

EL ABORDAJE SOCIAL Y POLÍTICO DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

SOCIAL AND POLITICAL APPROACH OF FEMALE GENITAL MUTILATION

MARÍA-LUISA GRANDE-GASCÓN, SUSANA RUIZ-SEISDEDOS, MARÍA HERNÁNDEZ-PADILLA
UNIVERSIDAD DE JAÉN. ESPAÑA

RESUMEN

La mutilación genital femenina (MGF) ha entrado en la agenda social y política de los diferentes organismos internacionales hace ya algunas décadas, siendo ya numerosas las acciones que se han desarrollado en países donde esta práctica es habitual. Posteriormente, en países receptores de inmigración, también se han puesto en marcha medidas legislativas específicas que la prohíben y la penalizan. En este sentido hay que destacar que aunque estas medidas legislativas están bastante extendidas, además son necesarias otras iniciativas políticas y sociales relacionadas con un mayor conocimiento y sensibilización de la MGF y que, desde un abordaje comunitario, cuente con la implicación de las personas que ejercen el liderazgo en la comunidad. La participación de la administración, junto con otros actores sociales, debe asegurarse con el desarrollo de protocolos donde todas aquellas entidades públicas y privadas que trabajen con población inmigrante en los ámbitos de la justicia, policía, salud, educación y trabajo social tengan representación. Con este trabajo se pretende hacer un análisis de las medidas sociales y políticas se han puesto en marcha a nivel nacional e internacional para lograr la erradicación de la MGF. En este sentido, el análisis se centra en Mali, al tratarse de un país africano que presenta una alta prevalencia de MGF.

PALABRAS CLAVES

Mutilación Genital Femenina; Derechos Humanos; Cultura; Protocolos; Inmigración.

ABSTRACT

Female genital mutilation (FGM) went into the social and political agenda of different international organisms some decades ago, with several actions that have been developed in countries where this practice is common. Later, specific legislative measures have been set up in immigration recipient countries to forbid and penalize it. Although these legislative measures are quite widespread, other political and social initiatives are necessary as well that entail a deeper knowledge and higher awareness of FGM and involve communities and their leaders. The participation of public administrations and other social actors must be ensured with the development of plans of action where public and private entities work with immigrant population in the fields of law, health, education and social work. In this paper, we analyze those social and political measures set up at the national and international levels to reach FGM eradication.

KEYWORDS

Female Genital Mutilation; Human Rights; Culture; Plan of Action; Immigration.

Recibido: 2012.04.02. Revisado: 2012.06.05. Aceptado: 2013.03.15. Publicado: 2013.06.01.

Correspondencia: M^a Luisa Grande Gascón. Universidad de Jaén. Campus Las Lagunillas. Edificio B-3. Despacho 227. 23071. Jaén Tfno.: (00-34) 953 212019. E-mail: mlgrande@ujaen.es

INTRODUCCIÓN

En la mayoría de los países europeos la mutilación genital femenina (MGF) no ha sido objeto de preocupación hasta fechas muy recientes. Tal y como sucede en otros ámbitos sociales, se incluyó en la agenda política cuando diferentes actores no gubernamentales denunciaron y reivindicaron la puesta en marcha de medidas legislativas y sociales que dieran respuesta a los casos que se estaban detectando en algunos países europeos, como consecuencia de la llegada de población inmigrante procedente de países donde tradicionalmente ha estado presente esta práctica. A las diferentes iniciativas políticas y sociales que desde organismos internacionales se han puesto en marcha, se suman otras a nivel nacional en las que se ha abordado la MGF desde un doble enfoque: por un lado medidas tendientes a apoyar los esfuerzos para la erradicación de esta práctica, financiando proyectos desarrollados por diferentes entidades públicas y privadas; y por otro lado con la implementación de iniciativas, en sus respectivos territorios nacionales, de sensibilización para prevenir y penalizar la MGF, y de apoyo a las mujeres que han sido mutiladas.

En este trabajo realizamos una descripción de cómo se está abordando desde diferentes ámbitos, y desde una perspectiva social y política, la lucha contra la MGF. Así analizamos las iniciativas auspiciadas por Naciones Unidas, incardinadas en un contexto más amplio de lucha por la igualdad de género, y las que se han puesto en marcha en los países receptores de inmigración, entre los que se incluye España. En los países donde se realiza la MGF también se han desarrollado una serie de medidas que, con desigual éxito, han ido avanzando en su erradicación. En este sentido nos centramos en el análisis de un país africano, como es Malí, que es donde hemos desarrollado la investigación financiada por la Universidad de Jaén, y donde realizamos el trabajo de campo del proyecto. Con este trabajo pretendemos ampliar el grado de conocimiento de los profesionales que trabajan con población inmigrante sobre la MGF y describir los instrumentos que a diferentes niveles se han desarrollado para mejorar la atención que prestan a este colectivo.

Según UNICEF, la ablación o mutilación genital femenina “incluye una amplia variedad de prácticas que suponen la extirpación total o parcial de los genitales externos o su alteración por razones que no son de índole médica” (UNICEF, 2005: 9). Existen diversas clasificaciones sobre los diferentes tipos

de MGF siendo la más utilizada la propuesta por UNICEF (2005) que la divide en cuatro tipos que van desde la escisión parcial o total de clítoris hasta la más grave, denominada infibulación que consiste en la escisión de los genitales externos y la sutura de los labios mayores.

Las causas o justificaciones esgrimidas en la MGF son de índole diversa y constituyen a la vez razones en las que dicha práctica se refuerza, estando basada en factores sociales y culturales. De acuerdo con UNICEF, “en todas las sociedades en las que se practica, la MGF es una manifestación de la desigualdad basada en el género que está profundamente arraigada en estructuras sociales, económicas y políticas” (UNICEF 2005: 19).

Las complicaciones a que da lugar la MGF son muy graves, pudiendo ocasionar daños irreversibles en la salud de las mujeres y las niñas. Las complicaciones inmediatas incluyen: dolor, hemorragia grave, y choque hemorrágico o doloroso, y tienen una alta probabilidad de provocar la muerte de las niñas. A largo plazo se pueden producir problemas en el aparato urinario, problemas sexuales y reproductivos y complicaciones durante el parto, que pueden producir la muerte del recién nacido o de la madre. (Medicus Mundi Andalucía, 2008; Eke, 2006).

La MGF está presente en 28 países de África y Oriente Medio. Están situados en la zona central de África, desde Senegal (costa occidental) hasta Somalia (costa oriental). También se realiza en Yemen, Jordania, Omán, Gaza, Irak, India, Indonesia y Malasia.

A pesar del desconocimiento de las cifras precisas, la estimación de las dimensiones de la MGF en el mundo es verdaderamente alarmante. Los datos más recientes proporcionados por UNICEF, y recogidos por la OMS, estiman que entre 100 y 140 millones de mujeres y niñas han sufrido algún tipo de MGF, y cada año 3 millones más serán mutiladas. La prevalencia entre mujeres de 15 a 49 años es muy variable en cada país siendo la más alta la que presenta Gambia con un 99%. En este sentido hay que aclarar que los datos se refieren a las medias obtenidas dentro de cada país, donde se observan en ocasiones diferencias importantes en sus distintas regiones.

Tabla 1: Porcentaje de mujeres entre 15 y 45 años que han sufrido MGF, por países.

País	Porcentaje de mujeres con MGF	País	Porcentaje de mujeres con MGF
Benin	12,9%	Guinea Bissau	44,5%
Burkina Faso	72,5%	Kenia	32,2%
Camerún	1,4%	Liberia	58,3%
Costa de Marfil	36,4%	Malí	93%
Egipto	95,8%	Mauritania	72,2%
Etiopía	74,3%	Nigeria	19,0%
Gambia	78,3%	Senegal	28,2%
Ghana	3,8%	Sierra Leona	94,0%
Guinea	99%	Togo	5,8%

Elaboración propia. Fuente: UNICEF (2010)

En los países occidentales, que reciben población inmigrante, se han detectado casos de MGF, aunque no es frecuente que se realice en el mismo país. Lo más habitual es que a las niñas se las someta a esta práctica en el país de origen antes de emigrar o en una de las visitas que realizan al mismo.

Según el Instituto Nacional de Estadística, en España residen un total de 212.289 inmigrantes procedentes de países donde se practica la MGF. De éstos, 47.821 son mujeres que en su gran mayoría tienen entre 16 y 44 años.

DISPOSICIONES INTERNACIONALES PARA LA ERRADICACIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

Más allá de ser una práctica cultural, la MGF es reconocida internacionalmente como un problema global, porque de acuerdo con UNICEF “la práctica de la MGF ya no está limitada a los países en los que se ha practicado tradicionalmente. La emigración africana a los países industrializados es una característica presente desde el final de la Segunda Guerra Mundial, y muchas de las emigrantes provienen de países que practican la MGF. Más allá de los patrones migratorios con frecuencia reflejan los lazos establecidos en el pasado colonial” (UNICEF 2005: 12). Este pasado colonial explica los movimientos de población a los países europeos con origen en sus antiguas colonias africanas.

Efectivamente, en nuestra sociedad cada vez más global constatamos un hecho histórico que sigue y seguirá ocurriendo, nos referimos a los movimientos de población (PNUD, 2009). Las migraciones son una constante en la historia de la humanidad, justifi-

cada en la búsqueda de mejores condiciones de vida de aquellas personas que deciden migrar. Quienes finalmente lo hacen, llevan con ellos y ellas sus costumbres y tradiciones como seña de identidad, entre ellas la MGF (La Barbera, 2010).

El enfoque del que partimos es que la MGF es una violación de los derechos humanos básicos de millones de niñas y mujeres. Se vulnera uno de los derechos contemplados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, como es el derecho a la vida y a no ser objeto de un trato cruel, inhumano y degradante. En este sentido, tal y como señalan Bedoya y Kaplan (2002:5), se trata de “prácticas rituales que constituyen un ataque a la integridad del ser humano y un acto de violencia contra la mujer”.

Como asunto de Derechos Humanos existen dos instrumentos internacionales de obligado cumplimiento: la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer y la Convención sobre los Derechos del Niño. La primera hace mención explícita a la práctica de la MGF y la sitúa en el contexto de la desigualdad de las relaciones de género. La segunda, hace referencia a las prácticas tradicionales como la MGF que son perjudiciales y vulneran el derecho al nivel más alto de salud. Ambas Convenciones animan a los Estados Partes a tomar medidas que permitan, respectivamente, modificar los patrones socioculturales en los que se insertan las relaciones de género permisivos hacia este tipo de práctica, y proteger a la niña de todo tipo de perjuicio o abuso mientras ésta se encuentre bajo la custodia de sus padres u otros en esta misma función.

Por otra parte la MGF es una expresión cultural de la violencia de género, que en cada sociedad y cultura adquiere formas diferentes y por lo tanto debe enmarcarse de manera más amplia en la lucha que a nivel mundial se está produciendo contra la misma. Las Conferencias Mundiales sobre la Mujer, que desde el año 1975 se han celebrado sucesivamente (la Primera en 1975 en México, la Segunda en 1980 en Copenhague, la Tercera en 1985 en Nairobi y la Cuarta en 1995 en Beijing), han abordado la situación de las mujeres en el mundo, realizando propuestas tendientes a superar la discriminación que sufren en todas las sociedades y culturas.

Los acuerdos emanados de estos cónclaves internacionales han sido suscritos por multitud de países que en base a los mismos han desarrollado políticas específicas que se han traducido en la aprobación de una legislación concreta, para avanzar desde una perspectiva de género en la consecución de una igualdad real entre hombres y mujeres y en la puesta en marcha de medidas contra la violencia de género.

Más recientemente, en el año 2000 la Asamblea General de Naciones Unidas aprueba la Declaración del Milenio que compromete internacionalmente a los distintos países en la lucha contra la MGF a través de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, concretamente el objetivo número 3, relativo a la lucha por la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer. Por extensión, la lucha contra la MGF contribuye al cumplimiento de otros objetivos: la reducción de la mortalidad infantil y la mejora de la salud materna.

De manera más específica otras iniciativas se centran en el continente africano y en las prácticas que vulneran los derechos de las mujeres. Así en 1984 y a nivel africano se crea el Comité Inter Africano sobre las Prácticas que afectan a la Salud de las Mujeres y los Niños. Desde entonces el Comité ha estado trabajando para la erradicación de la MGF y en la actualidad está presente en 26 países del continente. Más tarde, en 1994 y desde Naciones Unidas, se elabora el Plan de Acción para la Eliminación de las Prácticas tradicionales que afectan a la Salud de las Mujeres y los Niños y, en 2003, se aprueba el Protocolo sobre los Derechos de las Mujeres en África, instando a los Estados firmantes a prohibir y condenar las prácticas que lesionan los derechos de las mujeres, con mención expresa de la MGF.

Actualmente, diez agencias de Naciones Unidas, entre las que se incluyen UNICEF y la Organización Mundial de la Salud, han emprendido una campaña

conjunta con la intención de eliminar la MGF en una generación. Su objetivo más inmediato es reducirla significativamente para el 2015, año en el que está previsto alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Y es en este contexto internacional en el que hay que situar las acciones emprendidas por la Unión Europea. Así, la Resolución 1247 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (2001) supone un avance sobre el tema de la MGF pues insta a los gobiernos a emprender distintas acciones, entre las que se incluyen la elaboración de legislaciones nacionales que la prohíban, la promoción de la sensibilización o la flexibilidad en la concesión de asilo a madres e hijas con miedo a ser sometidas a MGF (UNICEF, 2005; Lavender, 2009). Más recientemente, la Comisión de Derechos de la Mujer del Parlamento Europeo ha elaborado un Proyecto de Informe sobre la lucha contra la MGF practicada en la Unión Europea (2008/2071 (INI)). En la misma, se exhorta a los Estados Miembros a cuantificar el número de mujeres que han sufrido mutilaciones genitales y las que están en situación de riesgo en cada país europeo, y a que elaboren y apliquen una estrategia global que incluya los objetivos de prevención y eliminación de la MGF (García, 2007).

LA LUCHA CONTRA LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN ÁFRICA. EL CASO DE MALÍ

A pesar del esfuerzo internacional en la lucha contra la práctica y a pesar de que muchos países africanos han desarrollado legislación específica prohibiéndola, ésta se sigue realizando de manera clandestina. Existe legislación que prohíbe la MGF en Benin, Burkina Faso, República Centroafricana, Costa de Marfil, Yibuti, Egipto, Ghana, Guinea, Kenia, Níger, Senegal, Sudán, Tanzania, Togo, Uganda y Etiopía. La mayor parte de estos países legislaron sobre la MGF en la segunda mitad del siglo XX, el resto lo hizo ya en este siglo. En este sentido hay que destacar que se han conseguido algunos éxitos en Etiopía, Kenia o Senegal gracias a estas medidas legislativas y al esfuerzo conjunto de los gobiernos, las organizaciones sociales, las comunidades locales y los organismos internacionales.

Pero siendo necesaria una legislación específica que prohíba la MGF, se considera imprescindible campañas que incidan en la comunidad en su conjunto, para cambiar una práctica cultural que en muchos casos se considera una señal de identidad de estas comunidades. Algunas de estas experiencias han tenido una importante incidencia en la re-

ducción de los casos de MGF. Aunque son múltiples los ejemplos que podríamos referenciar, se pueden citar algunas iniciativas desarrollados en Senegal, Gambia y Tanzania: Molly Melching's Tostan Project in Senegal (<http://www.tostan.org/web/page/586/sectionid/547/pagelevel/3/interior.asp>), Adriana Kaplan's Wassu Gambia Kafo Project in Gambia (<http://mgf.uab.es/>), and PACT Project in Tanzania (http://www.pactworld.org/cs/girl_to_woman).

Pero para que este tipo de iniciativas tengan éxito es necesario un esfuerzo a largo plazo, para lo que deben asegurarse los recursos necesarios y la implicación de toda la comunidad, incluyendo los profesionales sanitarios, líderes religiosos, responsables políticos y medios de comunicación.

En Malí, la prevalencia de MGF se sitúa en torno al 93% siendo una de las más altas de la zona. Este porcentaje no es homogéneo en todo el territorio de Malí, variando según regiones administrativas y etnias que se asientan en las mismas. La región de Kayes, Koulikoro, Sikaso, Bamako, Ségou y Mopti son las regiones que presentan una mayor incidencia, situándose en la región de Kayes por encima del 98% en las mujeres de 15 a 49 años. Las etnias predominantes en estas zonas son las que tradicionalmente han considerado la MGF como una señal de identidad cultural y son la etnia Malinke, Bambara, Sarakolé, Peuhl y Sénoufo las que presentan una prevalencia superior al 90% siendo la más alta la de la etnia Malinké con un 98,3%.

Malí ha ratificado algunas de las convenciones internacionales de defensa de los derechos de las mujeres y de la infancia. La Carta de los Derechos Humanos y de los Pueblos, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer y la Convención de los Derechos de la Infancia han sido suscritos por las autoridades Malíenses y han servido de base para el desarrollo legislativo, político y social de lucha contra la MGF. En la actualidad Malí cuenta con una serie de instrumentos políticos entre los que cabe destacar la aprobación en 2007 de la denominada Política Nacional para el Abandono de la Escisión. Posteriormente en 2008 se pone en marcha un Plan Nacional para el Abandono de la práctica de la Escisión con una duración temporal de cinco años (2008-2012). Las medidas se incardinan en tres ámbitos fundamentales: la elaboración de medidas jurídicas y políticas, la sensibilización de la población y la puesta en marcha de medidas sociosanitarias, psicosociales, económicas y jurídicas para abordar las complicaciones de la mutilación.

Además de estas medidas gubernamentales, hay un gran número de entidades privadas, fundamentalmente asociaciones de mujeres apoyadas por ONGD europeas, desarrollando programas de lucha contra la MGF. Estas entidades centran su actividad en el ámbito de la sensibilización, trabajando con las familias y las comunidades en un intento de cambiar las pautas culturales que subyacen en la práctica de la MGF. En base a este trabajo constante y continuo, que en gran medida depende de una financiación externa, se están consiguiendo algunos buenos resultados. Así hay que destacar el trabajo realizado por CADEF (Comité d'Action pour les Droits de l'Enfant et de la Femme) creado en 1990, y que tiene como uno de sus principales objetivos la promoción y la protección de los derechos humanos de las mujeres y de la infancia. También AMSOPT (Association Malienne pour le Suivi et l'Orientation des Pratiques Traditionnelles) desde el año 1991 viene luchando por la erradicación de las prácticas tradicionales nefastas para la salud de las mujeres y la infancia, principalmente se centran en la lucha contra la escisión y los matrimonios precoces.

EL ABORDAJE DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN PAÍSES RECEPTORES DE INMIGRACIÓN

En Estados Unidos desde los años 90 las mujeres víctimas de violencia de género, violación y MGF, pueden solicitar asilo político cuando tienen que huir de su país a fin de obtener protección contra tales abusos (Seith, 1997). Posteriormente, en el año 1997 también en Estados Unidos se promulgó una ley que penalizaba la MGF y requería la notificación de este hecho a las autoridades por parte de los inmigrantes procedentes de África y Oriente Medio. Así mismo, el representante de Estados Unidos ante las instituciones financieras internacionales solicita que no se le preste ayuda externa a los países que carecen de programas educativos establecidos para erradicar la MGF (Chalkley, 1997; Key, 1997).

En la mayoría de los países europeos se ha ido desarrollando legislación específica sobre la MGF. En el Reino Unido fue prohibida en 1985, pero no había ninguna norma que impidiera a los padres llevar a las niñas a su país de origen y realizársela allí. Por este motivo en el año 2003 se introdujo el concepto de "extraterritorialidad", penalizando la realización de la MGF a niñas inmigrantes que sean nacionales o residentes permanentes en el Reino Unido (Griffith 2010; Griffith y Tengnah, 2009; Morris, 2008).

En Italia, Suecia, Bélgica, Dinamarca y Francia existe legislación específica que prohíbe y penaliza

la MGF, modificándose en algunos casos los Códigos Penales para incluir penas de prisión para los que la lleven a cabo o colaboren en la misma (Turillazzi et al, 2007; García, 2007).

En España, aunque en el Código Penal en su artículo 149, la MGF podía considerarse como un delito de lesiones, no fue hasta el año 2003 en La Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre, de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros, cuando se añade explícitamente en el Código Penal que: “1. El que causara a otro, por cualquier medio o procedimiento, la pérdida o la inutilidad de un órgano o miembro principal, o de un sentido, la impotencia, la esterilidad, una grave deformidad, o una grave enfermedad somática o psíquica, será castigado con la pena de prisión de seis a 12 años. 2. El que causara a otro una mutilación genital en cualquiera de sus manifestaciones será castigado con la pena de prisión de seis a 12 años. Si la víctima fuera menor o incapaz, será aplicable la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento por tiempo de cuatro a 10 años, si el juez lo estima adecuado al interés del menor o incapaz” (Kaplan et al, 2006a).

Así mismo, la 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 posibilita “la persecución extraterritorial de la práctica de la mutilación genital femenina cuando la comisión del delito se realice en el extranjero, como sucede en la mayor parte de los casos, aprovechando viajes o estancias en los países de origen de quienes se encuentran en nuestro país”.

En la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad entre mujeres y hombres, en su Disposición Adicional vigésimo novena, modifica la definición de persona refugiada recogida en la Ley 5/1984, de 26 de marzo, reguladora del derecho de asilo y de la condición de refugiado, para hacer referencia a que la condición de persona refugiada “será de aplicación a mujeres extranjeras que huyan de sus países de origen debido a tener temores fundados de sufrir persecución por motivos de género”. Esta disposición abre la puerta al reconocimiento del derecho de asilo a las mujeres y niñas que lo soliciten apelando al riesgo de ser víctimas de MGF, siguiendo las recomendaciones de ACNUR que en 2002 recomienda que en las solicitudes para el reconocimiento de la condición de refugiada por motivo de género esté incluida la MGF (Miguel, 2008).

A partir de esta legislación ya se han producido algunas medidas judiciales, concretamente en las provincias de Barcelona y Gerona, impidiendo la salida de niñas de origen gambiano a su país de origen, y obligando a las familias a una revisión periódica de las mismas (Kaplan et al., 2006b).

Pero tal y como se ha señalado anteriormente, además de estas medidas coercitivas son necesarias otras medidas sociales destinadas a la erradicación de esta práctica cultural y que están relacionadas con un mayor conocimiento y sensibilización sobre los efectos nocivos de la MGF y un abordaje comunitario que cuente con la implicación de los líderes, incluidos los líderes religiosos de la comunidad. La participación de la administración junto con otros actores sociales debe asegurarse a través de la puesta en marcha de protocolos donde todas aquellas entidades públicas y privadas que trabajen con población inmigrante, en los ámbitos la justicia, policía, salud, educación y trabajo social, tengan representación.

Ya se han desarrollado por parte de algunas administraciones algunos protocolos específicos como el “Protocolo de prevención de la mutilación genital femenina en la demarcación de Girona” (Casellas, 2002) o el “Protocolo de actuaciones para prevenir la mutilación genital femenina de la Generalitat de Catalunya” (2007). También en Cataluña, el Departamento de Interior, Relaciones Institucionales y Participación de la Generalitat ha aprobado un “Protocolo sobre prevención y atención policial de la MGF” (2008). Además desde la Generalitat de Catalunya se financia la reconstrucción del clítoris a aquellas mujeres que habiendo sido sometidas a la MGF lo soliciten. En este sentido, en Barcelona se ha logrado reconstruir, mediante un procedimiento quirúrgico, el clítoris a mujeres sometidas a MGF (Grande, 2009). Más recientemente, en 2011, el Gobierno de Aragón aprobó un “Protocolo para la prevención y actuación ante la mutilación genital femenina en Aragón” dirigido a los profesionales que desarrollan su trabajo en el ámbito sanitario, educativo y de los servicios sociales.

En estos protocolos hay que destacar, que además de información precisa sobre la MGF, describen aspectos claves para la prevención en aquellos casos en los que exista un riesgo para las niñas. Así se enumeran de manera exhaustiva los factores de riesgo y los indicadores de sospecha, el marco jurídico y las estrategias de intervención. Un aspecto importante es que se establecen mecanismos de coordinación que ayudan a crear sinergias entre los profesionales

y los diferentes actores sociales y políticos que trabajan en el campo de la inmigración.

Con estos protocolos se pretende abordar algunas de las carencias que manifiestan los profesionales que trabajan con población inmigrante y que básicamente se centra en la carencia de formación e información y en la ausencia de instrumentos necesarios para prestar una atención adecuada. La necesidad de que estos protocolos se extiendan y se unifiquen en todos los territorios es una necesidad constatada por muchos de estos profesionales.

CONCLUSIONES

La MGF constituye una violación de los derechos de las mujeres y es una expresión más de la violencia que se ejerce contra las mujeres. Por este motivo desde Naciones Unidas se han desarrollado una serie de estrategias para conseguir su erradicación. A nivel europeo y en aquellos países que son receptores de inmigración progresivamente se han implementado actuaciones, tanto legislativas como sociales, que desde un planteamiento integral han intentado dar respuesta a esta cuestión.

En África, aunque la prevalencia es bastante desigual, también se han realizado avances en la lucha contra la MGF destacando las medidas legislativas que la prohíben de manera expresa. Si bien es cierto que la prohibición legal no asegura por sí sola su erradicación sino se acompañan de otras medidas de sensibilización y de trabajo con las comunidades.

En España, de manera más tardía, también se han desarrollado medidas legislativas que han conllevado la reforma del Código Penal. Sin embargo, han sido determinadas autonomías las que han tenido una mayor sensibilidad con este tema y han puesto en marcha protocolos de actuación específicos como instrumentos que facilitan el trabajo de sus profesionales y que instauran mecanismos de coordinación que incrementan la calidad y la eficacia de las intervenciones desarrolladas. A este respecto hay que destacar el trabajo desarrollado en Cataluña que ha sido la comunidad autónoma pionera en este sentido, y cuyos protocolos se han convertido en referente para otras comunidades.

AGRADECIMIENTOS

En este artículo se exponen parte de los resultados de la investigación financiada por la Universidad de Jaén denominada "Intervención

sobre la Mutilación Genital Femenina (MGF) a través del trabajo con mujeres lideresas en movimientos asociativos de Malí"

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bedoya, M.H. y Kaplan, A. (2002). *Mutilaciones genitales femeninas: la respuesta del derecho*. CIDOB/GIE. En: http://www.mgf.uab.es/?url=publicacion_mutilacion_genital_femenina_0x80&m=ml_04. Fecha de consulta: 15 de mayo 2012.
- Casellas, S et al. (2002). *Protocolo de prevención de la mutilación genital femenina en la demarcación de Girona*. En: www.gencat.cat. Fecha de consulta: 30 de mayo de 2012.
- Chalkley, K. (1997) Female genital mutilation: new laws, programs try to end practice. *Popul Today*, 25, (10), 4-5.
- Departament d'Interior, Relacions Institucional i Participació de la Generalitat de Catalunya. Protocol de prevenció i atenció policial de la mutilació genital femenina. En: www.gencat.cat. Fecha de consulta: 15 de mayo de 2012.
- Eke, N., Nkanginieme, K. (2006). Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative prospective study in six African countries. *The Lancet*, 367, 1835-1841. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68782-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68782-5)
- Following Educational Program. (2010) *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 36,(1), 49-50.
- García, Y. (2007). *Derecho de asilo y mutilación genital femenina: mucho más que una cuestión de género*. Madrid: Fundación Alternativas.
- Grande, M.L. (2009). *Prevención e intervención ante la mutilación genital femenina*, en *Sexualidad e Inmigración. Experiencias en la atención a la sexualidad desde un punto de vista intercultural* (pp. 28-38). Madrid: UNAF Ministerio de Trabajo e Inmigración.
- Griffith, R. (2010). Female genital mutilation and the law. *British Journal of Midwifery*, 18, (1), 58-59.
- Griffith, R., Tengnah, C. (2009). The Female Genital Mutilation Act 2003: an overview for district nurses. *British Journal of Community Nursing*, 14, (2), 86-9.
- Kaplan, A., Torán, P., Bedoya, M.H., Bermúdez, K., Moreno, J. y Bolívar, B. (2006a). Las mutilaciones genitales femeninas: reflexiones para una intervención desde la atención primaria. *Atención Primaria*, 38, (2), 122-126. <http://dx.doi.org/10.1157/13090438>

- Kaplan, A., Torán, P., Bermúdez, K. y Castany, M.J. (2006b). Las mutilaciones genitales femeninas en España: posibilidades de prevención desde los ámbitos de la atención primaria de salud, la educación y los servicios sociales. *Migraciones*, 19, 189-217.
- Key, F.L. (1997). Female circumcision/female genital mutilation in the United States: legislation and its implications for health providers. *Journal of the American Medical Women's Association*, 52, (4), 179-180
- La Barbera, M.C. (2010). Intervenciones sobre los genitales femeninos. Entre el bisturí del cirujano plástico y el cuchillo ritual. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, 65, (2), 445-464.
<http://dx.doi.org/10.3989/rdtp.2010.16>
- Lavender, R. (2009). Female genital mutilation in a globalized age. *British Journal of Midwifery*, 17, (6), 348-353.
- Medicus Mundi Andalucía (2008). *Mutilación genital femenina. Más que un problema de salud*. Granada: Medicus Mundi Andalucía
- Miguel, C. (2008). La mutilación genital femenina, derecho de asilo en España y otras formas de protección internacional. *Cuadernos electrónicos de filosofía del derecho*, 17, 1-15.
- Morris, N.H. (2008). Female genital mutilation. *The AvMA Medical & Legal Journal*, 14, (5), 189-192.
- PNUD. (2009). Informe sobre Desarrollo Humano 2009. Superando barreras: movilidad y desarrollo humano. Disponible en www.hdr.undp.org. Fecha de consulta: 1 de mayo de 2012.
- Seith, P.A (1997). Escaping domestic violence: Asylum as a means of protection for battered women. *Columbia Law Review*, 97, (6), 1804-1843.
<http://dx.doi.org/10.2307/1123390>
- Turillazzi, E., Fineschi, V. (2007). Female genital mutilation: the ethical impact of the new Italian law. *Journal of Medical Ethics*, 33,(2), 98-101.
<http://dx.doi.org/10.1136/jme.2006.016154>
- UNICEF (2005). *Cambiar una convención social perjudicial: la ablación o mutilación genital femenina*. Siena: UNICEF. Centro de investigaciones Innocenti