dicha práctica. En este terreno los hombres no toman parte, lo que favorece a disimular su naturaleza y la violencia de género que incluye, ya que deja a las mujeres en un marco de vulnerabilidad, discriminación y desigualdad.

Nos hallamos ante dos posicionamientos sobre este tema, por un lado tenemos argumentos que defienden esta práctica como una justificación cultural, y por otro hay autoras y autores que entienden la MGF como una práctica aberrante de violencia y discriminación contra la mujer¹. Es desde la segunda perspectiva desde la que trabajan la mayoría de los poderes públicos para su minimización o erradicación.

Hoy en día, la MGF es un tema poco conocido, donde la mayoría de las personas de los países europeos consideran un problema único del continente Africano. Tenemos que recordar que no afecta únicamente a los países donde se llevan a cabo estas prácticas, si no que es un problema de la Humanidad, ya que afecta a la libertad de la mujer.

Además, debido al fenómeno de la inmigración hay casos en los que se lleva a cabo esta práctica en Europa y algunas zonas de Latinoamérica, considerando así necesario el estudio de la MGF a nivel mundial, y no solo centrándonos en la población Africana. Analizando así el fenómeno de la mutilación genital como:

¹ Hasta la Conferencia de Viena sobre los Derechos Humanos en 1993 no se consideraba como violación de los Derechos Humanos la violencia contra las mujeres.

“una manifestación de la inmigración y la diversidad cultural, entendida como una práctica motivada por la cultura o la tradición, que con el fenómeno de la inmigración entra en conflicto con las leyes de los países receptores de ese flujo migratorio” (González, 2010).

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quería agradecer a mis padres, M^a del Valle y Plácido, por su paciencia para soportar mi mal humor en época de exámenes o en la recta final de mi vida universitaria. Gracias por apoyarme en todo momento en cada una de mis decisiones, porque sin ellos, esto no hubiese sido posible. También agradecer a mi hermano Alejandro, por compartir tantas horas de estudio y animarme a continuar.

A mis compañeros de clase y amigos, gracias por hacer de estos cuatro años una experiencia inolvidable y única. Porque con vosotros he crecido y madurado tanto como persona, como futuro profesional del Trabajo Social.

Por último, agradecer a todos los profesores que han compartido con nosotros su conocimiento, que tanta paciencia han tenido para que hoy podamos ser unos buenos profesionales.

2. GÉNERO Y TRABAJO SOCIAL

En primer lugar debemos de tener claro la definición de *género*. El concepto de género nace en los años setenta, desde una teoría feminista para explicar, desde una nueva perspectiva, las diferencias entre hombres y mujeres, sobre las que se han justificado las diferentes formas de discriminación contra las mujeres, argumentando:

“una diferencia natural y biológica que asignaba a las mujeres una naturaleza distinta a la de los hombres que explicaba sus menores capacidades, considerándolas seres inferiores, de ahí que se constituyeran en sujetos dependientes y subordinados, mientras que los hombres estaban destinados a regir la sociedad, participar en la política y el espacio público” (Verde, 2007).

El movimiento feminista se enfrenta a esta desigualdad construyendo una idea alternativa, las discriminaciones que sufren las mujeres no pueden explicarse por diferencia biológica, se trata de una comprensión más compleja del género como fenómeno cultural, de una construcción cultural. Vemos que las fronteras sociales establecidas por los patrones de género sufren variaciones históricas y culturales, si bien son componentes fundamentales de cualquier sistema social. Así el concepto de género queda totalmente desligado a cualquier idea biológica, sino que se trata de un proceso de socialización. El género se autodenomina como *hombre* o *mujer*, y esto va unido a ciertos tipos de comportamientos, como por ejemplo sexualidad, amor, cariño, cuidados, etc. Pero una persona no nace con esas etiquetas, es la sociedad quien las va otorgando. No se nace mujer, se hace mujer. Y no solo hay una mujer, hay muchas maneras de ser mujeres.

El problema actual que hay con la discriminación hacia las mujeres es la invisibilización de la misma, la invisibilización de las desigualdades que existen en nuestra sociedad. Para percibir esta realidad es preciso obtener un nuevo marco de referencia, “*unas gafas de género*”. De este modo, podremos observar, por ejemplo, el *techo de cristal* al que está sometida la población femenina, este *techo* limita sus carreras profesionales, ya que es difícil de traspasar y que les impide seguir avanzando. Es invisible porque no existen leyes o dispositivos sociales establecidos y oficiales que

impongan una limitación explícita en la carrera laboral a las mujeres. Con estas *gafas de género* puedes observar como la mayoría de los puestos directivos o altos cargos (ya sean políticos, de empresas, o en cualquier órgano judicial, etc.) están ocupados por hombres.

Vivimos en una sociedad patriarcal, donde en ocasiones esta ideología patriarcal en la está tan fuertemente interiorizada, sus modos de socialización son tan perfectos, que la fuerte coacción estructural en que se desarrolla la vida de las mujeres, violencia incluida, presenta para buena parte de ellas la imagen misma del comportamiento libremente deseado y elegido (De Miguel, 2005).

La violencia forma parte del proceso de intimidación hacia las mujeres en estas sociedades, y no necesariamente en forma física, solo hay que observar que se educan a las mujeres para que no caminen solas por las calles una vez que es de noche, en vez de educar a los hombres para que no abusen (verbal o físicamente) de una mujer. Como dice la autora Ana de Miguel Álvarez, una mujer “sola” está en peligro. Esto no quiere decir que todos los varones sean violadores, sino que en las sociedades patriarcales a los hombres se les otorga el poder ser “superior” a las mujeres.

La finalidad que tienen estos estudios de género, es dar a conocer la realidad en la que vivimos, y comenzar a educar a la sociedad para conseguir una igualdad entre ambos sexos. Hay varios estudios, en los que se comienza a hablar de un tercer género, porque no siempre va unido el sexo de una persona con el género, con el sexo se nace, el género se hace.

Por otro lado, también debemos tener claro que es el feminismo, podemos decir que es un movimiento social, político, económico, filosófico y cultural que denuncia y trasgrede el sistema social actual vigente, el patriarcado. Su objetivo principal es el de igualar las oportunidades y derechos entre hombres y mujeres, el de la igualdad.

Surge después de la Independencia de Estados Unidos, Revolución Industrial y la Revolución Francesa, entre otras revoluciones burguesas que luchaban por la

igualdad, y se extiende a lo largo del siglo XIX con la reivindicación del derecho al voto femenino, y otras como la educación superior o el trabajo asalariado

El feminismo reivindica el reconocimiento y visibilización de las mujeres, es decir, que los espacios femeninos sean visibles y por otro lado que la mujer tenga poder y un puesto en la sociedad, lo que incluye también al espacio familiar.

Parte verificando la posición de desigualdad en la que se encuentra de la mujer en la sociedad, no obstante, es largo y difícil el recorrido a realizar para poder demostrar que en la sociedad patriarcal existe la discriminación hacia las mujeres como un problema social, invisibilizándolas y excluyéndolas en distintos ámbitos de la vida. Desde el nacimiento de este movimiento social, mediante varias perspectivas podemos ver cómo ha ido moldeándose, social y políticamente, haciéndose participe poco a poco en la vida cotidiana. Esta teoría feminista, desmonta los hitos de la sociedad patriarcal:

“El feminismo no quiere imponer un matriarcado basado en la violencia contra el hombre, como ha sido el patriarcado hasta ahora. No desea dejarlos sin voto, ni violarlos en las guerras, ni mutilar sus genitales en pro de una tradición cultural, ni confinarlos en el ámbito doméstico, ni quiere matarlos por adulterio. El feminismo no pretende que los hombres sean propiedad de sus madres y luego de sus mujeres, ni desea que los hombres cobren salarios más reducidos, ni tampoco querría desterrarlos de las cúpulas de poder mediático, empresarial y político. No quiere ~~ficar~~ con cuerpos masculinos para el disfrute de los femeninos, ni desea que los niños varones estén desnutridos o abandonados en orfanatos, ni, por supuesto, promovería su marginación social o económica. Tampoco vetaría que los niños varones pudiesen ir a la escuela, ni les prohibirían el acceso a la sanidad y la Universidad. Comprendan que eso es una locura que no promueve el feminismo” (Coral Herrera, en Hernández. 2011).

Desde un punto de vista político, el feminismo puede ser visto como un movimiento social, llevando a cabo reivindicaciones y haciendo ver conjunto de las mujeres como sujeto político. Durante los últimos años las investigadoras feministas se han visto obligadas a utilizar un tipo distinto de método, llevando a cabo una política

diferente, compara comportamientos de hombres y mujeres, pero con una novedad, y es escuchar la voz de las mujeres. Tradicionalmente estas investigaciones no hacían diferencias entre hombres y mujeres, por lo que es el feminismo quien se encarga de sacar a la luz todas estas diferencias. Los investigadores feministas sostienen que las ciencias del pueblo se han construido desde el punto de vista del hombre, es por eso que las teorías feministas exponen a la mujer como sujeto de conocimiento, desde el punto de vista estrictamente político se quiere tomar en cuenta de igual forma a las mujeres, reconociendo que pueden ser y han sido votantes, electoras, revolucionarias, transformadoras sociales, etc.

Según las teorías feministas se deben de tener en cuenta de igual forma las experiencias femeninas, ya que se han visto implicadas en la estructuración de la vida social en su totalidad. Por lo tanto, siendo justos socialmente, ya que las mujeres han tenido la misma implicación y las mismas experiencias, deben de tener también la misma participación en la vida social que el hombre.

El Trabajo Social es una profesión que nace en la división social del trabajo, que surge en las líneas de la política social para contribuir a su función de legitimación y de control social. Para analizar esta visión del trabajo social hay autoras que parten desde una base:

“el trabajo social como profesión, nace a partir del reconocimiento social de la necesidad de ayudar a las personas que lo precisan, desde instituciones organizadas, más allá de la ayuda voluntaria. Se transforma así la ayuda espontánea en acto profesional, en acto consciente, mediante toda una serie de acciones habitualizadas que preceden a toda institucionalización” (Zamillo; Gaitan, 1991: 29).

Así, en el siglo XIX, es cuando se empieza a ver la asistencia social (aún no era considerada trabajo social) como una ciencia política, ya que la sociedad comienza a encontrar soluciones a sus problemas en el Estado de Bienestar y no en un ámbito religioso, como es la caridad. Esta profesión nace porque hay un vacío político-social

destinado a tratar o asistir los problemas sociales, lo que podemos denominar como espacio social², que surge unido al conocimiento de la solidaridad, y no de la igualdad.

A principios del siglo XX se comenzó a trabajar desde la perspectiva de la previsión y reinserción social con elementos como la familia y la escuela, dejando de lado los manicomios, cárcel o el ejército. En el marco de estos mecanismos de previsión social, las visitadoras de los pobres³:

“se convierten en los principales agentes de intervención social, con una función de educar a la clase obrera, asistirle, higienizarla, regenerarla, con unos cuidados similares a los de los menores y desvalidos. Así, estas primeras trabajadoras sociales proyectaban fuera del hogar sus sentimientos maternales producidos y reproducidos en la privacidad para sentar las bases de las nuevas profesiones femeninas” (Tello, 1997).

Eran las portadoras de los valores morales propios de la civilización en un medio desarraigado caracterizado por la enfermedad y la depravación que aparecían como compañeras inseparables de la miseria (Alvarez-Uria, 1995:11-13). Nos encontramos ante el fenómeno de que el Trabajo Social es una profesión feminizada, tanto en que la mayoría de las profesionales que ejercen este ámbito son mujeres, como en que la mayoría de las usuarias de este sector sean también mujeres. Como dice Amalia Moranes Villena en su tesis doctoral, el trabajo social es una disciplina de y para mujeres, y en consecuencia, los estereotipos sexistas aún se encuentran presentes en esta profesión, como la desvalorización, falta de autonomía, ideología del amor, cualidades ligadas a la sensibilidad, etc. Mas, a pesar de que en este ámbito son en su mayoría mujeres, nos hallamos con que estas no suelen desempeñar grandes cargos de dirección y que requieran toma de decisiones, si no que esos cargos son ocupados por hombres.

Podemos decir que el Trabajo Social es una profesión para mujeres ya que surge desde las vivencias y experiencias de las mujeres, como se ha dicho anteriormente, ha sido una prórroga de las labores de los cuidados ya otorgadas al rol femenino.

¹ Según Jacques Donzelot (Bañez Tello, 1997) Podemos definir *espacio social* como el territorio específico destinado a restaurar las fracturas sociales.

³ Estas mujeres consiguen realizar una labor de estado a través del intervencionismo como arma política-social.

También podemos observar que es una profesión con vocación feminista, porque ha conseguido empoderar a las mujeres, al otorgarle más prestigio a esta profesión en un espacio público (Villena, 2010).

3. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA (MGT)

La Ablación o Mutilación Genital Femenina (MGF) es una realidad a la que nos enfrentamos hoy en día, y muy poco conocida en los países europeos, incluyendo así a España. A pesar de que varias Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y otras instituciones o los medios de comunicación intentan dar a conocer esta situación, aún hay muchas lagunas respecto a este tema, por lo que trabajar en este contexto resulta difícil.

Definición

En primer lugar debemos de tener claro, ¿Qué es la Ablación o Mutilación Genital Femenina? Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012), entendemos como MGT “cualquier procedimiento que consista en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos, así como otras lesiones de los órganos genitales femeninos por razones no médicas”. Por lo que puede ser considerada como una agresión a la integridad física y psicológica de las mujeres, además de un ataque a su dignidad como mujeres constituyendo un modo de expresar de forma física una determinada construcción social relativa a conceptos como el género o la sexualidad⁴.

En gran parte de la realización de la MGF es ejecutada por circuncisores tradicionales que suelen tener otras funciones importantes en sus comunidades, como por ejemplo la asistencia al parto. Sin embargo, más del 18% de las MGF son practicadas por dispensadores de atención de salud, y esta tendencia va en aumento⁵.

La MGF es una violación de los derechos humanos de las mujeres y niñas, y ello queda reconocido a nivel mundial. Manifiesta una desigualdad entre los sexos muy arraigada, y es una manera extrema de discriminación contra la mujer. Constituye una violación de los derechos del niño, así como también los de la salud, la seguridad y la integridad física, el derecho a no ser sometido a torturas y tratos crueles, degradantes o inhumanos y el derecho a la vida en los casos en que el procedimiento acaba produciendo la muerte, ya que se practica casi siempre en menores (OMS, 2012).

⁴ Informe realizado por el Partido Socialista Obrero Español. Campaña “Cara a Cara”. Federación de Planificación Familiar.

⁵ Vid pag. Web <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/es/>

Origen y lugares donde se realiza la MGF.

Como dice el autor Pierrette Herzberg-Fofana, y dejando atrás algunos mitos sobre la MGF, no nos encontramos ante un fenómeno exclusivo de África:

“La ablación no es un fenómeno puramente africano, sino que forma parte de la medicina europea. Y aunque la historia ha conservado, sobre todo, el nombre del doctor Isaac Baker Brown (1812-1873), fueron muchos los médicos que trataron de esta manera los casos de histeria, migraña y epilepsia. (...) de Londres se convirtió en un reconocido ginecólogo, especializado en el tratamiento de quistes en los ovarios” (Herzberger-Fofana, 2000.)

Se cree que la mutilación genital femenina se lleva practicando desde hace unos cuatro mil años, ya que se han encontrado algunas momias con estas mutilaciones realizadas, lo que puede dar a pensar que es una práctica preislámica. Mas, hay que recalcar que esta práctica no obedece ni a la cultura ni es propia de una religión en concreto, nadie sabe con seguridad cuando y como comenzó. Sin embargo, se ha querido identificar la mutilación genital femenina como una característica del Islam, pero esta teoría carece de fundamento ya que no se realiza en todas las comunidades musulmanas (países como Magreb o Arabia Saudita no se realiza este tipo de prácticas), y por el contrario, si se practica en Egipto, la población cristiana de Sudán, en comunidades judías de Etiopia y diversas tribus africanas de culto animista. Por lo que podemos pensar que esta intervención es una costumbre⁶ que nació en Egipto y se extendió por el continente africano (Adam Muñoz, 2003: 25).

Según Unicef⁷ la ablación o mutilación genital femenina es llevada a cabo en más de cuarenta países, de los cuales veintiocho corresponden al continente Africano y otros a Asia, como Indonesia, Malasia, la India, Yemen, Omán, Bahrein y los Emiratos Árabes. A estos países hay que añadir, que la mutilación genital ha comenzado a producirse en comunidades de inmigrantes en países occidentales y Latinoamericanos. Se estima que en el mundo hay unas ciento treinta y cinco millones de mujeres con la

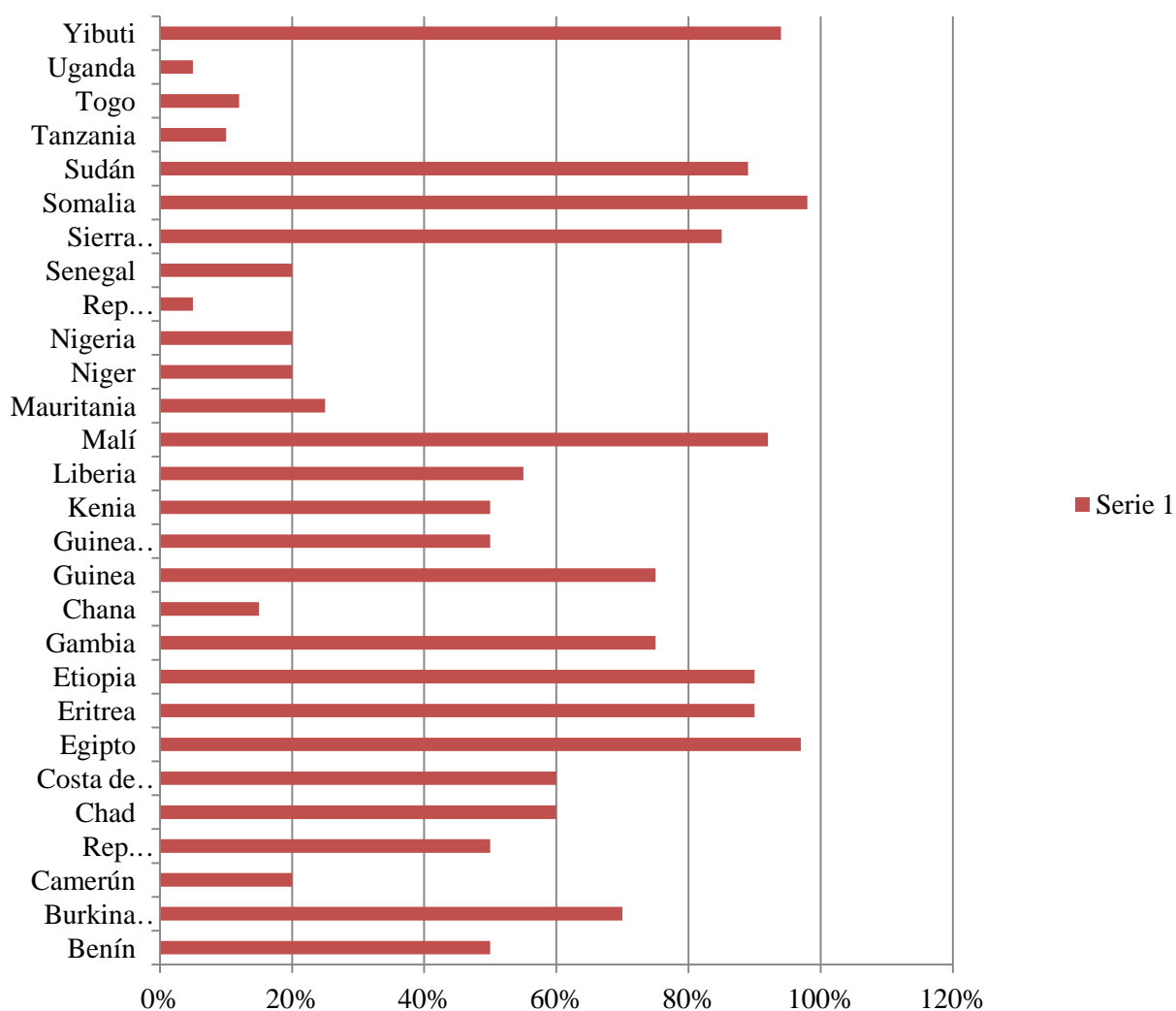
⁶ Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española Ed. De 2001 define *costumbre* como “Hábito, modo habitual de obrar o de proceder establecido por tradición o por la repetición de los mismos actos y que puede llegar a adquirir fuerza de precepto”

⁷ Visto en <http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/files/genitalfemenina.pdf>

mutilación o ablación genital practicada, y que cada año son mutiladas dos millones más, lo que sería unos seis mil nuevos casos diarios, es decir, cuatro niñas por minuto⁸, aunque el número de las mujeres que sufren esta práctica varía de un país a otro (Gráfico 1).

PORCENTAJE ESTIMADO DE MUJERES Y NIÑAS QUE SUFREN LA MUTILACIÓN GENITAL EN PAISES AFRICANOS.⁹

Gráfico 1



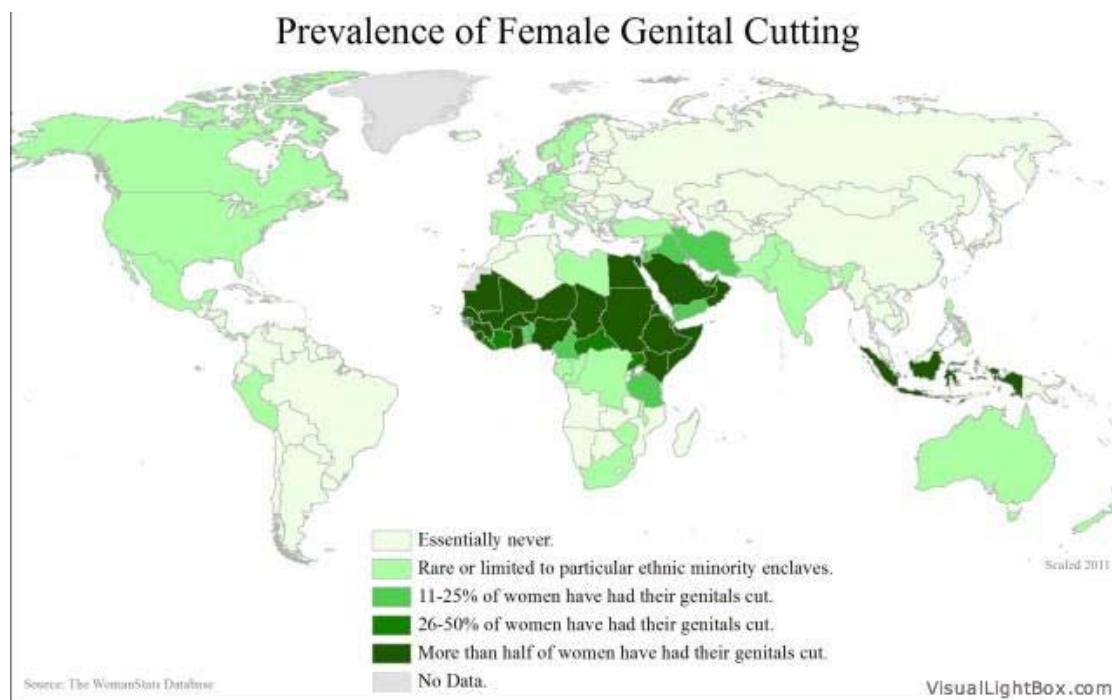
Además, las cifras están aumentando también en Europa, Australia, Canadá y los Estados Unidos, principalmente entre los inmigrante procedentes de África y Asia sudoccidental, donde se suelen llevar a cabo de manera clandestina por la propia familia

⁸ Datos recogidos de Amnistía Internacional, Mutilación Genital Femenina.

⁹ Información obtenida del Informe de Amnistía Internacional denominado *Mutilación Genital Femenina*.

y/o comunidad o se trasladan a sus países de origen para llevarlo a cabo. Se estima, que unas ciento ochenta mil mujeres emigradas a Europa son sometidas o están en riesgo de ser sometidas a esta práctica. (Imagen 1) (Adam Muñoz, 2003: 25).

Imagen 1



10

Tipos de MGF.

Según Bénédicte (2008: 3) podemos decir que existen cuatro tipos de MGF dependiendo del grado o la amplitud de la extirpación. La OMS elaboró, en colaboración con UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Fondo de Desarrollo de Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), una clasificación de los distintos tipos de ablación genital femenina en un primer informe (OMS,1997). Más tarde, esta versión fue revisada, lo que dio lugar a una nueva versión del informe, que junto a los informes de Amnistía Internacional (1998) concluye en una clasificación de cuatro tipos de MGF:

¹⁰ Fuente: <http://womanstats.org/newmapspage.html>

Tipo I o circuncisión "sunna": escisión del prepucio con o sin extirpación total o parcial del clítoris. (Imagen 2)

Tipo II o clitoridectomía: escisión del clítoris con extirpación total o parcial de los labios menores. (Imagen 2)

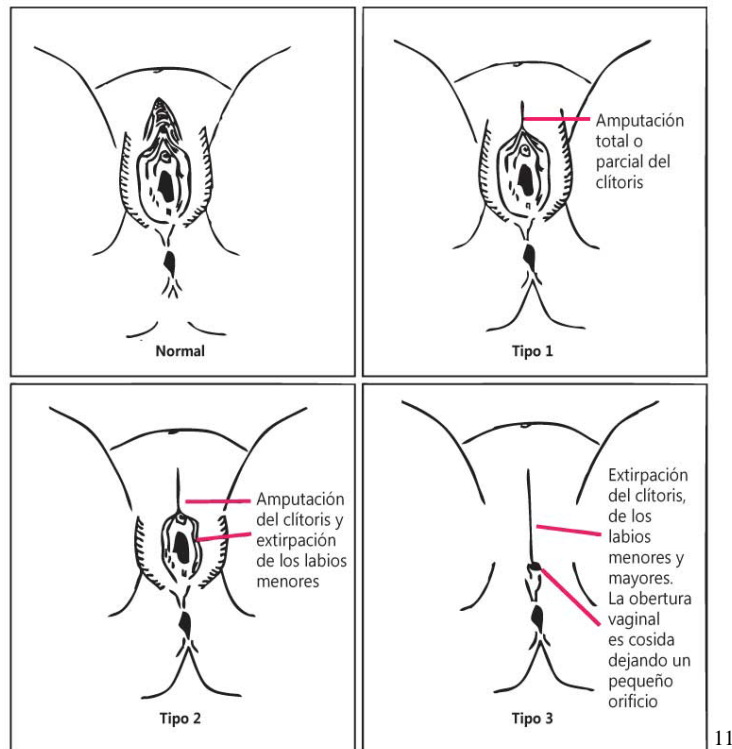
Tipo III o infibulación: consiste en la extirpación de la totalidad o una gran parte del aparato genital externo con una pequeña abertura vaginal, para que pase la orina y la sangre menstrual. Se puede catalogar como la forma más radical de ablación. Este tipo supone entre el 15% y el 20% del total de mutilaciones realizadas. Se suele practicar en mayor medida 80-90% en los países como Somalia, Sudán y Djibuti, y en menor medida en Egipto, Eritrea, Etiopia, Kenia y Gambia. En este tipo de mutilación cabe destacar que el orificio es tan diminuto que una "desinfibulación" es necesaria para el parto, tras este, vuelve a ser cerrado. Esta situación también se vive el día de la boda para permitir el acto sexual, en este caso la "desinfibulación" la realiza el marido con un cuchillo y luego vuelve a ser "reinfibulada". (Imagen 2)

Tipo IV: en este tipo se encuentran numerosas prácticas lesivas inclasificables como pueden ser: punciones, abrasiones, perforaciones, arrancamientos, estiramiento del clítoris y/o de los labios, cauterizaciones del clítoris, raspado del tejido que rodea el orificio vaginal o corte en la vagina, introducción de sustancias o hierbas corrosivas en la vagina para producir sangrado o para estrechar el conducto vaginal, etc. (Bénédicte, 2008: 3)

Guerra Palmero hace referencia a estas prácticas utilizadas para llevar a cabo la ablación como

"prácticas lesivas que, nuestra cultura y otras culturas, se aplican de forma diferenciada a las niñas y a las mujeres. Estas prácticas en unos casos vienen avaladas por la tradición, pero, en absoluto, están al margen de la resignificación cultural en nuevos contextos sociales, económicos, políticos, etc." (Guerra Palmero, 2008: 65).

Imagen 2



Debemos tener en cuenta que la MGF no se puede comparar con la circuncisión realizada a los varones en determinadas sociedades, puesto que en esta práctica, ya sea religiosa, cultural o sanitaria, solamente es equiparable a la ablación de tipo I o circuncisión “sunna”. Este hecho debe aclararse ya que en la sociedad actual, aún hay personas que creen que la MGF es equiparable a la circuncisión de los varones. Aclaremos que por circuncisión se entiende, según la RAE¹² “Cortar circularmente una porción del prepucio a alguien”, ya sea varón o mujer.

La persona que realiza la mutilación suele ser una anciana, que normalmente ha heredado este oficio de su madre, una curandera, una partera o en algunas ocasiones (la minoría) la realiza personal cualificado. La ablación se lleva a cabo de la siguiente manera: la niña queda inmovilizada con las piernas abiertas, lo más usual es que no tome nada para apaciguar el dolor que esta práctica le va a ocasionar, aunque a veces utilizan analgésico local o agua fría para dejar entumecida la zona a tratar, reduciendo así también el sangrado. La acción se lleva a cabo con un cristal roto, o con la tapa de

¹¹ Fuente: <http://matronaencasa.blogspot.com.es/2013/04/descubriendo-la-circuncision-femenina.html>

¹² Real Academia Española (RAE)

una lata, la hoja de una navaja, cuchillas de afeitarse, unas tijeras o cualquier instrumento que sirva para cortar (Muñoz, 2003). (Anexo 2)

Cuando la intervención es de tipo III, infibulación, se utilizan espinas o puntos para unir las dos partes de los labios mayores. Después, se les aplica una especie de mezcla hecha a base de hierbas, cenizas o estiércol para ayudar a cicatrizar la herida. Posteriormente, se envuelve a la niña en una especie de paño blanco, donde tendrá que estar tumbada para que la herida cierre y se cure durante aproximadamente, cuarenta días¹³.

Legislación y Marco Jurídico.

Nivel Internacional

En el ámbito internacional, a través de diversas delegaciones de Naciones Unidas (OMS, UNICEF, UNFPA), junto a la Unión Europea, han tomado una actitud en contra de la MGF, siendo esta categorizada como una vulneración de los Derechos Humanos.

Según afirma la OMS, en Febrero del 2008 se hizo pública una nueva declaración con el apoyo de más organismos de Naciones Unidas en la que se lucha por un aumento de actividades que fomentaran el abandono de la MGF. Fue en este mismo año cuando la Asamblea Mundial de la Salud recogió una resolución (WHA61.16) dirigida a la eliminación de la MGF: “En esta resolución se hace constancia de la necesidad de una acción concertada entre todos los sectores: salud, educación, finanzas, justicia y asuntos de la mujer”.

Declaración Universal de los Derechos Humanos.¹⁴

Artículo 1: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.”

¹³ Informe de Amnistía Internacional “La mutilación genital femenina y los derechos humanos” Pag. Web <http://www.ai.es>

¹⁴ Declaración Universal de los Derechos Humanos. Más información en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

Artículo 2: “Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo [...]”

Artículo 3: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.”

Artículo 5: “Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes”

Pacto Internacional de Derechos Sociales, Económicos y Culturales¹⁵

Artículo 3: “Asegurar a los hombres y a las mujeres igual título a gozar de todos los derechos económicos, sociales y culturales enunciados en el presente Pacto”

Artículo 12: “Derecho a toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.¹⁶

Artículo 9.1: “Todo individuo tiene derecho a la libertad y a la seguridad personal. Nadie podrá ser sometido a detención o prisión arbitrarias. Nadie podrá ser privado de su libertad, salvo por las causas fijadas por ley y con arreglo al procedimiento establecido en ésta.”

Convención sobre los Derechos del Niño.¹⁷

Artículo 19.1: “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.”

Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995).

¹⁵ Pacto Internacional de Derechos Sociales, Económicos y Culturales. Preámbulo:
<http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>

¹⁶ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Preámbulo:
<http://www2.ohchr.org/spanish/law/ccpr.htm>

¹⁷ Convención sobre los Derechos del Niño. Ver más: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>

Comisión de la Condición Social y Jurídica de las mujeres, 21 de Junio de 1946, para promover los derechos de las mujeres en el ámbito político, económico, civil, social y educacional.¹⁸

Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (desde 1981)¹⁹

Artículo 5: "Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para:

a) Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres."

Protocolo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos Relativos a los Derechos de la Mujer en África.

Artículo 5: "Eliminación de las prácticas nocivas: Los Estados Partes prohibirán y condenarán todas las formas de prácticas nocivas que afecten negativamente a los derechos humanos de la mujer y que sean contrarias a las normas internacionales reconocidas..."

Los comités de vigilancia de los tratados de la ONU que se nombrarán a continuación han publicado declaraciones que se traducen en reconocer la MGF como una violación de los Derechos Humanos y una violación contra la mujer:

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general 14 (noveno periodo de sesiones, 1990)

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general 19 (11º periodo de sesiones, 1992)

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general 24 (20º periodo de sesiones, 1999)

Observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño: Togo (1997)

Observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño: Sudán (1993)

¹⁸ Comisión para la Condición Social y Jurídica de las Mujeres. Ver miembros en: <http://www.cinu.org.mx/temas/mujer/ccjsm.htm>

¹⁹ Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Ver más: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos: Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: Sudán (2007)

Comité de Derechos Humanos, Observación general 28: Igualdad de derechos entre hombres y mujeres (art. 3)

Nivel Europeo

Según Bénédicte (2008: 17), en Europa, han sido varios Estados los que han aprobado leyes específicas en contra de la mutilación genital femenina, entre ellos podemos encontrar Noruega, Suecia o Reino Unido. Otros han modificado su legislación, como es el caso de Austria, Bélgica, Dinamarca y España, para normalizar la MGF como delito. En diversos países esto queda legalmente prohibido bajo la aplicación de leyes penales generales, normalmente es asumida como un atentado contra la integridad física y moral de la persona en países como Alemania, Francia, Grecia, Finlandia, Países Bajos, Suiza, etc.

Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2007)²⁰

Artículo 3: "Toda persona tiene derecho a su integridad física y psíquica"

Resolución 1247 (2001) del Consejo de Europa relativa a la Mutilación Genital Femenina.²¹ Solicita a los Estados Miembros que aprueben "una legislación específica que prohíba la mutilación genital y declare que la mutilación genital es una violación de los derechos humanos y de la integridad corporal."

Resolución A5-0285/2001 del Parlamento Europeo sobre las mutilaciones genitales femeninas (2001).²² Dicha resolución castiga la MGF por ser una "violación de los derechos humanos fundamentales."

Resolución del Parlamento Europeo, de 16 de enero de 2008, 2007/2093 (INI)²³

²⁰ Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea:
http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_es.pdf

²¹ Resolución 1247 (2001):
<http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta01/ERES1247.htm>

²² Diario Oficial de las Comunidades Europeas. Mutilaciones Genitales Femeninas. Resolución A5-0285/2001: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2002:077E:0126:0133:ES:PDF>

Resolución del Parlamento Europeo, de 24 de marzo de 2009, sobre la lucha contra la mutilación genital femenina practicada en la UE, 2008/2071 (INI)²⁴

Eliminar la mutilación genital femenina: Declaración interinstitucional²⁵

Nivel Nacional

Constitución Española (1978)

Actualmente constituye el mayor marco jurídico. Dentro de ella se destaca el **artículo 15**, pues se considera el artículo más relevante al tema en cuestión.

Artículo 15: "Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes. Queda abolida la pena de muerte, salvo lo que puedan disponer las leyes penales militares para tiempos de guerra."

Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre, de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros.²⁶

Califica la práctica de la MGF como Delito de Lesiones tipificado en el Código Penal, artículo 149.

Ley Orgánica 3/2005, de 8 de julio, de modificación de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, para perseguir extraterritorialmente la práctica de la Mutilación Genital Femenina.²⁷

²³ <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2008-0012+0+DOC+XML+V0//ES>

²⁴ Parlamento Europeo. Resolución del 24 de marzo de 2009:
<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2009-0161+0+DOC+XML+V0//ES>

²⁵ Eliminating Female genital mutilation:
http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/756_filename_fgm.pdf

²⁶ BOE. <http://www.boe.es/boe/dias/2003/09/30/pdfs/A35398-35404.pdf>

²⁷ Nuevo epígrafe al apartado 4, del Art. 23 de la Ley Orgánica 6/1985, del 1 de julio, del Poder Judicial:
http://noticias.juridicas.com/base_datos/Penal/lo3-2005.html

Causas de la MGF.

Hay diversas razones por las que se llevan a cabo estos tipos de actos y dependen de la cultura y el lugar donde se realiza. A pesar de todos los motivos que alegan para realizar la ablación, aquellos que lo hacen desconocen cada día más las causas por las que realmente lo realizan, se muestran conformistas a las leyes que impone la sociedad y la efectúan muchos de ellos por la presión que esta ejerce (Bénédicté, 2008: 6). A continuación se destacarán varias de las causas que se atribuyen:

Religión, tradición y cultura.

Las razones más importantes con la que nos encontramos para la realización de la MGF son la cultura y la religión, se podría decir que son los pilares sobre los que se basa.

Si hablamos de cultura, hay que resaltar que este ritual se realiza como introducción a la vida adulta y de consolidación del sentido de pertenencia de la mujer a la comunidad (Muñoz, 2003: 10), dentro de estas sociedades no conciben a ninguna mujer que pueda llegar a la vida adulta sin estar mutilada. Así, pues, en este sentido Guerra Palmero afirma:

“la práctica representa ‘la marca’ de ‘una de los nuestros’. La cohesión social del grupo se juega en la práctica junto a que el no haberla padecido supone perder valor objetivo en el mercado matrimonial” (Guerra Palmero, 2008: 70).

Por lo tanto, aquellas mujeres que se niegan a realizar la MGF a sus hijas son consideradas como malas madres, sometiéndolas a la exclusión social y en algunos casos a actos de agresión, al dar a su hija la “oportunidad” de tener éxito en el matrimonio.

Si nos centramos en el tema de la religión, podemos observar como esta práctica ha adquirido unas magnitudes religiosas muy elevadas. Algunas de las comunidades justifican la realización de esta práctica porque así lo quiere el Islam, pero, como ya

hemos visto antes, esto no tiene ningún fundamento, ya que la tradición de la mutilación surgió antes que el propio Islam, de hecho, el Corán no tiene ninguna referencia hacia la ablación, y en países donde se practica esta religión, como Arabia Saudí, desconocen la MGF.

Control sexual y reproducción.

En las sociedades donde se realiza la mutilación genital femenina consideran que las mujeres son infieles por naturaleza. Tienen la creencia de que esta intervención minimiza el deseo sexual de la mujer, y por lo tanto, también minimiza las posibilidades de infidelidad²⁸. De esta forma, para el control de la sexualidad de estas, tanto antes como después del matrimonio, se les realiza la ablación y tan solo será el marido el encargado de “abrir las” para mantener relaciones sexuales. Se debe de aclarar que para esta población es casi inconcebible que una mujer que no se ha sometido a la ablación pueda contraer matrimonio. Por lo cual, no solo es el acto de mutilación lo que crea problemática sino que una mujer revive esta situación cuando tiene por primera relaciones sexuales.

La MGF disminuye el deseo sexual de la mujer, y le causa un gran dolor cada vez que mantiene relaciones sexuales. Entorno a estas creencias, existen varios mitos que describe la Dra. M^a Dolores Adam Muñoz, donde explica que aquellas mujeres que no han sido sometidas a la extirpación del clítoris pueden provocar la muerte del hombre si su pene tuviese contacto con este. Estas creencias van más allá y afirman que a la hora de dar a luz a un hijo/a, el roce del bebe con el clítoris de la madre, puede ocasionar la muerte del recién nacido. A su vez, las madres circuncidadas tienen partos mucho más fáciles y son más fértiles, cuando realmente esta afirmación es todo lo contrario (Muñoz, 2003: 30).

Este tipo de razonamiento para la práctica de la ablación es el reflejo de una sociedad machista y patriarcal, donde solo se busca la satisfacción del hombre, pues tienen la creencia de que las mujeres sometidas a esta intervención pueden proporcionar

²⁸ Informe de Amnistía Internacional, cit.

un mayor placer sexual a sus maridos, son fieles, y es más seguro a la hora de dar a luz a sus hijos.

Higiene y estética.

Según Amnistía Internacional, en su libro *Mutilación genital femenina y los derechos humanos*, los términos más comunes para nombrar la MGF son equivalentes a purificación o limpieza. Es por ello, que las mujeres que no han sido mutiladas se consideran impuras o sucias. A estas, se les impide tocar el agua o los alimentos. (Amnistía Internacional, 1999: 28). En relación a la estética, se justifica que los genitales de las mujeres son feos y demasiado abultados, por lo que si se eliminan, aportarían mayor atractivo.

Sociales.

Las razones anteriores son comúnmente las más destacadas por numerosos autores y profesionales de este tema. Pero se puede destacar, a su vez, otra razón bastante significativa como lo es la sociedad, y que recordando el punto de vista desde el cual se hace la revisión, se puede decir que sería de gran importancia.

La MGF se realiza en lugares donde prima el patriarcado²⁹ y la sociedad patrilínea³⁰, por lo que la figura de la mujer es valorada principalmente por el hecho de tener hijos. La sociedad patriarcal es la que establece los géneros y con ellos sus numerosas distinciones. Celia Amorós (Amorós, 1992) afirma que una sociedad igualitaria no daría lugar a la marca de género, lo cual conlleva posicionarse dentro de una serie de características y funciones que se le atribuyen a estos. Por lo tanto, se puede entender como el pilar por el que se sostiene la Mutilación Genital Femenina.

La presión social en este ámbito es tan fuerte que muchas mujeres tienen miedo de las represalias, no solo físicas, sino psicológicas como miedo al rechazo familiar y

²⁹ **Patriarcado:** Organización social primitiva en que la autoridad es ejercida por un varón jefe de cada familia, extendiéndose este poder a los parientes aun lejanos de un mismo linaje. Real Academia Española (2001). Diccionario de la lengua española (22ª ed.). Edición electrónica: www.rae.es

³⁰ **Patrilínea:** Se dice de una organización social en la que predomina la línea paterna. Real Academia Española (2001). Diccionario de la lengua española (22ª ed.). Edición electrónica: www.rae.es

social, pérdida del status y de la protección que les aporta la sociedad.

Consecuencias de la MGF.

Las distintas consecuencias que sufren las mujeres tras la realización de la MGF varían en función del tipo de mutilación que se haya llevado a cabo, la edad y las condiciones en las que se lleva a cabo. Normalmente, suelen realizarse en condiciones precarias y poco salubres, debido a que existen leyes que prohíben su práctica. De este modo, se realiza en el entorno de la familia, llevado a cabo por mujeres ancianas, como dijimos anteriormente, circuncidores tradicionales que además, funcionan como comadronas y/o curanderas con un gran estatus y reconocimiento.

Los grupos étnicos a los que pertenecen la niña o mujer, el país donde viva, si está en una zona rural o urbana y su origen socioeconómico, son factores a tener en cuenta ya que determinaran el tipo, la edad y la forma de realizar la ablación genital femenina.

De este modo, nos encontramos con que se realiza a distintas edades que comprenden desde el nacimiento (frecuente en los casos de Malí y Eritrea) hasta el primer embarazo, aunque lo más habitual es practicarlo entre los cinco y los quince años.³¹ Según la OMS, la edad está descendiendo, así está práctica en la edad adulta es casi inexistente, de este modo evitan la resistencia de las niñas a que se les practique esta intervención conforme van creciendo y ganando su propio juicio. Normalmente esta práctica es llevada a cabo de forma grupal, aunque se dan ocasiones en las que se realiza individualmente. A veces se las prepara psicológicamente, pero en otras ocasiones, ignoran totalmente lo que les va a suceder, causándoles un mayor trauma (Muñoz, 2003).

Podemos decir, que dentro de las consecuencias que acarrea la MGF encontramos unas a corto plazo y otras que surgen a largo plazo, que afectan a la salud física y/o psicológica de las mujeres.

³¹ Según datos de la OMS, citado en *La Ablación o Mutilación Genital Femenina*, en Aguirre Gomezkorta Ibarluzea, y Fuertes Cabrera.

Por estos motivos, Amnistía Internacional (Amnistía Internacional, 1999: 23) informa de las complicaciones que pueden surgir:

Consecuencias a corto plazo:

La mutilación genital femenina puede causar la muerte a través de:

Hemorragias: Estas son causadas por los cortes a demasiados vasos sanguíneos. Si se origina una gran hemorragia puede llevar a la mujer a la muerte, mientras otras pueden darse de forma intermitente. A veces, debido a la desnutrición que sufren algunas, puede dar a lugar anemias graves.

Ulceración de la región genital.

Lesiones del tejido adyacente.

Dolor: Causado por las hemorragias, infecciones que puedan desarrollarse, conmoción, etc. En ocasiones, estas mujeres y niñas pueden entrar en un estado de colapso originado por el dolor. También puede dar lugar a un choque circulatorio.

Sida: La acción de no desinfectar ni limpiar bien las herramientas utilizadas puede desencadenar el contagio del virus de VIH.

Infecciones: Aunque las consideramos consecuencias a corto plazo pueden tardar unos días en aparecer después de la práctica de la mutilación. Surgen a causa de la poca higiene o una mala esterilización, tanto del material utilizado como del medio donde se desarrolla la acción.

Retenciones: Pueden ser producidas de sangre menstrual tanto de urinaria, y originan un inmenso dolor.

Impacto psicológico: al encontrarse en situaciones de extrema ansiedad, depresión, terror, sentirse humillada y/o trastornos sexuales.

Consecuencias a largo plazo:

Aparato reproductor: Según la Guía Práctica de la ablación o Mutilación Genital Femenina se pueden nombrar unas consecuencias a largo plazo perjudiciales para el aparato reproductor femenino, como “enfermedades inflamatorias de la región pélvica; infertilidad; menstruaciones dolorosas; obstrucción crónica del tracto urinario o piedras en la vejiga; incontinencia urinaria; partos difíciles; y un incremento del riesgo de sufrir hemorragias e infecciones durante el parto, además de un incremento de vulnerabilidad a las Enfermedades de Transmisión Sexual y el VIH.” (Agirregomezkorta Ibarluzea y Fuentes Cabrera, 1991: 17)

Sexuales: cuando la mujer que ha sufrido la MGF va a experimentar por primera vez el acto sexual es profundamente desolador, ya que las relaciones sexuales llegan a ser muy dolorosas, especialmente las primeras; ha este hecho tenemos que añadirle la anorgasmia, es decir, al extirparle el clítoris estas mujeres son incapaces de sentir satisfacción sexual; descenso del deseo sexual; y, en algunas ocasiones tienen que “reabrir” la cicatriz para poder realizar la penetración.

Psicológicas: Hay un menor número de estudios a lo que concierne los efectos psicológicos que pueden desencadenar las mujeres que sufren MGF, aunque no inexistentes. Podemos destacar el miedo, la vergüenza, desordenes psicológicos y psicosomáticos, como por ejemplo, alteraciones del sueño, de la alimentación, el humor o la angustia. Pueden darse casos de shock médico. Hay que resaltar, que existen problemas psicológicos tantos en las mujeres que se someten a esta práctica como a las que no, debido a la presión social. Si no se les realiza la MGF puede ser que se un rechazo social hacia ella, lo que podría dar a lugar a trastornos mentales; por otra parte, si la mutilación se lleva a cabo, la mujer queda sometida a las reglas de la sociedad en la que vive, lo que las hace débiles psicológicamente. Aunque, las consecuencias psicológicas que conlleva la práctica de la MGF son mayores que en las mujeres que la realizan que en las que no.

¿Práctica cultural o violencia de género?

La Mutilación Genital Femenina se ve comprendida entre dos muros; el del delito, puesto que en la Convención de Naciones Unidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, en vigor desde 1981, en su artículo 5 obliga a los Estados a “modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres con miras a la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole, que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres.”³² Así como en este artículo, esta práctica queda amparada por numerosas leyes, vistas anteriormente en el marco jurídico. Aunque debemos de tener en cuenta que como dice María José Guerra Palmero en su artículo dice:

“La construcción social de la alteridad como barbarie e incivilización no es un buen punto de partida para propiciar ni el diálogo intercultural ni el cambio social. Se limita a estigmatizar” (Guerra Palmero, 2008: 63).

Por lo cual no es justo calificar esta práctica de cultura o de delito de manera extremista, pues podemos encontrar que numerosos autores y sociedades la califican como una práctica cultural. La autora Torres Fernández refleja el aspecto cultural de la MGF en su artículo, refiriéndose a que,

“ésta clase de prácticas suele llevarse a cabo bajo la cobertura de creencias de base cultural o tradiciones ancestrales considerando que proporciona una mejora personal a quienes se someten a ella condicionando sus expectativas de integración social plena” (Torres, 2008: 13).

³² Convenio sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres. Ver más en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>

4. TRABAJO SOCIAL Y MGF

La prevención es el pilar principal alrededor el cual deben de girar todas las actuaciones dirigidas desde los distintos ámbitos: sanitarios, educativos, sociales, etc. El fin de esta prevención consistirá en erradicar la MGF. Para producir un cambio de mentalidad sobre este tema, es necesario modificar los valores basados en una sociedad patriarcal, por los de una sociedad igualitaria.

Según el Protocolo para la prevención y actuación ante la Mutilación Genital Femenina de la Comunidad Autónoma de Aragón (Gobierno de Aragón, 2011: 12) distinguimos entre los Factores de Riesgo y el Riesgo Inminente.

- Podemos denominar como **Factores de Riesgo** aquellos que ayudan o alertan posibles situaciones de riesgo, en este caso factores de riesgo de MGF. Algunos de los factores más evidentes son: ser mujer, pertenecer a una cultura que realice esta práctica, estar en la edad donde se realizan las MGF (normalmente menores de 15 años), y uno de los factores más relevantes es la pertenencia a una familia en la que existan mujeres a las que se les haya realizado esta intervención.

- Denominamos como **Riesgo Inminente** a los factores externos que ayudan a reconocer, junto con los factores de riesgo, situaciones en las que hay que realizar una intervención urgente e inminente para impedir que se realice la MGF. Las situaciones que nos podemos encontrar más preocupantes son: que la menor manifieste opiniones sobre la MGF y la opinión de su familia; y sobretodo tener conocimiento de la realización de un viaje a su país de origen en el intervalo de edad en el que se ejecutan las ablaciones.

Hoy en día, hay numerosas guías y protocolos destinados a profesionales que tengan relación con esta temática, como son el ámbito sanitario, educativo, policial, judicial y social, para orientarles en el abordaje de la MGF. Estas guías y protocolos están elaborados por Comunidades Autónomas, ya que España no cuenta con un protocolo de actuación a nivel estatal.

Podemos destacar los siguientes: Protocolo de actuación del Parlamento de Cataluña, Protocolo de actuación de la demarcación de Girona, Guía de prevención de Aragón, Guía de prevención la Asociación Catalana de Matronas, Guía de prevención extensa del Instituto Catalán de la Salud, Guía breve del Instituto Catalán de la Salud, Carta de compromiso de los padres del Instituto Catalán de Salud y Guía informativa de Mutilación Genital Femenina Cantabria. Los más relevantes son los de Cataluña y Aragón.

Nos centraremos en el ámbito del Trabajo Social, ya que juegan un papel fundamental. A nivel general, lo primero es tener conocimiento sobre el tema, ya que es de extrema complejidad. El profesional debe impedir juzgar o culpabilizar a la familia, y recordar que la empatía es la mejor forma de abordaje para conseguir un razonamiento de la niña y su familia. Las funciones del/a Trabajador/a Social son:

Concienciación e Información

La sensibilización, a nivel general, es la forma más eficaz de abordar este tema. Como dice Bénédicte, el escaso conocimiento o falta de comprensión de la legislación que envuelve la MGF puede crea un impedimento para que aquellas personas dispuestas a practicarla acaben llevándola a cabo. Por ello, es obligatorio prestar información y concienciación sobre esta práctica (Bénédicte, 2008: 8).

La **información** tiene que abarcar todos los ámbitos, pero en primer lugar podemos comenzar con las consecuencias que conlleva la mutilación genital femenina, para que el usuario se implique. También es conveniente indagar sobre experiencias pasadas, conocer los aspectos negativos que conlleva la ablación sobre la salud y consecuencias psicológicas.

Otro aspecto que debe abarcar el/la Trabajador/a Social es informar al usuario sobre la situación legal de la MGF, tanto a nivel estatal como internacional.

Según la Unión de Asociaciones Familiares, en su guía de información y prevención de la MGF en España, se aclara que si durante este proceso de acercamiento y profundización sobre el tema, la familia adopta una actitud poco colaboradora, o escasa disposición a la eliminación de esta práctica, se avanzará en el desarrollo

mediante una coordinación con el centro de salud, donde tanto el/la trabajador/a social como el pediatra del centro se encargarán de reforzar dicha información proporcionada, así como, mantenerse alerta de la situación de riesgo y llevar un seguimiento continuado.

La actuación del trabajador social en el ámbito sanitario es muy poderosa, pues tiene la posibilidad de poner a disposición de las familias folletos y carteles informativos que pueden colocarse en salas de espera, consultas particularmente de pediatras, ginecólogos y centros de planificación familiar.

Por otro lado tenemos la **concienciación** o sensibilización, es una de las actividades más primordiales, que se lleva a cabo a través de campañas y programas tras la realización de investigaciones sobre la temática. Este proceso de concienciación debe incluir los mitos e ideas equivocadas que existen sobre la ablación.

Intervención

Cuando existen factores de riesgo de que se pueda llevar a cabo la MGF a medio o corto plazo, desde el ámbito social se debe realizar una intervención. Requiere de mayor importancia familias de grupos étnicos que crean en la ablación y tengan hijas en edad de realizar dicha práctica, especialmente si expresan deseo de volver a su país de origen.

Si el profesional tiene sospechas o conocimiento de que la familia va a realizar un viaje a su país, tiene que actuar de manera inmediata y previa a la realización del viaje. Debe hacer una intervención de forma preventiva, que consta de una entrevista y una coordinación con los centros de salud para hacer un seguimiento de si la niña ha sufrido o no la ablación.

Tras el viaje, habrá que realizar otra entrevista, y junto con el centro de salud se verificará si la niña ha sido sometida o no a la mutilación genital femenina. Si el análisis médico es positivo se seguirá trabajando con la familia para reforzar estas ideas que se han ido asimilando poco a poco, aumentando la información que ya conocen. Con este proceso se conseguirá que, cuando más convencida este esta familia de todos los

aspectos negativos de la ablación y el porqué de su eliminación, más beneficioso será pues estos actuaran como difusores de esta idea.

También, hay mujeres que ya han sido mutiladas y acuden a los Servicios Sociales en busca de ayuda y/o orientación de las consecuencias que conlleva la ablación. Se pondrá a su disposición todos los medios médicos, psicológicos o educadores sociales que sean necesarios.

Lo más importante en una intervención, es el trabajo multidisciplinar, ya que es un tema que para abarcarlo es necesario la colaboración de varios profesionales para lograr los objetivos marcados.

5. CONCLUSIONES

Tras la realización de esta revisión bibliográfica, he trabajado con la Mutilación Genital Femenina, entendiéndola como cualquier procedimiento que “consista en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos, así como otras lesiones de los órganos genitales femeninos por razones no médicas” (OMS, 2012).

Desde mi punto de vista la mutilación es concebida como un acto de terrorismo hacia la mujer, sometiéndola al poder del patriarcado y del machismo, que puede ser generado por la cultura o estar vinculado a la socialización que tienen en las zonas donde se realiza la ablación.

Al realizarlo a edades tempranas, estas niñas no poseen de juicio ni voluntad para decidir sobre su cuerpo, sobre su sexualidad, negándoles así una vida sexual satisfactoria, condenadas al dolor y al placer de su marido.

Como ya hemos visto, nos encontramos con cuatro tipos de mutilación genital femenina, y aunque todas son inconcebibles, el tipo III y IV, en mi opinión, es inhumano. Estas niñas se enfrentan a la muerte por las consecuencias que conlleva la ablación. Calificaría estas prácticas culturales como una manifestación de la violencia de género, aunque otros autores la definan como una práctica cultural.

Por otro lado, es una práctica llevada a cabo por mujeres, donde el varón no tiene nada que ver. De este modo, queda oculta la desigualdad que conlleva.

Siguiendo la frase de Simone de Beauvoir “no se nace mujer, sino que se hace”, desde el Trabajo Social se debe trabajar para que estas prácticas sociales evolucionen, y acaben erradicándose en vez de extenderse a otros países. Una buena herramienta para esto, podría ser la mediación intercultural, donde el/la trabajador/a social junto a un equipo multidisciplinar convierta a las mujeres inmigrantes en las protagonistas del cambio, que ellas, tras su experiencia consigan transmitir a personas de su cultura las consecuencias que tiene la MGF.

BIBLIOGRAFÍA

Marco Legislativo

- España. Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre, de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros. Boletín Oficial del Estado núm. 234.
- España. Ley Orgánica 3/2005, de 8 de julio, de modificación de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del poder Judicial, para perseguir extraterritorialmente la práctica de la mutilación genital femenina. Boletín Oficial del Estado núm. 163.
- Organización Internacional de las Naciones Unidas. (2008). Declaración Universal de los Derechos Humanos, United Nations. Recuperada el día 15 de Junio de 2014 en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
- Organización Internacional de las Naciones Unidas. (1976). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Recuperada el día 15 de Junio de 2014 de: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>
- Organización Internacional de las Naciones Unidas. (1976). Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Recuperada el día 15 de Junio de 2014 en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/ccpr.htm>
- Organización Internacional de las Naciones Unidas. (1990). Convención sobre los Derechos del Niño. Recuperada el día 15 de Junio de 2014 de: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>
- Organización Internacional de las Naciones Unidas. (1946). Comisión de la Condición Social y Jurídica de la Mujer. Recuperada el día 15 de Junio de 2014 de: <http://www.cinu.org.mx/temas/mujer/ccjsm.htm>
- Organización Internacional de las Naciones Unidas. (1979). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Recuperada el Mutilación Genital Femenina día 15 de Junio de 2014 en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Eliminar la mutilación genital femenina: Declaración interinstitucional. Recuperado el día 15 de Junio de 2014 de: http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/756_filename_fgm.pdf
- Parlamento Europeo. (2001). Resolución 1247 del Consejo de Europa relativa a la Mutilación Genital Femenina. Recuperada el día 16 de junio de 2014 de: <http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta01/ERES1247.Htm>

- Parlamento Europeo. (2001). Resolución A5-0285/2001 del Parlamento Europeo sobre las mutilaciones genitales femeninas. Recuperada el día 16 de Junio de 2014 en:
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/uri=OJ:C2002:077E:ESP:PDF>
- Parlamento Europeo. (2008). Resolución del Parlamento Europeo sobre la Comunicación de la Comisión “Hacia una Estrategia de la Unión Europea sobre los Derechos Humanos de la Infancia”. Recuperada el día 16 de junio de 2014 de:
<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2008-0012+0+DOC+XML+V0//ES>
- Unión Europea. (2007). Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. Recuperada el día 16 de junio de 2014 en:
http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_es.pdf

Libros y artículos.

ADAM MUÑOZ, M. D. (2003). La mutilación genital femenina sus posibles soluciones desde la perspectiva del Derecho Internacional privado. Universidad de Córdoba.

AGIRREGOMEZKORTA IBARLUZEA, R. B & FUENTES CABRERA, I. (1991). La ablación o mutilación genital femenina. Guía Práctica. Paz y Desarrollo. Recuperado en:
http://pazydesarrollo.org/pdf/guia_mgf_web.pdf

AMNISTÍA INTERNACIONAL (Ed.). (2012). Hacer realidad los derechos sexuales y reproductivos: marco de derechos humano. Madrid: Editorial Amnistía Internacional (EDAI)

AMNISTÍA INTERNACIONAL. (1998). La mutilación genital femenina y los derechos humanos. Madrid: Editorial Amnistía Internacional (EDAI)

AMORÓS, C. (1992). Notas para una teoría nominalista del patriarcado. *Asparkia* (1). Recuperado de: <http://www.raco.cat/index.php/Asparkia/index>

AMORÓS, C. (2009). *Vetas de Ilustración. Reflexiones sobre feminismo e Islam.* Madrid: Cátedra.

BÉNÉDICTE, L. (2008). *Prevención de la ablación o mutilación genital femenina en España: Planes de acción y medidas de protección de menores, complementos*

necesarios a la prohibición legal. Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho (CEFD) (17). Recuperado de: http://www.uv.es/cefd/17/blucas_preencion.pdf

BÉNÉDICTE, L. (2008). Aproximación antropológica a la práctica de la ablación o mutilación genital femenina. Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho (CEFD) (17). Recuperado de: http://www.uv.es/cefd/17/blucas_antropo.pdf

DE MIGUEL, A. (2008). La violencia contra las mujeres. Tres momentos en la construcción del marco feminista de interpretación. Isegoría (38). Recuperado en: <http://isegoria.revistas.csic.es/index.php/isegoria/article/view/407/408>

DTDUNPOCO (11/03/2013). No con mi hija (Ablación). [Archivo de Video]. Recuperado de: <http://www.youtube.com/watch?v=CPC2iDc07S0>

EDUKAVIDA. (2012). Ablación o Mutilación Genital Femenina. Recuperado el día 8 de julio de 2013 de: <http://edukavital.blogspot.com.es/2012/11/ablacion-o-mutilacion-genital-femenina.html>

FUNDACIÓN WASSU-UAB. Propuesta Formativa en España. Consultado el día 8 de julio de 2013 en: <http://www.mgf.uab.es>

GALLEGO, M. A. & LÓPEZ, M. I. (2010). Mutilación genital femenina. Revisión y aspectos de interés médico legal. Cuadernos de medicina forense, vol. 16 (3),154-151. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfv16n3/original2.pdf>

GOBIERNO DE ARAGÓN. (2011). Protocolo para la Prevención y Actuación ante la Mutilación Genital Femenina en Aragón. Zaragoza: Gobierno de Aragón.

González, C. V. (2010). *Inmigración, diversidad y conflicto cultural. los delitos culturalmente motivados cometidos por inmigrantes (especial referencia a la mutilación genital femenina)*. Madrid: Dykinson, S.L.

GUERRA PALMERO, M. J. (2008). Culturas y género: prácticas lesivas, intervenciones feministas y derechos de las mujeres. Isegoría (38), 61-76. Recuperado de: <http://isegoria.revistas.csic.es/index.php/isegoria/article/view/403/404>

PEREZ, L. (2012). Mutilación Genital Femenina: flores rotas, vidas marchitas. Recuperado el día 8 de julio de 2013 de: <http://www.revistaideele.com/ideele/content/mutilaci%C3%B3n-genital-femenina-flores-rotas-vidas-marchitas>

INE (2013). Anuario Estadístico de España 2013. Recuperado en: http://www.ine.es/prodyser/pubweb/anuario13/anu13_02demog.pdf

KAPLAN, A & LÓPEZ, A. (2010). Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2009. España: Universitat Autònoma de Barcelona, Servei de Publicacions. Consultado en: <http://www.mgf.uab.es/docs/mapa2010.pdf>

MAQUERA, V. (ed.). (2010). Mujeres, globalización y derechos humanos. Madrid: Cátedra.

MAMADOU DIA, S. (2013). España y la Mutilación Genital Femenina. WebIslam. Recuperado en: http://www.webislam.com/articulos/84576-espana_y_la_mutilacion_genital_femenina.html

MARVIN HARRIS. (1990). Antropología cultural. Madrid: Alianza Editorial S. A.

MEDIATOOLSNET. (08/02/2011). TVE: Reportaje sobre la Mutilación Genital Femenina. [Archivo de Vídeo] Recuperado de: <http://www.youtube.com/watch?v=h8AzDABBziI>

NACIONES UNIDAS. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Revisado el día 10 de junio de 2014 en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>

OMS. (2012). Mutilación Genital Femenina. Recuperado el día 5 de junio de 2014 de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/es/>

ONU. Fuentes del derecho Internacional de los derechos humanos sobre la mutilación genital femenina. Recuperado el día 12 de junio del 2014 en: <http://www.endvawnow.org/es/articles/645-fuentes-del-derecho-internacional-de-los-derechos-humanos-sobre-la-mutilacion-genital-femenina.html>

ORAÁ, J. & GÓMEZ ISA, F. (2002). La Declaración Universal de Derechos Humanos. Bilbao: Universidad de Deusto.

REVENTÓS, L. (2013, 16 de abril). Los tribunales no bastan para erradicar la ablación. El País. Recuperado en: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/04/16/actualidad/1366136709_611641.html

RUIZ OLABUÉNAGA, J. I. (1996). Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto. TORRES FERNANDEZ, E. (2008). La mutilación genital femenina: un delito culturalmente condicionado. Cuadernos electrónicos de filosofía del derecho (CEFD) (17). Recuperado de: <http://ojs.uv.es/index.php/CEFD>

TELLO, T. B. (1997). *Género y Trabajo Social*. Zaragoza: Acciones Investigaciones Sociales.

UNED. (29/04/2011). Mutilación genital femenina: la traición contra la vida. [Archivo de video]. Recuperado de: <http://www.youtube.com/watch?v=mxR1MI-cmyU>

UNICEF. Protección infantil contra el abuso y la violencia. Recuperado el día 4 de junio de 2014 en: http://www.unicef.org/spanish/protection/index_genitalmutilation.html

UNIÓN DE ASOCIACIONES FAMILIARES (UNAF). (2011). La MGF en España. Prevención e intervención. Madrid: UNAF.

VÁZQUEZ GONZÁLEZ, C. (2010). Inmigración, diversidad y conflicto cultural. Madrid: Dykinson.

VERDE, Carmen (2007). El enfoque de género en la intervención social. Madrid: Cruz Roja.

VILLENA, A. M. (14 de Abril de 2010). Tesis Doctoral. *Género, Mujeres, Trabajo Social y Sección Femenina. Historia de una profesión feminizada y con vocación feminista*. Granada, España: Editorial de la Universidad de Granada.