

Título: La MGF, una realidad por conocer

Autor/a: Sara Fuentes Izquierdo

Universidad de Valladolid

Tutor/a: Sara Tapia

Curso 2011-12

Máster en Cooperación Internacional para el Desarrollo



Resumen:

Este trabajo pretende ser una aproximación a la práctica de la ablación o mutilación genital femenina; una forma de violencia de género terriblemente cruel y, por desgracia, aún muy frecuente hoy en día por la que, sin embargo, existe una gran preocupación a nivel internacional y que, a menudo, es abordada desde la Cooperación para el Desarrollo. Para lograr entender la realidad que envuelve a la realización de esta práctica creo que es necesario hacer primero un recorrido por la configuración del sistema sexo-género, entender que éste es el origen de las múltiples discriminaciones existentes actualmente entre las mujeres y los hombres, origen a su vez de las múltiples formas de violencia de género que sufren las mujeres y explicación, en parte, de que esta práctica esté en cierto modo legitimada a pesar de su crudeza y las graves repercusiones que causa en aquellas niñas y mujeres que la sufren.

Palabras clave:

Ablación o mutilación genital femenina, discriminación, violencia de género, derechos humanos, cooperación para el desarrollo.

ÍNDICE

I. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO	4
II. OBJETIVOS	5
III. METODOLOGÍA	5
IV. CONSTRUCCIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN HACIA LAS MUJERES	6
1. Sistema patriarcal	6
2. Sistema sexo-género	9
3. Desigualdad y situaciones de discriminación que sufren las mujeres	12
V. VIOLENCIA DE GÉNERO	14
1. Definición	14
2. Formas de violencia	16
3. Momentos clave contra la violencia de género	19
4. Algunos datos sobre la violencia de género	21
VI. ENFOQUE DE GÉNERO EN LA COOPERACIÓN PARA EL DESARROLLO	22
1. Relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio	22
2. Evolución del enfoque de género en la Cooperación Española	23
3. Enfoque de Derechos Sexuales y Reproductivos en la Cooperación Española	28
V. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA	30
1. Definición	30
2. Distribución geográfica	34
3. Consecuencias de la Ablación/Mutilación Genital Femenina	36
4. Razones que sustentan la realización de esta práctica	38
5. Relación con los Derechos Humanos	41
6. Declaraciones y Conferencias que hacen relación a la A/MGF	43
7. Estrategias a seguir	46
VI. CONCLUSIONES	49
VII. BIBLIOGRAFÍA	50

I. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO

En 1993, Naciones Unidas definió la violencia contra las mujeres como el crimen contra la humanidad más extendido, tolerado e impune. Es un crimen que existe en cualquier país del mundo y que se estima que afecta a una de cada tres mujeres.

Personalmente, considero que la Cooperación para el Desarrollo debe tener como uno de sus fines luchar contra las desigualdades y contribuir a lograr un mundo más justo; a lo largo del Máster hemos podido comprobar en las distintas asignaturas cómo en diferentes ámbitos: economía, salud, seguridad y soberanía alimentaria, entorno laboral, educación, ámbito jurídico y político, situaciones de conflictos armados, etc., las mujeres siempre se encuentran en una posición de inferioridad y discriminación respecto a los hombres y, dado que la violencia de género es la máxima expresión de estas desigualdades que sufren las mujeres, me pareció importante centrarme en este tema, creo que es condición necesaria conocer bien aquellas realidades e injusticias existentes en el mundo a las que queremos hacer frente antes de poder buscar la manera de abordarlas y, personalmente, me parece intolerable la situación de discriminación ante la que, aún hoy en día, nos encontramos las mujeres; por eso quise profundizar en este tema.

Dentro de la violencia de género, hay muchos tipos y formas de violencia pero, aunque todos ellos son crueles, intolerables y atentan contra los Derechos Humanos, me interesa especialmente la práctica de la Mutilación Genital Femenina o Ablación porque es una violencia cuyas consecuencias, no solo las psicológicas sino también las físicas, son terribles y se mantienen durante toda la vida; porque está muy extendida, según la OMS cada día 6.000 niñas son sometidas a la ablación y actualmente hay entre 70 y 140 millones de mujeres que ya han sufrido esta práctica; porque se realiza en niñas normalmente menores de 14 años, personas vulnerables que no tienen opción de defenderse o negarse, lo que hace que esta violencia sea aún más cruel; y porque desde que hace un par de años leí un libro llamado “Flor del desierto” que narra la historia real de una niña que, con solo 5 años, fue sometida a la ablación, estoy muy sensibilizada respecto a esta práctica y es un problema que me preocupa especialmente.

Además, puesto que en mi caso he podido comprobar cómo conocer un problema me hizo preocuparme y concienciarme ante él, pretendo con este trabajo seguir profundizando y comprendiendo cada vez mejor el origen y los motivos que sustentan la realización de esta terrible práctica y lo que se puede hacer al respecto, al mismo tiempo que quiero dar a

conocer esta realidad y contribuir a visibilizar este problema con la intención de que otras personas, al igual que yo, puedan sentirse más sensibilizadas al respecto.

Por último, en relación con la Cooperación Internacional y, en concreto con la Cooperación Española, decir que el enfoque de género está integrado desde hace años en la elaboración de proyectos de cooperación y que dentro de las prioridades del Plan Director podemos encontrarnos tanto la lucha contra la violencia de género como la Salud Sexual y Reproductiva (dentro de la que se incluye la Mutilación Genital Femenina); lo cual avala la importancia social que tiene este problema y ayuda a justificar la realización de un trabajo como éste.

II. OBJETIVOS

El objetivo general de este trabajo, tal y como indica el título del mismo es *conocer y entender la realidad de la Mutilación Genital Femenina*.

Para lograr este objetivo es necesario lograr otros objetivos más específicos, éstos son:

1. Entender el origen de la discriminación hacia las mujeres.
2. Conocer qué es y cómo funciona el sistema sexo-género.
3. Comprender qué es la violencia de género y cómo se genera.
4. Describir el papel de la Cooperación para el Desarrollo en cuanto a la violencia de género y, en concreto, frente a los Derechos Sexuales y Reproductivos.
5. Saber en qué consiste exactamente la Mutilación Genital Femenina y dónde se realiza.
6. Especificar las consecuencias que acarrea la realización de esta práctica.
7. Conocer cuáles son los motivos que sustentan su realización.
8. Dar a conocer algunas de las estrategias seguidas para su erradicación.

III. METODOLOGÍA

El método seguido para la realización de este trabajo ha sido una revisión bibliográfica tanto de monografía impresa como electrónica, de revistas, de publicaciones de distintas ONG y de la documentación y los datos aportados por diversos organismos internacionales en sus páginas Web.

Aunque el objetivo final de este trabajo es conocer y comprender mejor la realidad de la Mutilación Genital Femenina, he creído necesario explicar algunas cuestiones previas que nos ayuden a entender la complejidad de dicha práctica. Por eso, a través de este trabajo intento ir desgranando desde lo más general a lo más específico todo aquello que rodea a la realización de esta práctica.

Así, creo necesario entender y describir cómo se ha originado y por qué se mantiene el actual sistema social en el que a mujeres y hombres se les asignan funciones diferentes, ya que ello nos ayuda a comprender por qué se mantienen muchas desigualdades en la actualidad y por qué se generan situaciones como la violencia de género.

Al mismo tiempo, he querido profundizar sobre lo que es la violencia de género; cómo se genera, por qué se mantiene, qué repercusiones tiene o cuál es la frecuencia con la que se produce en la actualidad.

En el punto “VI. Enfoque de género en la Cooperación para el desarrollo”, dado el carácter del Máster, he querido describir la posición que se adopta desde la Cooperación Española en cuanto a cuestiones de género así como, más concretamente respecto a la violencia contra las mujeres y sobre la mutilación genital femenina.

Por último, una vez vistos todos estos conceptos previos, intento ofrecer una visión, dentro de lo que me ha sido posible, lo más completa respecto a lo que es la Mutilación Genital Femenina para así poder responder al objetivo general de este trabajo.

IV. CONSTRUCCIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN HACIA LAS MUJERES

1. Sistema patriarcal

Según la vigésima segunda edición de la Real Academia Española podemos encontrar, entre las distintas acepciones que se dan para patriarca o patriarcal, algunas como éstas: “*patriarcal*: dicho de la autoridad o del gobierno: ejercido con sencillez y benevolencia; *patriarca*: persona que por su edad y sabiduría ejerce autoridad en una familia o en una colectividad.” No obstante, existe otra significación del término *patriarcado*, generada por la teoría feminista, y de uso común desde los años 70 de nuestro siglo, que no se recoge en el diccionario y que, sin embargo, es la que debemos tener en cuenta para

explicar la situación de desvaloración y discriminación que viven las mujeres, para explicar por qué el sistema de género asigna a las mujeres roles sociales que son considerados menos importantes que los de los hombres y para entender por qué, aún conociendo y entendiendo que esta situación es injusta, se sigue perpetuando en el tiempo y en el espacio. “Según esta nueva concepción, el patriarcado no es el gobierno de ancianos bondadosos cuya autoridad proviene de su sabiduría, sino una situación de dominación y, para algunas corrientes, de explotación.” (Puleo, 1998: 21)

El patriarcado hace referencia a un sistema de poder, es una forma de organización social consistente en una estructura básica de familias organizadas en torno al padre o varón que ejerce la autoridad sobre su mujer y sus hijos, y que se basa en la supuesta inferioridad y desvaloración de las mujeres y de lo femenino. Para que se ejerza esa autoridad, el patriarcado debe dominar toda la organización de la sociedad, de la producción y el consumo, así como la política, el derecho y la cultura. Las relaciones interpersonales están marcadas también por este tipo de sistema. (Castells, 1998¹)

Todas las sociedades conocidas, del presente y del pasado, muestran una organización patriarcal. Según Kate Millet son esta universalidad y longevidad, las mayores armas del patriarcado, ya que no hay modelos alternativos existentes en la realidad con los que puedan establecerse comparaciones. ¿Cómo sería una sociedad no patriarcal? ¿Qué significaría en ella ser hombre o mujer? Hombre y mujer, ¿tendrían igualdad real de oportunidades y derechos? (Puleo, 1998: 26)

Las teorías evolutivas establecen que las diferencias biológicas entre mujeres y hombres han hecho que, en las sociedades primitivas, las mujeres se dedicasen a parir y criar hijos mientras que los hombres se encargaban de buscar alimentos y de proteger al grupo y, puesto que el periodo de reproducción abarcaba casi toda la vida, las mujeres adquirieron, de este modo, una gran dependencia de los hombres. (Alberdi y Matas, 2002)

Aunque existen hipótesis que defienden que el sistema patriarcal surgió en un momento histórico particular para suplantar al orden matriarcal y/o igualitario existente hasta dicho momento, lo cierto es que la mayoría de las investigaciones antropológicas defienden que el patriarcado ha existido desde el origen de la especie humana y, a lo largo de la historia, las distintas religiones han apoyado la idea de inferioridad de las mujeres, las

¹ Citado en Alberdi y Matas, 2002

historias de mitología han servido para reflejar como normal el comportamiento violento de los hombres poderosos, las leyes apoyaban las normas sociales que restringían todo tipo de libertades de las mujeres, filósofos como Platón y Aristóteles se encargaban de situar siempre a las mujeres en un plano inferior, y además, el lenguaje contribuía a mantener estas diferencias ya existentes o a crear unas nuevas; así es que, todo ello, ha contribuido a normalizar el sistema patriarcal y a asegurar su perdurabilidad en el tiempo. (Alberdi y Matas, 2002; Puleo, 1998)

En el orden público, el papel de las mujeres siempre ha sido muy limitado, por ejemplo, en la ciudad romana las mujeres no eran consideradas ciudadanos y, por tanto, no tenían derecho a libertad política, igualdad ante la ley, participación en la administración o en la justicia... tampoco tenían derecho a la tutela de sus descendientes ni a disponer de cualquier tipo de herencia. Y no será hasta la llegada de la Ilustración cuando surjan muchas de las ideas básicas de igualdad entre mujeres y hombres que, a comienzos del siglo XX, utilizaron las mujeres para exigir un completo desarrollo de sus derechos.

Algunos pensadores postmodernos como Lipovetski defienden que el patriarcado ya no existe y que hemos llegado a una sociedad en la que cada ciudadano elige el sexo y el modo de vida que más le atrae pero yo no considero eso del todo cierto puesto que, hoy en día, incluso en sociedades como la nuestra donde políticamente se ha declarado la igualdad de derechos y el patriarcado desapareció como sistema básico de organización social, todos estos hechos que se han producido en el pasado tienen gran influencia en el presente ya que muchas personas siguen teniendo mentalidades patriarcales al haber sido socializadas en formas tradicionales y desiguales de entender las relaciones entre las mujeres y los hombres. Así, podemos decir que, aunque el patriarcado ha perdido su legitimidad, no ha dejado de tener vigencia y las formas de combatirlo son todavía difíciles; con la incorporación de las mujeres al mercado laboral se ha transformado el funcionamiento interno de las familias y, dentro de éstas, la autoridad masculina ha perdido parte de su poder, pero muchas otras de las estructuras sociales, psicológicas y económicas se siguen manteniendo hoy en día. Por eso, en todas las sociedades, independientemente del país en el que vivamos, existe una característica común: los puestos clave en el ámbito político, económico, religioso y militar se encuentran, casi siempre, en manos de los hombres. Es especialmente grave el caso de aquellos países en vías de desarrollo y con regímenes autoritarios en los que hoy en día se siguen promulgando leyes que son muy discriminatorias con las mujeres o aquellos en los que las costumbres justifican que las mujeres no dispongan de ciertas libertades, tanto individuales como colectivas.

2. Sistema sexo-género

Los sistemas Sexo-Género son los conjuntos de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores sociales que las sociedades elaboran a partir de las diferencias sexuales. (*De Barbieri, 1992*)²

Es importante diferenciar bien entre los conceptos de sexo y género puesto que, ambos están ligados entre sí y forman el sistema sexo-género pero, sin embargo, no tienen la misma significación. Hemos visto la importancia del sistema patriarcal en el modo en que funciona la sociedad y el papel que tienen las mujeres en la misma; este sistema está directamente ligado con el sistema sexo-género, que explico a continuación.

Cuando hablamos de sexo nos estamos refiriendo a las diferencias biológicas (tanto anatómicas como fisiológicas) y que normalmente no podemos cambiar, que se dan entre mujeres y hombres, y que vienen determinadas por la carga genética que posee cada individuo. Los seres humanos nacemos sexuados; nuestro sexo va a determinar nuestras características físicas, sin embargo, el hecho de ser hembras o machos biológicos, no es el responsable de nuestro comportamiento, éste viene condicionado por el género, a través de la socialización a la que nos hemos visto expuestos desde nuestro nacimiento. (Instituto de la Mujer, 2012)

Por eso debemos analizar el término de género, que es mucho más complejo. Si las diferencias biológicas que distinguen a una mujer y a un hombre (sexo) se mantienen en el tiempo y en el espacio, el género cambia en función del momento histórico y de las diferentes sociedades en las que nos encontremos. Cuando hablamos de género nos referimos a la construcción cultural que hace una sociedad en base a esas diferencias biológicas entre mujeres y hombres; y, en función del contexto socioeconómico, histórico, político, cultural y religioso en el que se halle una sociedad; los roles sociales, aptitudes y actitudes atribuidos a las personas en función de su sexo serán distintos. (Cobo, 1998; Instituto de la Mujer, 2012, López, 2007)

² Citado en De la Cruz, 1998

Tabla 1. Diferencias entre sexo y género	
Sexo	Género
Características biológicas.	Características sociales.
Dado por los genes.	Aprendido. Construcción cultural.
No puede cambiarse.	Puede cambiarse.
Ejemplo: Solo las mujeres pueden dar a luz	Ejemplo: Mujeres y hombres pueden cuidar de niñas y niños y de las personas mayores.
Fuente: <i>Guía metodológica para integrar la perspectiva de género en proyectos y programas de desarrollo. Elaboración propia.</i>	

Así, en nuestro proceso de socialización, ya desde la infancia, según seamos niñas o niños, aprendemos y ponemos en práctica una serie de comportamientos que van a ser considerados apropiados o no, en función de lo que se espera de nosotras/os, y con tan solo tres años, tenemos adquirida nuestra identidad sexual y nuestra identidad de género, por lo que sabemos distinguir tanto a qué sexo pertenecemos nosotros/as mismos/as como los que nos rodean, así como cuáles son las principales atribuciones a nuestro género. Esta socialización en la que las personas, tanto mujeres como hombres, nos adaptamos a las expectativas que la sociedad tiene sobre nosotras es una socialización colectiva; sin embargo, el proceso de socialización también tiene una vertiente individual en la que cada persona nos encargamos de perpetuar estas prácticas y conocimientos en nuestra vida y de transmitírselas a nuestra descendencia. (Instituto de la Mujer, 2012)

Debido a que experimentamos el proceso de socialización desde que nacemos, aceptamos el género como algo natural, así, por ejemplo, definimos a una persona como “femenina” o “masculina” usando estos adjetivos como si fueran cualidades biológicas; incluso en la propia definición de *sexo* aportada por la RAE se utilizan estas cualidades como inherentes a la condición de ser mujer u hombre cuando, en realidad, son construcciones culturales ligadas al género y que, por tanto, no vienen dadas por la naturaleza, sin embargo, las hemos “naturalizado” debido a la costumbre. (Cobo, 1998; López, 2007)

Estos comportamientos que aprendemos a través de la imitación, las prohibiciones, las permisiones, las sanciones o los reforzamientos tanto en la escuela como en el hogar, la comunidad, los medios de comunicación, etc., son lo que podemos definir como *roles de género*; es decir, en función de que seamos mujeres u hombres se nos asignarán unas determinadas tareas o papeles dentro de la sociedad en la que nos encontremos, así, por ejemplo, históricamente a las mujeres se les han asignado roles vinculados con el desempeño de tareas en el ámbito doméstico, con el cuidado del hogar y de las personas del

entorno familiar, o con el papel reproductivo; mientras que a los hombres se les han asignado roles relacionados con el mundo público, el empleo remunerado o con la toma de decisiones importantes y que afectan al resto de la sociedad. Por lo general, los roles femeninos son considerados secundarios, en ellos las mujeres aparecen como personas dependientes y aunque sí que tienen una gran participación en el ámbito familiar o privado, ésta es muy escasa en el ámbito público, por lo que permanecen invisibilizadas ante la sociedad; por el contrario, a los hombres se les educa para que su principal fuente de autoestima provenga del éxito en el ámbito público y profesional y reciben mensajes de dominancia y superioridad desde que son niños. (Cobo, 1998; Instituto de la Mujer, 2012, López, 2007)

Estos roles asignados forman parte del sistema de género, que hace referencia al “conjunto de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores sociales que las sociedades elaboran a partir de la diferencia sexual y que da un sentido general a la relación entre personas sexuadas” (Teresita de Barbieri)³, se dan en todas las sociedades en mayor o menor medida y son fuente de origen de desigualdades y situaciones injustas; es cierto que, como ya he comentado anteriormente, el género no es algo estático e invariable sino que puede cambiar y evolucionar (por la propia evolución de la sociedad y de la política, por los movimientos migratorios, por cambios en la cultura, etc.) y, de hecho, si tomamos España como ejemplo de sociedad cambiante podemos apreciar que esta diferenciación entre los roles masculinos y femeninos se ha acortado en las últimas décadas en algunos aspectos, no obstante, queda una gran brecha por superar ya que se da una realidad a nivel mundial: “aunque existen diferencias en los roles masculinos y femeninos en las diferentes culturas, no existe ninguna sociedad en la que las mujeres posean más poder que los varones”. (Cobo, 1998:68).

Las mujeres o los hombres pueden formar parte de colectivos vulnerables. Sin embargo, las mujeres como género experimentan situaciones de discriminación que dan lugar a problemas específicos (explicables por el hecho de ser mujeres) o que, compartidas con los varones, pueden experimentarlas de distinto modo, también por género. Género desde esta perspectiva no es una causa de vulnerabilidad, sino de discriminación. (López. 2007:17)

³ Citado en ACSUR, 2006

3. Desigualdad y situaciones de discriminación que sufren las mujeres

En el Art.1 de la CEDAW⁴ se definió la expresión “discriminación contra la mujer” como “toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y de la mujer, de los derechos humanos y de las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.”

En este caso, entender cómo funciona el sistema patriarcal nos ayuda a entender cómo se configura el sistema de género y por qué se asignan diferentes roles sociales a las mujeres y los hombres. Al mismo tiempo, constatamos que esta diferencia de roles hace que muchas mujeres no tengan las mismas oportunidades que los hombres a la hora de ejercer los derechos que les corresponden como ciudadanas y podemos afirmar, por tanto, que, en realidad, no son las diferencias sexuales existentes entre mujeres y hombres las causas en sí mismas de las desigualdades (que muchas veces pueden llegar a constituir una auténtica forma de discriminación) sino que éstas son generadas por el sistema de género, y podemos encontrarlas en todos los ámbitos de la vida como: la salud, la economía, el trabajo, los medios de comunicación y su modo de considerar a mujeres y hombres, el sistema jurídico y también la política. (López, 2007)

Aunque en la Cuarta Conferencia Mundial sobre las Mujeres (1995) se definió que “la igualdad entre mujeres y hombres es una cuestión de derechos humanos y una condición de justicia social; es también una cuestión básica, indispensable y fundamental para la igualdad entre las personas, para el desarrollo y para la paz. [...]” que debe producirse en todos los ámbitos de la vida; lo cierto es que existe una brecha de género en la mayoría de los ámbitos y aún queda mucho camino por recorrer hasta lograr alcanzar esta igualdad.

Al hablar de pobreza solemos referirnos a un fenómeno llamado *feminización de la pobreza* pues, según el PNUD⁵, UNICEF⁶ y otros organismos, de los 1300 millones de pobres que hay en el mundo, el 70% son mujeres; además, esta pobreza tiene un carácter crónico en las regiones más empobrecidas del mundo y la ausencia de poderes de las mujeres dificulta las posibilidades de salir de ella.

⁴ Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979)

⁵ Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo

⁶ Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

En cuanto a los derechos económicos, las mujeres son responsables de un 50% de la producción mundial de alimentos (entre un 60% y un 80% en los países del Sur) pero son las más afectadas por el hambre. Además, a pesar de ser las principales encargadas de trabajar la tierra, se estima que, a nivel mundial, las mujeres solo son propietarias de 1% de las tierras ya que tienen grandes limitaciones para acceder a la propiedad privada, a la herencia, a la tierra, y un escaso acceso a créditos y a otros servicios financieros y no financieros. (FAO⁷)

Las mujeres también sufren una grave discriminación respecto al ejercicio de los derechos del trabajo; desempeñan la mayor parte de los trabajos no remunerados siendo la actividad principal de 1 de cada 4 mujeres, mientras que para los hombres es de 1 por cada 2004 (UNICEF). En cuanto al trabajo remunerado, aunque las mujeres se han incorporado masivamente al trabajo en las últimas décadas, sufren una grave discriminación en el acceso, las condiciones y las oportunidades de trabajo. Así, las mujeres trabajan más horas que los hombres en todo el mundo, reciben por lo general un salario inferior por igual trabajo realizado (en algunos países esta diferencia de salario puede alcanzar hasta un 40%), sufren mayores tasas de desempleo y además, se pueden ver en situación de violencia y acoso sexual y laboral en sus lugares de trabajo. (MAEC, 2007)

En el ámbito de la educación, según datos de la UNESCO⁸, aún existen 796 millones de personas analfabetas, de ellas, dos tercios son mujeres. El acceso a la escuela también es más difícil para las niñas, por eso, de los 130 millones de menores que no acuden a la escuela, el 70% son niñas, y la brecha de género aumenta según se asciende en los tramos del sistema educativo.

También hay ausencia y discriminación de las mujeres en el ámbito político pues aún existen 9 países que no cuentan con ninguna mujer parlamentaria y, en otros 48 países, las mujeres suponen menos del 10% de representación en la cámara baja o parlamentos unicamerales. En 2010, apenas 9 de las 151 Jefaturas de Estado electas y 11 de las 192 Jefaturas de Gobierno eran mujeres. (Amycos, 2012)

Si hablamos de salud, muchas veces la salud de las mujeres es abordada y visibilizada únicamente en función de su papel reproductor y maternal, se las asigna un rol social de cuidadoras y son las encargadas del cuidado de las personas dependientes, no

⁷ Organización de las naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación

⁸ Publicados en 2006 en su informe de Seguimiento de la EPT (Educación Pública para Todos)

tienen autonomía para ejercer su derecho sobre su sexualidad, son más vulnerables a enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH (tienen el doble de posibilidades que los hombres de ser infectadas), por ello, es un importante avance que se haya reivindicado a nivel mundial el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos como Derechos Humanos. (MAEC, 2007)

Todos estos datos refuerzan el hecho de que es totalmente necesario que se adopte un enfoque de género, con carácter transversal, a la hora de elaborar cualquier tipo de proyecto o política de desarrollo y que se siga luchando por poner fin a estas desigualdades.

Por último, destacar que la violencia de género es el símbolo más brutal de la desigualdad y la máxima expresión de la discriminación que sufren las mujeres, además de ser la violación de los Derechos Humanos más generalizada y, por tanto, uno de los problemas más importantes del mundo; por eso, este trabajo se centra sobre este tipo de discriminación.

III. VIOLENCIA DE GÉNERO

1. Definición

Según el Art.1 de la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer⁹ se define violencia contra la mujer como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”.

Posteriormente en la Declaración de las Naciones Unidas en Beijing¹⁰ se establece que la violencia contra las mujeres “es una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre hombres y mujeres, que han conducido a la dominación de la mujer por el hombre, la discriminación contra la mujer y a la interposición de obstáculos contra su pleno desarrollo. La violencia contra la mujer a lo largo de su ciclo vital dimana especialmente de pautas culturales, en particular de los efectos perjudiciales de algunas prácticas tradicionales o consuetudinarias y de todos los actos de extremismo relacionados

⁹ Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas dentro de la Conferencia Mundial de los Derechos Humanos (Viena, 1993)

¹⁰ IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995)

con la raza, el sexo, el idioma o la religión que perpetúan la condición inferior que se le asigna a la mujer en la familia, el lugar de trabajo, la comunidad y la sociedad”.

Así es que la violencia contra las mujeres no es una cuestión biológica ni doméstica sino que se produce contra las mujeres por su propia condición de mujeres y por ello nos referimos a ella como violencia de género, aunque no fue reconocida como tal hasta finales del siglo pasado. Es consecuencia de la situación de discriminación en la que se encuentran las mujeres y que, como ya hemos visto, tiene su origen en la estructura social de naturaleza patriarcal; además, la violencia de género tiene un carácter instrumental puesto que ayuda a mantener este orden tradicional de valores impuesto por razón de género, hace que las mujeres se sientan inferiores y, al mismo tiempo, esta idea de inferioridad refuerza la posibilidad de recurrir a la violencia contra ellas; además, también es un mecanismo de control de todas las mujeres ya que “mientras haya una sola mujer agredida, cualquier mujer puede serlo”. (Alberti y Matas, 2002; Maqueda, 2006; Osborne, 2009)

Debido a la estrecha relación entre la inferioridad de las mujeres y la violencia de género, aquellas situaciones en las que las mujeres cuentan con menos recursos económicos, con menor capacidad de negociación, con menores oportunidades o en las que tienen mayor dependencia de su pareja, sirven para agravar y aumentar las probabilidades de que se produzca ésta; no obstante, no debemos olvidar que este tipo de violencia se da en ámbitos y clases sociales muy diferentes. (Instituto de la Mujer)

Por otra parte, en el sistema patriarcal se da la terrible paradoja de ser las mujeres las que, como agentes de socialización que son, se convierten en transmisoras involuntarias de normas de desigualdad. Uno de los ejemplos más terribles de ello son las mutilaciones genitales femeninas que sufren las niñas en algunas sociedades y que, normalmente, son practicadas por mujeres; no obstante, es la asimilación cultural de las normas de su sociedad que tienen estas mujeres lo que les impide advertir la crudeza de la violencia a la que someten a las jóvenes. (Alberdi y Matas, 2002:68)

Todavía hoy existe una gran tolerancia hacia la violencia de género porque ésta no es conocida ni reconocida, debido, en algunos casos, a la frágil frontera entre lo que se considera una conducta “normal” y el comienzo de la espiral de la violencia. Sin embargo, ningún acto de violencia, por pequeño que sea, deber ser tolerado ni justificado. La violencia no es un comportamiento natural, es una actitud aprendida mediante la socialización y

sostenida por valores como el sexismo y la misoginia. El lenguaje, la religión, la cultura y la ideología también contribuyen a perpetuar la condición inferior que se asigna a las mujeres en la familia, en el trabajo y en la sociedad. Uno de los principales objetivos en la lucha contra la violencia de género consiste en hacerla visible y dar a conocer sus características para que sea inadmisibles considerarla como un comportamiento habitual. (Alberdi y Matas, 2002; Osborne, 2009; Instituto de la Mujer)

2. Formas de violencia

En ocasiones, tendemos a referirnos a la violencia de género como violencia doméstica cuando lo cierto es que esta última no es la única forma existente sino que es solo uno de los variados tipos que hay y que, además, no solo afecta a las mujeres sino que puede estar dirigida a cualquier miembro de la familia.

Según el Art.2 de la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer se considera violencia de género los siguientes actos, aunque sin limitarse a ellos:

- a) La violencia física, sexual y psicológica *que se produzca en la familia.*
- b) La violencia física, sexual y psicológica perpetrada *dentro de la comunidad.*
- c) La violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada *por el estado.*

Además, la Recomendación del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados miembros sobre la Protección de la Mujer contra la Violencia (2002) añade como violencia de género, la violación de los derechos humanos de las mujeres en circunstancias de *conflicto armado.*

Me parece importante hacer una diferenciación no solamente en cuanto al ámbito en el que se produce la violencia de género sino en función de la forma en que se presenta ésta:

- *Psíquica:* son los actos o conductas tales como insultos, amenazas, humillaciones (tanto en público como en privado), exigencia de obediencia, control de las salidas de casa, limitar o retener el dinero, descalificaciones de la propia opinión o aislamiento, entre otras; que producen desvalorización o sufrimiento en las mujeres.

- *Física:* se refiere a cualquier acto, no accidental, que provoque o pueda producir daño en el cuerpo de la mujer.

- *Sexual*: es aquella que se ejerce al utilizar el cuerpo de la mujer en contra de su voluntad y que supone tanto una agresión física como un ultraje psíquico que atenta contra la libertad sexual de la persona; abarca desde cualquier tipo de contacto sexual no deseado hasta la violación.

Por otra parte, me parece conveniente mencionar otras dos formas de violencia contra las mujeres que se producen habitualmente y que están, a su vez, interrelacionadas con las anteriores:

- *Económica*: supone el control en el acceso a los recursos económicos que deben ser compartidos, al derecho de propiedad, a la educación y a un puesto de trabajo.

- *Social*: son todas aquellas conductas sociales que perpetúan la violencia contra las mujeres como las imágenes denigrantes, las frases hechas de carácter minusvalorativo, la tutela sobre determinados derechos, el uso sexista del lenguaje, la ausencia de investigaciones que recuperen a las mujeres como sujeto histórico, político o económico, insistencia en el cuerpo de la mujer como fetiche, como objeto...

Lo cierto es que es difícil diferenciar entre unas y otras formas de violencia porque la mayoría de las veces existe una gran interconexión entre ellas. En este caso, mostraré una enumeración de las modalidades de violencia más frecuentes que existen hoy en día agrupándolas en función de los criterios seguidos por Inés Alberdi y Natalia Matas (2002).

2.1. Violencia sexual

Con ella se vulnera el derecho a la intimidad, a la dignidad, a la seguridad y a la integridad física y moral de las mujeres. Podemos diferenciar varios tipos.

- *Agresión sexual*: cualquier tipo de conducta sexual en la que se utiliza la fuerza o la intimidación.

- *Violación*: comprende toda penetración, por la vagina, el ano o la boca, usando la fuerza o la intimidación, y también aquella realizada con objetos. Aparte del gran impacto psíquico que supone también puede ocasionar la transmisión de enfermedades venéreas o embarazos no deseados.

- *Acoso sexual*: incluye cualquier comportamiento, verbal o físico, de naturaleza sexual, realizado por hombres que se valen de su posición de poder para intimidar y atentar contra la dignidad de las mujeres. Puede darse en el ambiente laboral, educativo, en centros de reclusión...

- *La violación como arma de guerra*: se da en situaciones de conflicto armado y consiste en apoderarse de las mujeres de los vencidos y llevárselas como esclavas, con intención de explotarlas sexualmente y para el trabajo. Existen limitaciones internacionales a este tipo de prácticas aunque lo cierto es que todavía se siguen produciendo.

- *El tráfico de mujeres*: se refiere el secuestro y compraventa de mujeres para su explotación en la prostitución u otros tipos de trabajo. La mayoría de las mujeres ejercen su actividad en forma similar a la de la esclavitud.

2.2. Violencia en el ámbito familiar, doméstico y afectivo

- *Violencia doméstica*: puede ir desde las formas más insidiosas de maltrato psíquico hasta la violencia física que causa la muerte. Es difícil saber su incidencia real puesto que en las estadísticas solo aparecen aquellos casos que desembocan en muerte.

- *El matrimonio forzado*: dentro de la familia se obliga a una joven a casarse contra su voluntad. Es una imposición violenta tanto si se usa la fuerza física como la persuasión psicológica para obligarla.

- *Incesto y abusos sexuales en la familia*: se produce sobre las niñas y jóvenes, víctimas que son muy vulnerables y con muy poca autonomía para poder defenderse. Es una de las formas más escondidas y secretas de violencia de género y apenas hay información sobre ella.

- *Crímenes en defensa del honor*: consisten en la costumbre de castigar e incluso matar, en nombre del honor de la familia, a las mujeres que han perdido su virginidad o han cometido adulterio.

2.3. Tradiciones culturales que imponen la violencia contra las mujeres

Existen tradiciones ancestrales que también son consideradas violencia de género, un claro ejemplo de ello es la *mutilación genital femenina*, una práctica tremendamente cruel e injusta hacia las niñas y mujeres que la sufren. Por desgracia, esta aún muy extendida y, aunque tanto las Naciones Unidas como la OMS han hecho enérgicas declaraciones en su contra, sigue sin ser considerada delito en todos los países en los que se practica. Sobre esta forma de violencia hablaremos en profundidad más adelante.

- *Cuidado diferente de niñas y niños*: consiste en cuidar menos o a las niñas desde su nacimiento: alimentarlas peor, no dejarlas ir a la escuela...

- *Infanticidio selectivo o femenino*: existe una enorme cantidad de niñas muertas o abandonadas solo debido a su sexo. Se produce sobre todo en India y China.

También existen otras formas atenuadas de violencia cultural:

- *El hostigamiento en la calle*: los insultos, los piropos obscenos, la publicidad sexista o las simples interpelaciones ofensivas sirven para que los hombres afirmen su superioridad genética sobre las mujeres.

- *El ideal de belleza femenina como agresión*: son tradiciones o modas que suponen sacrificios y causan daños físicos a las mujeres. Ejemplo de ello son la práctica que se realiza en algunas tribus africanas de poner numerosos collares a las niñas para desarrollar la longitud de su cuello o la costumbre china de vendar los pies a las mujeres para que éstos mantengan un tamaño muy reducido.

3. Momentos clave contra la violencia de género

En 1979 se aprobó la *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)*. Es una Convención especializada en el derecho de igualdad y cada una de sus normas expresa la forma como debe traducirse la igualdad entre los sexos en las diferentes áreas de la vida social. En ella se recalca el papel que han de asumir todos los Estados Partes para eliminar cualquier forma de discriminación hacia las mujeres en los múltiples ámbitos en los que se producen. Tiene un carácter vinculante para

los países que la firman y sigue vigente en la actualidad por lo que es un referente internacional en temas de género. (Alcalde y López, 2004)

La primera denuncia de la violencia de género en la que intervinieron los Estados y los organismos internacionales se produjo en la *III Conferencia de las Naciones Unidas (Nairobi, 1985)*, en ella se afirmó que los tres objetivos del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer: Igualdad, Desarrollo y Paz se veían obstaculizados por la violencia contra las mujeres. (Osborne, 2009)

En 1992, el *Comité CEDAW* elabora la Recomendación General N°19 en la que se afirmaba que “la violencia contra la mujer es una forma de discriminación que inhibe gravemente la capacidad de la mujer de gozar de derechos y libertades en pie de igualdad con el hombre” y declaró que los Estados debían adoptar medidas efectivas al respecto para superar todas las formas de violencia basadas en el género.

En 1993, dentro de la Conferencia Mundial de los Derechos Humanos celebrada en Viena, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la “*Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*” en cuyo Art.1 se ofrece la definición de violencia de género a la que hemos hecho referencia en el inicio de este apartado.

En 1995, en la *IV Conferencia Mundial de las Mujeres* celebrada en Beijing se especificó además, sobre la violencia contra la mujer, que ésta abarca “quebrantar los derechos humanos de las mujeres en situaciones de conflicto, inclusive la violación sistemática, la esclavitud sexual y el embarazo forzado; la esterilización forzada o el aborto forzado; la utilización forzada o bajo coacción de anticonceptivos; y la selección prenatal en función del sexo e infanticidio femenino.”

En el 2000, en Nueva York (*Beijing +5*), en la revisión de la IV Conferencia Mundial de las Mujeres se incluyen también como formas de violencia los crímenes de honor, los crímenes racialmente motivados y los ataques con ácido; también se analizó la incorporación de legislación específica sobre la violación dentro del matrimonio.

A nivel estatal, en el año 2004, se establece la *Ley Orgánica de medidas de protección integral contra la violencia de género* (L.O. 1/2004, de 28 de diciembre), cuya exposición de motivos comienza reconociendo que “La violencia de género no es un problema que afecte al ámbito privado. Al contrario, se manifiesta como el símbolo más brutal de la desigualdad

existente en nuestra sociedad. Se trata de una violencia que se dirige sobre las mujeres por el hecho mismo de serlo, por ser consideradas, por sus agresores, carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión”, para luego, en el Art.1, establecer lo que será el objeto de la ley: artículo 1.1. “La presente Ley tiene por objeto actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aún sin convivencia.”

Todas estas declaraciones, recomendaciones, conferencias, etc., han supuesto grandes avances en la lucha contra la violencia de género pero no debemos olvidar que es un problema tremendamente importante y sobre el que aún queda un largo camino por recorrer.

4. Algunos datos sobre la violencia de género

- En 1984, la ONU declaró que la violencia contra las mujeres era el crimen más numeroso del mundo y, junto con el hambre, son los dos problemas más importantes actualmente.
- Una de cada tres mujeres ha padecido violencia de género o está en riesgo de padecerla a lo largo de su vida y, según la OMS, es la primera causa de reducción de esperanza de vida entre las mujeres de 15 y 44 años; por encima del cáncer, la malaria o los accidentes de tráfico.
- Según UNICEF más de 6.000 comunidades africanas abandonaron la práctica de la MGF en 12 países en los últimos 3 años pero todavía 6.000 niñas son sometidas, a diario, a esta horrible práctica.
- Se estima que en el mundo existen entre 70 y 140 millones de mujeres que han sido sometidas a la ablación. (OMS, UNICEF)
- Se calcula que, solo en 2002, 150 millones de chicas menores de 18 años sufrieron algún tipo de violencia sexual (ONU mujeres)
- El 80% de las 800.000 personas que son víctimas cada año de la trata transfronteriza de seres humanos son mujeres y niñas y el 70% de éstas están destinadas a fines de explotación sexual. (Ídem)
- En los Estados Unidos, el 83% de las chicas de entre 12 y 16 años experimentaron algún tipo de acoso sexual en las escuelas públicas. (Ídem)

IV. ENFOQUE DE GÉNERO EN LA COOPERACIÓN PARA EL DESARROLLO

1. Relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio

En el año 2000, Naciones Unidas celebró la Cumbre del Milenio, una reunión de Jefes de Estado y de Gobierno en la que se acordaron los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, ocho aspiraciones que estableció la comunidad internacional con el fin de erradicar la pobreza y potenciar el desarrollo humano en el mundo para el año 2015.

Estos ocho objetivos son:

1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.
2. Lograr la enseñanza primaria universal.
3. Promover la igualdad entre géneros y la autonomía de la mujer.
4. Reducir la mortalidad infantil.
5. Mejorar la salud materna.
6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.
7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.
8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

De ellos, tanto el objetivo número 3 como el número 5 están directamente ligados con el bienestar de las mujeres, uno haciendo hincapié en la lucha por conseguir eliminar las desigualdades y el otro en cuanto a mejorar la salud de muchas mujeres.

Sin embargo, no solo estos dos objetivos están relacionados con la situación de las mujeres sino que la consecución de todos y cada uno del resto de objetivos afectaría favorablemente a la situación de las mujeres, demostrando así que desarrollo está totalmente relacionado con un enfoque de género.

Los objetivos 1 y 2 afectan a las mujeres puesto que, como ya hemos comentado, el 70% de las personas que viven en situación de pobreza son mujeres y el 60% de menores que no acuden a la escuela son niñas.

El objetivo 4 también tiene relación, sobre todo si tenemos en cuenta los infanticidios femeninos, así es que, una reducción de la mortalidad infantil tendría un impacto muy positivo sobre las niñas.

En cuanto al objetivo 6, también son las mujeres más afectadas por estas enfermedades. En concreto, en el caso del VIH, la alta promiscuidad de los hombres y el hecho de tener varias parejas sexuales hace que las mujeres sean más vulnerables ante la posibilidad de contraer esta enfermedad.

Los problemas de degradación del medio ambiente y el cambio climático también tienen un mayor impacto sobre las mujeres, en los países del Sur ellas son las principales encargadas de trabajar las tierras así como de suministrar agua a la familia por lo que, por ejemplo, ante situaciones de sequías, ellas son las primeras que se ven afectadas. Por tanto, una mejora en el objetivo 7 también contribuye a la mejora de la situación de las mujeres.

Por último, el objetivo 8 dado su carácter global también está relacionado puesto que para conseguir un auténtico desarrollo es necesario que las mujeres sean tenidas en cuenta.

Como podemos comprobar, a la hora de establecer estos objetivos, aunque no en todos ellos se incluyó de manera directa la cuestión de género sí que de manera indirecta vemos como la cooperación puede contribuir a mejorar la situación de muchas mujeres.

2. Evolución del enfoque de género en la Cooperación Española

2.1. La Cooperación Española hasta 1995

España dejó de ser país receptor de ayuda en 1981 y en el año 1988 se creó la AECI¹¹, en sus comienzos estuvo muy influenciado por las labores que se llevaban a cabo desde la comunidad internacional así como por las Conferencias Mundiales de las Mujeres de la ONU: México (1975), Copenhague (1980) y Nairobi (1985). En el seno del CAD¹² de la OCDE¹³, hasta el año 2005, solo había un sector relacionado con el género, denominado

¹¹ Agencia Española de Cooperación Internacional

¹² Comité de Ayuda al Desarrollo

¹³ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

“Mujer y Desarrollo”, al que también España hacía referencia en sus distintas actuaciones. (MAEC, 2007)

En el año 1983 se creó el Instituto de la Mujer. En el año 1987, el Consejo de Ministros aprobó el I Plan para la Igualdad de Oportunidades del Instituto de la Mujer, en este plan se incluía como objetivo desarrollar programas de cooperación internacional dirigidos a las mujeres; en 1988, se firmó un primer Convenio entre el Instituto de la Mujer y el ICI¹⁴ en el que se promulgaban actividades que ayudasen a eliminar las discriminaciones que sufren las mujeres; y también en 1988, el Instituto de la Mujer puso en marcha, en colaboración con la AECI y con las ONGD de desarrollo, y cofinanciado por el FSE¹⁵, el Programa de Cooperación Internacional “Mujeres y Desarrollo” que ha tenido como objetivo, desde sus inicios hasta la actualidad, asegurar que las mujeres sean reconocidas, valoradas y tenidas en cuenta en cada una de las fases de un proyecto o programa de cooperación. En 1990, a través de este programa, “Mujeres y Desarrollo” se creó el I Curso de especialización sobre Mujer y Desarrollo que se sigue desarrollando en la actualidad como Magíster universitario en Género y Desarrollo. (MAEC, 2007)

En la década de los 90 comenzó a aumentar el interés por los temas de género en el ámbito de la cooperación; en los espacios de formación y dentro de las ONGD españolas se dio una evolución del enfoque de Mujeres en Desarrollo (MED) al enfoque de Género en Desarrollo (GED).

El enfoque MED, aunque significa un avance positivo dentro de la Cooperación tiene ciertas limitaciones, en él se adopta una perspectiva en la que las mujeres son el centro del problema al encontrarse en una situación de exclusión y, por tanto, se las debe integrar en los procesos de desarrollo para que éste sea más eficaz y eficiente, para ello, las estrategias consisten en hacer proyectos para mujeres, incrementar su productividad, su renta y sus capacidades, o aumentar sus habilidades para cuidar el hogar; todo ello a veces ha contribuido a mejorar la situación de las mujeres pero, en otras ocasiones, ha aumentado su carga de trabajo además de no preguntar a las mujeres sobre qué desarrollo buscan ni servir para abordar el origen de los problemas. Sin embargo con el enfoque GED se produce un avance al adoptarse una perspectiva de desarrollo en la que se comprende que el problema reside en las desiguales relaciones de poder que se dan entre mujeres y hombres y también entre riqueza y pobreza. Y, por tanto, no deberán dirigirse las estrategias solo a las mujeres

¹⁴ Instituto de Cooperación Iberoamericano

¹⁵ Fondo Social Europeo

sino que se debe adoptar una visión integradora en la que se analice el conjunto de la sociedad; la solución debe consistir en el “empoderamiento” de las mujeres y personas desfavorecidas para transformar estas relaciones desiguales y, para ello, deben identificarse las necesidades prácticas de mujeres y hombres con la intención de mejorar su condición, al mismo tiempo que se tratan los intereses estratégicos de las mujeres. Se puede entender GED como un esfuerzo para mejorar la posición de las mujeres en relación a los hombres de manera que beneficie y transforme la sociedad en su totalidad. (ACSUR, 2006; De la Cruz, 1998)

En 1991, España ingresó en el CAD/OCDE y en el Grupo de Expertas/os sobre Mujer y Desarrollo, al mismo tiempo, se fueron creando espacios específicos de Mujer y Desarrollo como ONGD, Centros de Estudios específicos de género, etc. En 1993, se creó el Programa de Mujer y Desarrollo de la AECI y se constituyó un Grupo de Trabajo con el mismo nombre. En 1995 tuvo lugar la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, en Beijing, que marcó un hito a nivel internacional en cuanto a la globalización y el reconocimiento de las desigualdades de género, y desde entonces se consideró que, para alcanzar el desarrollo sostenible y construir democracias y procesos de paz en cualquier lugar del mundo, era indispensable afrontar la discriminación contra las mujeres, reconocer que los Derechos Humanos son también los derechos de las mujeres e integrar el enfoque de género y promover el empoderamiento. Aunque Beijing fue decisiva para lograr numerosos avances, no se consiguieron en una década todos los logros que se hubieran esperado en la Cooperación Española. (MAEC, 2007)

2.2. Avances y debilidades entre 1995 y 2005

Siguiendo el esquema de la “Estrategia de Género en Desarrollo de la Cooperación Española” de la AECID (2007), la evolución de la Cooperación Española se puede clasificar en función de cuatro elementos: los documentos político-estratégicos, los procesos de sensibilización y formación, los instrumentos, y la institucionalización del tema.

En los documentos político-estratégicos: Tras Beijing, se fue integrando progresivamente el enfoque de género en la formulación de proyectos y se incluyó como prioridad en las políticas y programas de las ONGD españolas, sin embargo, en muchas ocasiones todavía se seguía aplicando un enfoque MED.

En el año 1998 apareció la Ley de cooperación 23/1998, con ella el tema de igualdad pasó a ser una prioridad sectorial con carácter de Ley, aunque siguiese sin tratarse de forma transversal. El Plan Director 2000-2004 incluyó la perspectiva de género como prioridad horizontal, dentro de la prioridad sectorial de *“Participación social, desarrollo institucional y buen gobierno”*.

En procesos de sensibilización y formación: Muchas ONGD españolas realizaron procesos internos de sensibilización y formación de equipos, crearon grupos de género y desarrollo e integraron personal formado en género. En la sede de la AECI en Madrid también se hicieron algunos talleres de sensibilización así como en las universidades e institutos especializados.

Los instrumentos: Aparecieron publicaciones específicas sobre género y, por primera vez, se incluyeron aspectos de género en la Metodología de planificación, seguimiento y evaluación de la Cooperación Española. En 1998, la Oficina de Planificación y Evaluación (OPE) tradujo al español las Directrices y Guía de conceptos del CAD/OCDE sobre la igualdad de mujeres y hombres. En 2003, el Instituto de la Mujer publica el Programa de Cooperación Internacional Mujeres y Desarrollo con resultados y recomendaciones sobre el enfoque de género. Y en 2004, se publicó la Guía práctica para la integración de la igualdad entre mujeres y hombres en los proyectos de Cooperación Española.

En la institucionalidad: Entre los años 1997 y 2000, se creó, por primera vez, un Área de Género en la Oficina Técnica de Cooperación (OTC) de Guatemala, y a partir del 2000 se crearon otras similares en distintos países de Latinoamérica, en Marruecos y en los Territorios Palestinos; esto contribuyó a que, en el año 2006, se abriese una línea específica de Género en el Programa de Cooperación Regional con Centroamérica. Sin embargo, aunque siempre hubo una persona responsable de género en la sede de la AECI, nunca se dotó de recursos suficientes para que la estrategia de género se fortaleciese y consolidase a largo plazo.

En general, la implantación del enfoque GED en la Cooperación Española fue muy lenta y discontinua durante la década posterior a Beijing porque había muy poca voluntad política ya que ni se incrementaron lo suficiente los presupuestos específicos ni se promovió la institucionalización real de este enfoque. (MAEC, 2007)

2.3. Estrategia de Género en el Plan Director 2005-2008

En la planificación del Plan Director 2005-2008 se incluyó la Salud Sexual Reproductiva como prioridad del sector salud y el empoderamiento como objetivo estratégico, el enfoque GED pasó a ser una prioridad, tanto horizontal, con la *equidad de género como requisito para el desarrollo y la paz*, como sectorial, con el objetivo del *aumento de la autonomía de las mujeres*. Así, en los tres niveles de líneas prioritarias: igualdad formal, igualdad real y acciones específicas, se combinó la transversalidad de género y el empoderamiento de las mujeres.

Se trató de cumplir los convenios internacionales ratificados en materia de igualdad y género, y se tomó una postura más activa en los foros y organismos internacionales para la igualdad de género. Además, a nivel nacional, de manera progresiva, se integró el enfoque de género en los distintos instrumentos de planificación: Documento de Estrategia Sectorial (DES), Documento de Estrategia Geográfica (DEG), Documento de Estrategia País (DEP), Plan de Atención Espacial (PAE) y Plan Anual de Cooperación Internacional (PACI). Siendo cada vez más los documentos que incluyen género como prioridad.

Es importante destacar el aumento de presupuesto que se produjo en esta etapa, de 2004 a 2006 las contribuciones para género aumentaron un 341% y las dedicadas a población y salud reproductiva lo hicieron en un 96%.

Por último, en esta etapa se planteó, a largo plazo, lograr también implantar procedimientos de evaluación en todas las etapas de un proceso, y que en todos ellos se integrase el enfoque de género. (MAEC, 2007)

2.4. Género en Desarrollo en el Plan Director 2009-2012

En el III Plan Director, la política de GED se mantiene como prioridad horizontal y como prioridad sectorial específica como forma de conseguir una mayor eficacia a la hora de aplicar este enfoque en todos los instrumentos de la Cooperación Española y para progresar en el ámbito de coherencia de políticas entre los sectores del desarrollo y la igualdad. Se reafirman los compromisos internacionales: los ODM, la *Declaración y Plataforma para la Acción de Beijing*, la *CEDAW* y el *Plan de Acción de El Cairo*. (MAEC, 2009a)

Su Objetivo General es contribuir a *alcanzar el pleno ejercicio de los Derechos Humanos y la ciudadanía de las mujeres mediante el empoderamiento, entendido como mecanismo para superar la pobreza, la discriminación y la brecha de desigualdad e injusticia que padecen las mujeres en sus relaciones de género*. Aunque también se han definido cuatro Objetivos Específicos, de ellos es especialmente relevante el OE 2 que hace hincapié en la erradicación de la violencia de género y el OE 3 *Difundir y promover el pleno ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres en los diferentes países, regiones y culturas, como parte integrante de los derechos humanos*, ya que es, precisamente en estos derechos en los que se incluye la práctica de la Mutilación Genital Femenina. (MAEC, 2009b)

3. Enfoque de Derechos Sexuales y Reproductivos en la Cooperación Española

Tal y como hemos visto, el enfoque GED se ha ido integrando poco a poco dentro de la Cooperación Española, tanto en las prioridades sectoriales como horizontales, es así que tanto en el Plan Director 2005-2008 como en el Plan Director 2009-2012 se definen una serie de objetivos, líneas estratégicas, actuaciones prioritarias y pautas de intervención en las que se tiene en cuenta este enfoque GED. Debido a la extensión de actuaciones en las que se incluye un enfoque de género solo voy a centrarme en aquellas que más explícitamente hacen referencia a los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) de las mujeres.

Los DSR son considerados derechos humanos y son reconocidos como tal por las legislaciones nacionales e internacionales, por eso desde la Cooperación Española se promueve el pleno ejercicio de éstos por parte de las mujeres. Dentro de los DSR se incluyen, entre otros muchos, el derecho de no discriminación y de estar libre de la violencia y de la tortura, el derecho a no sufrir un trato cruel, inhumano o degradante, el derecho a la salud física o mental, a la integridad física, a las relaciones sexuales de consenso, a la decisión de estar sexualmente activa y al disfrute de una vida sexual satisfactoria, segura y placentera; todos ellos se ven vulnerados con la realización de prácticas tradicionales que afectan la salud reproductiva, como es el caso de la Mutilación Genital Femenina. (MAEC, 2007)

En la Estrategia de “Género en Desarrollo” de la Cooperación Española podemos encontrar que, dentro del objetivo general que se persigue *contribuir a alcanzar el pleno ejercicio de los Derechos Humanos de las mujeres para reducir la pobreza mediante el empoderamiento* a través de la Cooperación Española, se define como objetivo específico 3 *difundir y promover el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos (DSR) de las*

mujeres. Para el cumplimiento de cada uno de estos objetivos, se establecen las líneas estratégicas a seguir en tres niveles: para la igualdad real, para la igualdad formal y en acciones específicas del sector género, tal y como muestro en la siguiente tabla.

Tabla 2. Líneas estratégicas		
Igualdad formal	Igualdad real	Acciones específicas
Adecuación de la normativa internacional vigente sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.	Apoyo a políticas públicas regionales, nacionales y locales para la difusión y cumplimiento de los DSR. Protección social y jurídica de los DSR como derechos humanos de las mujeres.	Fortalecimiento del diálogo social y político en materia de DSR. Migraciones y Género en Desarrollo en DSR.
Fuente: <i>Estrategia de Género en Desarrollo de la Cooperación Española. Elaboración propia.</i>		

Para cumplir con estas líneas, en la Estrategia de “Género en Desarrollo” se definen una serie de actuaciones prioritarias que han de realizarse, tanto a corto como a medio plazo, en cada uno de los tres niveles; todas ellas de manera indirecta están relacionadas con la práctica de la Mutilación Genital Femenina al abordarse los DSR aunque hay algunas de estas actuaciones que hacen una mención más explícita a esta práctica.

Dentro de la línea estratégica de *Protección social y jurídica de los DSR como derechos humanos de las mujeres* encontramos como actuaciones que han de realizarse a corto plazo las siguientes: realizar programas específicos que incluyan sensibilización, formación, prevención e intervención jurídica para eliminar la violación de los derechos sexuales y reproductivos en cuanto a prácticas lesivas, como la mutilación genital; y hacer una recopilación de buenas prácticas para afrontar la violación de derechos humanos y DSR de las mujeres frente a concepciones culturales arraigadas y discriminatorias como la mutilación genital femenina. (MAEC, 2007:75-76)

En cuanto a las prioridades sectoriales, el objetivo de los Derechos Sexuales y Reproductivos es intersectorial con el sector prioritario de cobertura de las necesidades sociales básicas: habitabilidad básica, agua y saneamiento, educación, lucha contra el hambre, salud... ya que, por primera vez, gracias a la integración del enfoque de género en la Cooperación Española, al considerarse género como una prioridad horizontal, se incluye también la salud sexual y reproductiva como una línea prioritaria dentro de la salud. Así, una de las prioridades de las líneas de trabajo intersectorial de género y salud será: *promover el pleno ejercicio de los DSR y reducir los riesgos de salud a su falta de ejercicio como*

derecho. Y algunas de las actuaciones que se realizarán a tal respecto serán: promover iniciativas de atención primaria y educación para la salud, que integren el enfoque de género y los DSR e incrementar presupuestos específicos y actuaciones en el sector salud para el pleno ejercicio de los DSR. (MAEC, 2007)

Por último, en cuanto a las líneas estratégicas prioritarias por región, cabe resaltar que los tipos de discriminación y de violencia que sufren las mujeres son diferentes en cada una de las distintas regiones del mundo; en el caso de la MGF, de los 40 países en los que se estima que se realiza esta práctica en todo el mundo, 28 de ellos se encuentran en África, es por ello que mostraré las líneas estratégicas de la Cooperación Española, en relación con la práctica de la MGF, llevadas a cabo en esta región.

Dentro del nivel para la igualdad real en África Subsahariana, nos encontramos como línea prioritaria de primer nivel la *cobertura de las necesidades básicas de salud*, para conseguir esta cobertura, algunas de las actuaciones que se defienden son: hacer especial hincapié en la violación de los DSR, especialmente con la MGF y promover como prioridad que estos derechos no sean vulnerados. Aún así, tal y como comentaba anteriormente, todas las medidas tomadas (aunque no las mencione aquí por no hacer referencia explícita a la MGF) y los distintos tipos de actuaciones planteadas, están íntimamente ligadas entre sí y de manera, más o menos directa, contribuyen a potenciar un pleno ejercicio de los DSR por parte de las mujeres y, por tanto, a garantizar el disfrute de sus derechos humanos. (MAEC, 2007)

V. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

1. Definición

La mutilación genital femenina comprende todos los procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales femeninos externos u otra lesión causada a los mismos por motivos no médicos. Carece de beneficios para la salud y perjudica de formas muy variadas a las mujeres y niñas. Implica la resección y daño del tejido genital femenino normal y sano, por lo que interfiere con la función natural del organismo femenino. Es una práctica que ocasiona dolores intensos y tiene varias consecuencias, inmediatas y a largo

plazo, entre ellas mayores riesgos de morbilidad materna y mayores tasas de mortalidad perinatal en los recién nacidos de madres que hayan sido sometidas a esa práctica. (OMS¹⁶)

Ésta es la definición aportada por la OMS pero la mutilación genital femenina es mucho más que eso, es un tipo de violencia de género y, por tanto, una brutal manifestación de discriminación hacia las mujeres; es una práctica terriblemente cruel y con unas consecuencias imborrables, es una vulneración total de los Derechos Humanos de las mujeres; es una práctica que, tal y como su propio nombre indica, significa privar a las mujeres de una parte de su cuerpo y que, de producirse en otras circunstancias (pensemos en niños o adultos a los que les cortasen por costumbre un dedo, una mano o un pie) no sería tolerada ni entendida de ninguna manera; sin embargo, achacamos la mutilación genital femenina a costumbres tradicionales y llegamos incluso a tolerarla como una más de las tantas injusticias que padecen las mujeres ya que el sistema sexo-género a través del que nos hemos socializado nos hace, en parte, asimilar esta conducta como algo “normal” y característico de ciertas sociedades.

Esta práctica es muy antigua, de probable origen pagano y anterior a la aparición de las religiones monoteístas; se estima que ya era practicada entre los egipcios desde 5000 o 6000 años a.C. La forma conocida como “infibulación”, según los investigadores, era practicada en zonas tropicales de África y Filipinas, por ciertas etnias de la Alta Amazonía y por las mujeres arunta, en Australia. También en Europa y en Estados Unidos, durante los siglos XVIII y XIX e incluso a comienzos del XX, fue utilizada la mutilación genital femenina por algunos médicos como tratamiento para enfermedades como la histeria, la epilepsia y las migrañas. Todo esto demuestra que esta práctica ha sido ejercida, en todas las épocas históricas, por diversos pueblos y sociedades de todos los continentes. (Médicos Mundi, 2008a)

El primer documento internacional que usó el término “mutilación genital femenina” fue el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994), sin embargo, existen otras expresiones para referirse a esta práctica como son ablación, escisión o circuncisión femenina; pero no todas tienen las mismas connotaciones por lo que conviene hacer algunas aclaraciones. (Lucas, 2008)

¹⁶ Organización Mundial de la Salud

Cuando a esta práctica se la nombra como circuncisión femenina, en cierto modo, se la está equiparando a la circuncisión masculina; sin embargo, ese término no es correcto, por una parte, la expresión “circuncisión” solo se correspondería con el tipo I de mutilación genital femenina y, por tanto, no abarcaría todas las formas restantes; y por otra parte, la circuncisión masculina se lleva a cabo tanto por motivos religiosos como médicos, no tiene efectos perjudiciales para la salud de los hombres, y, sobre todo, no conlleva el carácter discriminatorio hacia las mujeres que sí implica la mutilación genital femenina. (Lucas, 2008)

En cuanto al término “excisión”, tampoco sería del todo correcto porque solo abarcaría al tipo I y al tipo II, dando lugar a confusiones.

Por último, el término “ablación” que significa “extirpación o separación de un tejido”, se ajusta a la realidad de esta práctica, suele ser el más utilizado en los idiomas locales y resulta menos agresivo que la palabra “mutilación” que, además, puede tener connotaciones peyorativas y penosas para las mujeres que la han sufrido. Por eso, en adelante, utilizaré el término Ablación/Mutilación Genital Femenina (A/MGF). (Aguirregomezhorta y Fuertes; Lucas, 2008)

El tipo de A/MGF que se realiza, la edad y la manera en que se practica la mutilación dependen de factores como el grupo étnico, el país en el que viva la niña o mujer, su origen socioeconómico o el hecho de encontrarse en un área rural o urbana. Normalmente se realiza entre los cuatro y los ocho años, aunque esta edad puede oscilar entre poco después del nacimiento (habitual en Malí y Eritrea) y el primer embarazo, no obstante, la OMS denuncia que la media de edad está descendiendo, de este modo cada vez se asocia menos con la “iniciación a la vida adulta” y, al mismo tiempo, es más fácil controlar a las niñas y ocultarse de las autoridades, sobre todo en aquellos lugares en los que la A/MGF está prohibida y penalizada por la ley. (Lucas, 2008)

Por lo general, la A/MGF se realiza en grupo, sobre todo en sociedades de África occidental, central y oriental, en las que forma parte de una ceremonia de iniciación y por tanto, suele practicarse a todas las niñas de la comunidad que tengan un determinado grupo de edad. El procedimiento puede llevarse a cabo en lugares apartados (junto a un río o árbol determinado), en la casa de la niña o de algún pariente o vecino o incluso, algunas veces, en centros de salud, aunque esto último no suele ser lo más común. (Amnistía Internacional, 1997; Lucas, 2008)

Las personas que practican la A/MGF suelen ser ancianas, parteras o curanderas tradicionales que cuentan con gran prestigio y reconocimiento dentro de su comunidad. En ocasiones, la práctica también puede ser realizada por barberos o médicos cualificados, aunque no es muy frecuente puesto que tradicionalmente se considera que es un “asunto de mujeres”.

Las niñas no suelen tener mucho conocimiento sobre lo que esta práctica representa para ellas, en muchas ocasiones se asocia con festividades y regalos por lo que incluso pueden desear ser sometidas a la A/MGF. Lo normal es que no se tome ninguna medida para reducir el dolor, la niña es inmovilizada con las piernas abiertas y la mutilación se lleva a cabo utilizando un cristal roto, la hoja de una navaja o cualquier otro instrumento cortante. En el caso de la infibulación, se utilizan espinas o puntos para unir ambas partes de los labios mayores. Así lo relata Waris Dirie¹⁷ en uno de sus libros. (Amnistía Internacional, 1997)

[...] cuando era pequeña le suplicaba a mi madre que me lo hicieran, pues había oído que me haría limpia y pura. Cuando no era más alta que una cabra, mi madre me sujetó mientras una anciana me seccionaba el clítoris y la parte interna de la vagina y cosía la herida. No dejó más que una minúscula abertura, del tamaño de la cabeza de una cerilla, para orinar y menstruar. [...]Mi hermosa hermana Halimo murió a consecuencia de aquello. Aunque nadie de mi familia me lo dijo, estoy segura de que se desangró o murió de una infección. Las mujeres midgaan que practican la circuncisión utilizan una cuchilla o un cuchillo afilado en una piedra para hacer el corte. En la sociedad somalí se las considera intocables, ya que proceden de una tribu que no es descendiente del profeta Mahoma. [...]Más adelante, cuando una chica se casa, en la noche de bodas, el novio intenta abrir a la fuerza la infibulación de la novia. Si la abertura es demasiado pequeña, se abre con un cuchillo. Después de años de lucha, me di cuenta de que en realidad es una mutilación, pero así y todo me sentía angustiada cuando hablaba del tema: temía que algo malo pudiera pasarme por violar el código de silencio. (*Waris Dirie. 2002*)¹⁸

1.1. Tipos de Ablación/Mutilación Genital Femenina

Distintos organismos como la OMS, UNICEF, el UNFPA¹⁹ o UNIFEM²⁰ establecen una clasificación según la cual, se identifican cuatro tipos de A/MGF, en este caso tomaré como referencia la clasificación que hace la OMS (2012):

¹⁷ Embajadora especial de la ONU contra la MGF de 1997 a 2003

¹⁸ Citada en Torres, 2008

¹⁹ Fondo de Población de las Naciones Unidas

²⁰ Fondo de Desarrollo de Naciones Unidas para la Mujer

- **Tipo I:** Clitoridectomía: resección total o parcial del clítoris y, en casos muy infrecuentes, solo del prepucio.
- **Tipo II:** Excisión: resección total o parcial del clítoris y los labios menores, con o sin excisión de los labios mayores.
- **Tipo III:** Infibulación: estrechamiento de la abertura vaginal para crear un sello mediante el corte y la recolocación de los labios menores o mayores, con o sin resección del clítoris. (Lo que se hace es cortar y coser los labios menores y/o mayores dejando tan solo una pequeña abertura para la evacuación de la orina y del flujo menstrual).
- **Tipo IV:** Todos los demás procedimientos lesivos de los genitales externos con fines no médicos, tales como la perforación, incisión, raspado o cauterización de la zona genital.

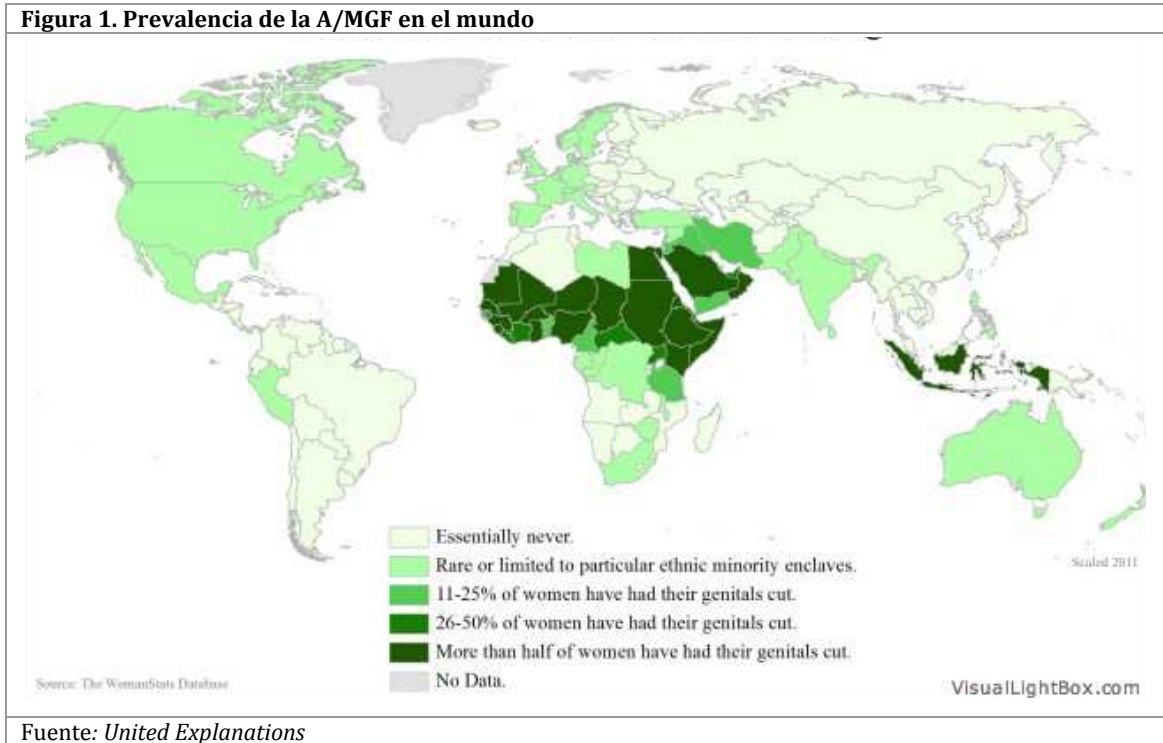
2. Distribución geográfica

Según datos de la OMS, UNICEF o Amnistía Internacional, se calcula que, actualmente, entre 130 y 140 millones de niñas y mujeres de todo el mundo han sufrido la A/MGF, y que cada año dos millones, lo que significa unas 6.000 niñas y mujeres al día, se encuentran en riesgo de ser sometidas a esta práctica y seguir engrosando las estadísticas. La A/MGF es posiblemente una de las violaciones sistemáticas de los Derechos Humanos de mujeres y niñas más extendidas en el mundo. (Amnistía Internacional, 1997)

La A/MGF se realiza con bastante frecuencia en 40 países de todo el mundo, 28 de ellos se encuentran en África, continente en el que la A/MGF se realiza de manera generalizada, estimándose que un tercio de la población femenina de África ha sido sometida a ella. Sin embargo, a pesar de que esta práctica se realice sobre todo en África, no solo se limita a este continente sino que también se da en algunas zonas de Oriente Medio como Yemen, Omán y los Emiratos Árabes Unidos; en el continente asiático, en poblaciones musulmanas de Indonesia, Sri Lanka, Malasia e India; y en determinadas comunidades indígenas de América Latina; así como en algunos países industrializados como Canadá, Dinamarca, Estados Unidos, Francia o España entre otros, en los que la práctica de la A/MGF se da entre los inmigrantes que proceden de países donde se realiza ésta de manera tradicional, aunque no existen muchos datos sobre la frecuencia de esta práctica en estos países. (Aguirregomezhorta y Fuertes; Amnistía Internacional, 1997; Lucas, 2008)

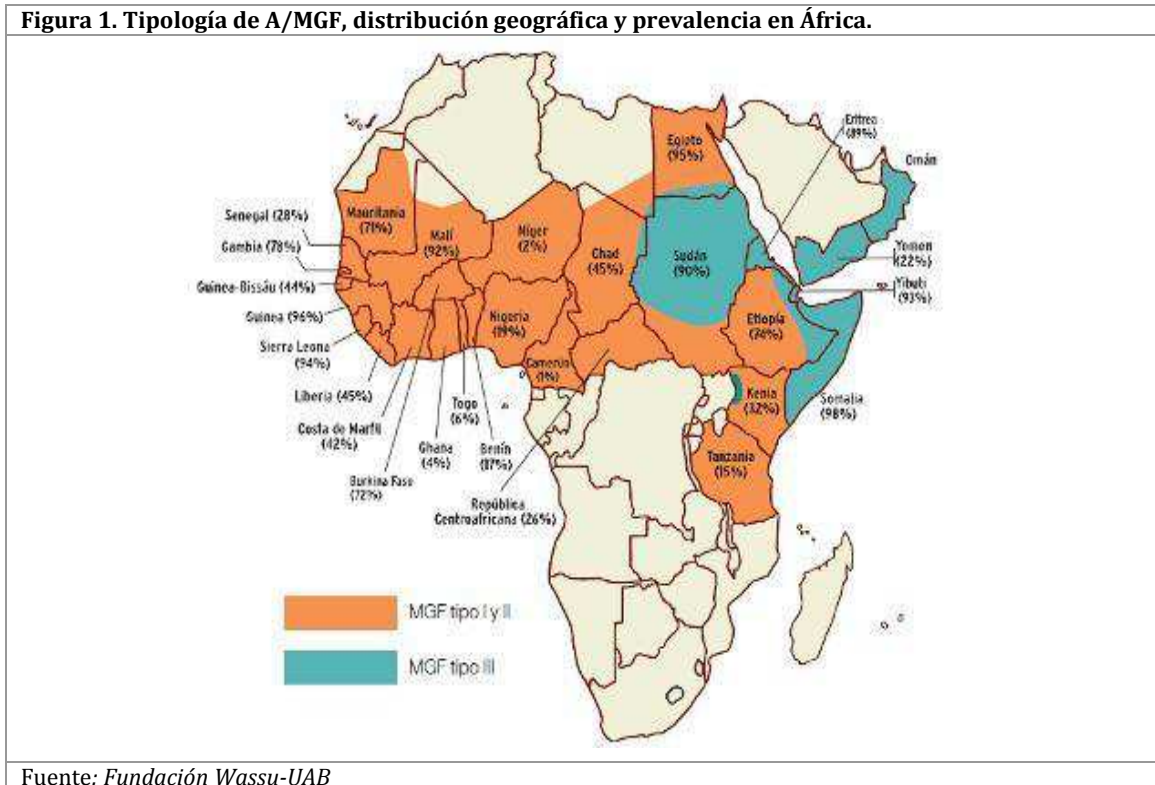
En los siguientes mapas podemos observar gráficamente la prevalencia de la A/MGF tanto a nivel mundial como, más concretamente, en África.

Figura 1. Prevalencia de la A/MGF en el mundo



Fuente: *United Explanations*

Figura 1. Tipología de A/MGF, distribución geográfica y prevalencia en África.



3. Consecuencias de la Ablación/Mutilación Genital Femenina

Las consecuencias de la A/MGF sobre las niñas y las mujeres pueden variar en función de su edad, del tipo de mutilación al que hayan sido sometidas o de las condiciones en las que se haya llevado a cabo la ablación. En cualquier caso, esta práctica tiene efectos físicos, sobre la sexualidad y psicológicos, muy graves en aquellas niñas y mujeres que la han sufrido.

3.1. Efectos físicos

“Los tres dolores de las mujeres” relacionados con la mutilación genital femenina, incluyen: los dolores del día en que se hace la mutilación, la noche de bodas donde a la mujer hay que cortarla para tener relaciones y, finalmente, el día del parto, por cuanto el paso de la vagina es muy angosto para un parto seguro. (*Fourcroy, J.L. The Three Feminine Sorrows, 1998*)²¹

Durante la realización de la A/MGF, aparte del intenso dolor que sufren las niñas, pueden presentarse conmoción, hemorragias, daños en los órganos que rodean al clítoris y los labios, retención de orina y aparición de infecciones graves. En los casos más graves puede incluso producirse la muerte. También la utilización del mismo instrumental sobre varias personas sin estar previamente esterilizado puede contribuir a la propagación de enfermedades como el VIH, el tétanos o la hepatitis B y C. (Aguirregomez korta y Fuertes; Amnistía Internacional, 1997; Médicos Mundi, 2008b)

A medio plazo es normal que se produzcan infecciones crónicas, hemorragias intermitentes, abscesos, úlceras, escarificaciones, anemias y retraso en el crecimiento de niñas con déficit nutricional de base, retraso en la cicatrización de la herida y la persistencia de los dolores. (Ídem)

En el caso de la infibulación, ésta puede ocasionar efectos aún más graves a largo plazo como infecciones crónicas del tracto urinario, piedras en la vejiga y la uretra, infecciones del tracto genital por la obstrucción del flujo menstrual, queloides, infecciones de la pelvis e infertilidad. Además, el primer acto sexual resulta muy doloroso, ya que debe realizarse una dilatación de la abertura que ha quedado tras la ablación e incluso, en ocasiones, es necesario realizar una incisión previa que se hace sin ningún tipo de anestesia ni preparación. (Ídem)

²¹ Citado en Aguirregomez korta y Fuertes

La A/MGF puede producir infertilidad, por otro lado, numerosos estudios sobre la A/MGF han descrito la aparición de complicaciones durante y en el período inmediato al parto, tanto para la madre como para el recién nacido; se estima que la A/MGF podría causar una o dos muertes perinatales añadidas por cada 100 nacimientos entre las mujeres africanas mutiladas, causa una mayor necesidad de cesárea y una mayor incidencia de hemorragia postparto, aumenta la probabilidad de una hospitalización prolongada y aumenta la mortalidad materna. Además, también pueden producirse tras el parto: infecciones y hematomas perineales, fístula obstétrica y desgarros en el canal del parto que, si no se identifican y reparan adecuadamente, pueden originar incontinencia urinaria y fecal. En el caso de la infibulación, estas complicaciones son más frecuentes y más graves ya que es necesario realizar un corte durante el parto para posibilitar la salida del bebé y con ello se aumenta la posibilidad de que se produzcan desgarros, y además el proceso se repite con cada embarazo ya que las mujeres vuelven a ser infibuladas tras el alumbramiento. (Aguirregomez korta y Fuertes; Amnistía Internacional, 1997; Médicos Mundi, 2008a; Médicos Mundi, 2008b)

Existe un gran secreto alrededor de esta práctica debido a su carácter tradicional por lo que es complicado recopilar datos más exhaustivos sobre las complicaciones que se producen debidas a su realización.

3.2. Efectos sobre la sexualidad

La A/MGF puede hacer que el primer acto sexual sea una experiencia terrible para las mujeres, éste puede ser extremadamente doloroso e incluso peligroso. Para algunas mujeres estos dolores durante el acto sexual se mantienen siempre a lo largo de su vida lo que puede ocasionar cierto rechazo. Además, la mayoría de los estudios clínicos sobre el disfrute de la mujer durante el acto sexual sugieren que éste se ve afectado negativamente por la mutilación genital. (Amnistía Internacional, 1997)

Algunos de los efectos que pueden producirse son: estenosis introito-vaginal, dispareunia, anorgasmia, modificación de la sensibilidad sexual y vivencias anómalas de la sexualidad.

3.3. Efectos psicológicos

Los efectos sobre el estado psicológico permanecen menos estudiados ya que son más difíciles de estudiar científicamente que los físicos y existen pocos casos clínicos, sin embargo, los relatos personales de mutilaciones revelan sentimientos de ansiedad, angustia, humillación, terror, traición o estrés. Incluso se ha identificado un síndrome específico: “genitally focused anxiety-depression” (Kaplan Marcusán, 2001:212)²² caracterizado por una constante preocupación por el estado de los genitales y el pánico a la fertilidad. (Amnistía Internacional, 1997; Lucas, 2008)

Algunos expertos sugieren que el trauma causado durante la ablación contribuye a perfilar un comportamiento tranquilo y dócil que se mantendrá en algunas mujeres durante toda su vida. Además, uno de los efectos más importantes que sufren las mujeres es la sensación de ser aceptadas por su comunidad, de tal manera que tienen miedo a ser rechazadas socialmente si no se someten a esta práctica, es por ello que es especialmente difícil hacer desaparecer la realización de esta cruel práctica. (Aguirregomezhorta y Fuertes; Amnistía Internacional, 1997; Médicos Mundi, 2008b)

4. Razones que sustentan la realización de esta práctica

Como ya he comentado la A/MGF carece de efectos beneficiosos para la salud y, por el contrario, son numerosas las complicaciones y consecuencias que puede acarrear su práctica para las niñas y mujeres que la sufren. Además, no debemos olvidar una cuestión fundamental, la A/MGF vulnera por completo los derechos humanos de niñas y mujeres, es un atentado contra su dignidad y su integridad como personas, y es una práctica que, de producirse en otras circunstancias y no como una tradición asociada al género femenino, no sería de ninguna manera tolerada.

Sin embargo, existen todavía diversas creencias que intentan justificar su realización y su mantenimiento, éstas pueden clasificarse en: motivos socioculturales, razones psicosexuales y reproductivas, creencias sobre la higiene, la estética y la salud, y razones religiosas o basadas en la mitología. Quiero resaltar que ninguna de estas razones se basa en datos científicos y fiables que las avalen y que, de ninguna manera, es justificable la realización de esta práctica.

²² Citado en Lucas, 2008

4.1. Razones socioculturales

Las principales razones por las que se realiza esta práctica son la costumbre y la tradición, la A/MGF constituye un componente tan importante de la identidad cultural que las niñas han de someterse a esta práctica para lograr una cohesión social con la comunidad, para sentir que pertenecen al grupo, incluso pueden tener un sentimiento de orgullo por ser sometidas a esta práctica. Hay personas como el ex presidente de Kenia, Jomo Kenyatta, que han llegado a afirmar que la A/MGF (en este caso como parte esencial de la identidad de los kikuyos) es totalmente necesaria puesto que su abolición podría destruir el sistema tribal existente. (Aguirregomezcorta y Fuertes; Amnistía Internacional, 1997)

Esto se hace especialmente evidente en aquellos lugares en los que la A/MGF se lleva a cabo como rito de iniciación a la vida adulta, en estos casos las niñas han de someterse a esta práctica para ser consideradas mujeres ya que en muchas comunidades no puede concebirse la idea de que una mujer no haya sido sometida a la A/MGF; sin embargo, en el momento en que esta práctica se está realizando en edades cada vez más tempranas, este argumento pierde parte de su fuerza. (Aguirregomezcorta y Fuertes; Amnistía Internacional, 1997; Lucas, 2008)

Casi en la mitad de los países en los que se realiza la A/MGF está prohibida su práctica, aún así, la convención social que la rodea es tan fuerte que, aún cuando individualmente una mujer o en una familia se esté en contra de su realización, es muy posible que se siga realizando para salvaguardar su estatus en la comunidad ya que temen que no someterse a ella implique no ser aceptadas por la comunidad o tener mayores dificultades para encontrar marido. (Amnistía Internacional, 1997; Médicos Mundi, 2008a)

4.2. Razones psicosexuales y reproductivas

Otro de los principales motivos para la realización de esta práctica es controlar la sexualidad de las mujeres, se cree que la A/MGF mitiga el deseo sexual de las mujeres y, por tanto, reduce las posibilidades de infidelidad. También sirve para cerciorar la virginidad de las niñas/mujeres y, así, mantener el honor de la familia. (Amnistía Internacional, 1997; Lucas, 2008)

También se cree que la A/MGF incrementa la feminidad y en algunas culturas, se piensa que contribuye a aumentar el placer sexual del hombre, sin embargo, existen testimonios que sugieren que los hombres prefieren a mujeres sin mutilar como compañeras sexuales. (Lucas, 2008)

En algunas culturas se llega incluso a creer que el contacto del clítoris con el pene del hombre podría causar la muerte de éste, por eso se ve como peligrosas a aquellas mujeres que no han sido sometidas a la A/MGF. Por último, existen falsas creencias respecto a que la A/MGF aumenta la fertilidad y facilita el parto, cuando, como ya hemos visto, es precisamente al contrario, siendo que la A/MGF puede producir infertilidad y aumenta las muertes perinatales. (Amnistía Internacional, 1997; Lucas, 2008)

4.3. Razones relacionadas con la higiene, la estética y la salud

También se suele recurrir a la limpieza y la higiene para justificar la realización de la A/MGF, ésta es sinónimo de purificación, de tal forma que, en algunas sociedades, a aquellas mujeres que no han sido sometidas a esta práctica se las considera sucias y no se las permite manipular alimentos ni agua. Por otra parte, en algunas comunidades se cree que los genitales femeninos son feos y voluminosos e incluso que pueden crecer y resultar incómodos para las mujeres si no se extirpan. (Aguirregomezkorta y Fuertes; Amnistía Internacional, 1997; Lucas, 2008)

En cuanto a la salud, aparte de la creencia sobre el aumento de la fertilidad o la mejora del parto, ya en el siglo XIX en Inglaterra e incluso en EEUU hasta bien entrado el siglo XX, la Clitoridectomía fue practicada porque se creía que podía curar enfermedades como la histeria; sin embargo, es evidente que nada tiene que ver ya que, tal y como hemos visto, no hay ninguna evidencia científica que justifique la realización de esta práctica. (Ídem)

4.4. Razones religiosas y basadas en la mitología

Generalmente, y sobre todo en Occidente, se tiende a asociar la A/MGF al Islam, adquiriendo una dimensión religiosa aunque esta práctica no es habitual entre la mayoría de los musulmanes y los líderes islámicos no se muestran unánimes al respecto. La A/MGF es anterior al Islam y, de hecho, en el Corán no hay ninguna referencia en su favor. Además, la A/MGF también es practicada por poblaciones cristianas, judías y animistas por lo que se

descartaría cualquier asignación religiosa, viendo así, una vez más, que no existen argumentos firmes que justifiquen su realización. (Aguirregomezkorte y Fuertes; Lucas, 2008)

Por último, en muchos pueblos africanos, el clítoris se asocia al lado masculino de las mujeres, por eso es necesario quitarlo, para que las mujeres puedan estar en plena concordancia con su sexo. (Facchi, 2001:147²³)

5. Relación con los Derechos Humanos

La A/MGF se practica desde hace siglos y, durante mucho tiempo, los gobiernos de los países donde se practicaba no hacían apenas nada para impedirlo, una de las excusas más importantes para no considerarla como una violación de los Derechos Humanos, es el asociarla a prácticas muy arraigadas en tradiciones culturales o religiosas de pueblos en los que la intervención externa podía entenderse como un acto de imperialismo cultural. Ante esto, la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres (1993) supuso un gran avance a este respecto, pues en ella se reconoció la A/MGF como una forma de violencia contra la mujer y se estableció que la lucha contra esta práctica era una obligación de derechos humanos. También la comunidad internacional (ONU, 1996), expresó que “es inaceptable permanecer impasible ante las aberraciones de una falsa cultura, que promueve comportamientos de alto riesgo para la salud y la dignidad de la mujer, al permitir prácticas perniciosas y vejatorias para ella”. (Amnistía Internacional, 1997; Médicos Mundi, 2008a)

Entender la A/MGF como una cuestión de Derechos Humanos significa que se entiende esta práctica no como un hecho aislado sino dentro de un contexto de violencia basada en el género donde los derechos de las mujeres, incluidos el derecho a la vida, a la integridad física, al más alto nivel posible de salud (que incluye, en la madurez, la salud sexual y reproductiva), así como el derecho a verse libre de perjuicio, abuso o violencia física y mental se ven vulnerados por la realización de esta práctica; también es una violación de los derechos de las niñas al desarrollo, la protección y la participación. Se entiende que todos estos derechos son universales y, por tanto, no pueden violarse justificándose esta práctica por razones de tipo cultural. Por último, una perspectiva de derechos humanos permite establecer las normas vinculantes que imponen a los Estados la

²³ Citado en Amnistía Internacional, 1997

obligación de actuar contra estos actos de violencia, haciéndolos responsables en caso de que no se cumplan tales obligaciones. (Ídem)

Es inaceptable que la comunidad internacional permanezca impasible en nombre de una visión distorsionada del concepto de pluralidad cultural. Los comportamientos humanos y valores culturales, independientemente de los sensibles o destructivos que puedan parecer desde el punto de vista personal y cultural de terceros, tienen un sentido y cumplen una función para quienes los practican. Sin embargo, la cultura no es estática, sino que fluye continuamente, se adapta y reforma. La población cambiará sus comportamientos cuando comprenda los riesgos y la indignidad de prácticas perniciosas, y cuando se dé cuenta de que es posible abandonarlas sin renunciar a aspectos significativos de su cultura. (*Declaración conjunta OMS, UNICEF, UNFPA, 1996*)²⁴

He comentado que con la A/MGF se vulneran varios derechos, tres de ellos: el derecho a la vida, a la integridad física y el derecho a la salud (incluida la salud sexual y reproductiva) son universales. En este caso, me gustaría detallar un poco mejor qué es lo que tenemos en cuenta para decir que la realización de la A/MGF vulnera estos derechos.

El derecho a la vida está consagrado a distintos instrumentos jurídicos internacionales y es bien reconocido; se puede definir como el derecho a la supervivencia física. En el caso de la A/MGF, las hemorragias o infecciones surgidas a raíz de ella ponen en peligro la vida de la mujer o niña y, por tanto, conculca su derecho a la vida. Este derecho está muy relacionado con el derecho a la integridad física. (Lucas, 2007)

Podemos entender el derecho a la integridad física como el derecho a tener y preservar los atributos físicos, es decir, todas las partes y tejidos del cuerpo; por ello, cualquier pérdida, inutilización, menoscabo o desfiguración de cualquier órgano, miembro o parte vulnera este derecho, tal y como ocurre con la A/MGF que menoscaba la integridad física de la mujer o niña. Y, por eso, en muchas legislaciones nacionales, se encuentra tipificada como delito autónomo dentro de los ataques contra la integridad física. (Ídem)

Según la OMS entendemos el derecho a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como ausencia de afecciones o enfermedades”, por tanto, teniendo en cuenta las consecuencias que acarrea la realización de la A/MGF podemos afirmar que dicha práctica es perjudicial para la salud y que con ella se vulnera este derecho. Por otra parte, considerando la salud sexual y reproductiva dentro de este ámbito, y resumiendo ésta como el derecho de asumir el control y tomar decisiones con respecto a su cuerpo y sexualidad, también concluimos que la A/MGF vulnera este

²⁴ Citado en Médicos Mundi, 2008a

derecho ya que constituye un atentado contra la indemnidad y libertad sexuales de las mujeres que la sufren. (Ídem)

Al mismo tiempo, con la A/MGF también se vulneran derechos específicos de las mujeres como los vinculados a la igualdad y no discriminación, ya que, estos derechos universales anteriormente mencionados solo se ven vulnerados en el caso de las mujeres y, además, la A/MGF es una práctica que está basada en la idea de inferioridad del sexo femenino y en las funciones estereotipadas de mujeres y hombres. Por otra parte, desde el reconocimiento de la A/MGF como una forma de violencia de género y, teniendo en cuenta que la violencia contra las mujeres es la violación de derechos humanos más frecuente y universal, podemos establecer que la A/MGF constituye una forma de opresión, violencia y discriminación contra las mujeres. (Ídem)

Por último, quiero detenerme en los derechos que han sido reconocidos como específicos de la infancia y que tienen un interés particular en el caso de la A/MGF, éstos son los derechos de supervivencia, de desarrollo, de participación y de protección. Los derechos de supervivencia abarcan el derecho a la vida y el derecho a la salud, por lo que ya hemos visto que la A/MGF choca con ellos. Además, la A/MGF perjudica indudablemente al normal crecimiento y bienestar de la niña así como a su desarrollo como futura mujer, por lo que el derecho al desarrollo también se ve cuestionado. Por otra parte, esta práctica suele ser llevada a cabo en contra de la voluntad de las niñas y a la fuerza vulnerando así su derecho de participación. Y para finalizar, los derechos de protección hacen referencia a la responsabilidad del Estado en el bienestar de los niños y niñas, responsabilidad que no es tal en el sentido en que no se adoptan las medidas necesarias para abolir esta práctica. (Ídem)

Todo esto nos lleva a entender porque la A/MGF es intolerable e injustificable ya que vulnera, tanto los derechos humanos en general, como los de las mujeres y las niñas en particular.

6. Declaraciones y Conferencias que hacen referencia a la A/MGF

A nivel internacional, son varias las declaraciones, convenciones, normativas, etc., en las que, bien de forma directa o indirecta, se ha hecho referencia a la A/MGF, tal y como

detalla Amnistía Internacional (1997), lo que sirve para demostrar la preocupación que genera este problema.

Pacto Internacional de derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), en él se recogen las medidas que han de tomar los gobiernos para garantizar el derecho a disfrutar del mayor grado de salud física y mental posible.

Durante el Decenio de las Naciones Unidas para las Mujeres (1975-1985), el *Programa de Acción de la Conferencia Mundial de la ONU sobre la Mujer (Copenhague, 1980)* pidió que se adoptasen medidas urgentes para combatir las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud de las mujeres.

Convención de la ONU sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1981), a raíz de ésta, el CEDAW²⁵ ha publicado varias recomendaciones relativas a la A/MGF, cabe destacar la Recomendación General 14 (1990) que pide a los Estados Partes que adopten medidas para erradicar esta práctica y que comuniquen en sus informes cuáles son estas medidas.

Declaración de la ONU sobre la Eliminación de Todas las Formas de Intolerancia y Discriminación Fundadas en la Religión o las Convicciones (1981) protege a los niños y niñas frente a los abusos cometidos en nombre de una creencia o tradición determinada y, en su Art. 5, establece que la práctica de estas creencias no deberá perjudicar ni la salud ni el desarrollo de los niños y las niñas.

En 1984, se fundó en Dakar el *Comité Inter-Africano sobre Prácticas Tradicionales que Afectan a la salud de las mujeres y los niños y niñas* (IAC), sus principales objetivos son: realizar actividades de formación y organizar campañas de información dirigidas a los activistas locales, a las personas que suelen atender los partos y a otros miembros de las comunidades; captar apoyos en los ámbitos nacional, regional e internacional; y dar respaldo a los comités y miembros de la delegación nacional del IAC.

En la *Convención de la ONU sobre los Derechos del Niño (1989)* es la primera vez que se trata explícitamente las prácticas tradicionales perniciosas como una violación de derechos humanos y en el Art. 24, punto 3, se exige a los gobiernos que adopten medidas

²⁵ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer

para abolir las prácticas que sean perjudiciales para la salud de la infancia, como es el caso de la A/MGF.

Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño (1990), en su Art. 21 hace referencia a las costumbres y prácticas perjudiciales para la infancia y a aquellas que sean discriminatorias por razón de sexo o de otra índole, y establece que los Estados Parte de la Carta deberán adoptar todas las medidas apropiadas para la eliminación de las mismas.

Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (ONU, 1993), en su Art. 4 dispone que los Estados no deben invocar ninguna costumbre, tradición o consideración religiosa (como ocurre con la A/MGF) para eludir su obligación de eliminar la violencia contra la mujer.

En 1994, se crea el *Plan de Acción para la Eliminación de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales que Afectan a la Salud de las Mujeres y los Niños*; entre las 62 medidas que los gobiernos deben adoptar en el ámbito nacional destaca la que dice que se debe asumir el compromiso de poner fin a las prácticas tradicionales, y en particular a la A/MGF. A nivel internacional, este Plan recomienda la inclusión de la A/MGF en el plan de trabajo de la Comisión Jurídica y Social de la Mujer y en el Comité de los Derechos del Niño.

Conferencia Mundial de la ONU sobre la Población y el Desarrollo (1994), insta a los gobiernos a que pongan fin a la práctica de la A/MGF y promuevan programas de educación y rehabilitación así como a que apoyen a organizaciones comunitarias e instituciones religiosas que trabajen para su eliminación; en ella se hacen numerosas referencias a la salud sexual y reproductiva, especialmente en los Art. 40, 42 y 52.

La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995) contiene una clara condena de la A/MGF como una forma de violencia de género y reafirma el deber que tienen los Estados de tomar medidas al respecto.

En 1997, la OMS, UNICEF y el UNFPA establecieron un *Plan Conjunto* que consta de tres objetivos: educar a la población y los legisladores sobre la necesidad de eliminar la A/MGF, eliminar la realización de esta práctica por médicos y trabajar con todo el sistema de la ONU para conseguir que cada uno de los países africanos desarrollen un plan nacional, específico para cada cultura y destinado a erradicar la A/MGF. Este *Plan Conjunto* pretendía

reducir de forma sustancial la A/MGF en un plazo de 10 años y conseguir su erradicación en tres generaciones.

Después de 1997 se han seguido firmando acuerdos internacionales al respecto en diferentes momentos: *Declaración del Milenio de 2000*, los compromisos correspondientes a la niña contraídos en el período extraordinario de sesiones de la *Asamblea General sobre la infancia (2002)*, *Protocolo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos sobre los Derechos de las Mujeres en África (Maputo, 2003)*, *Declaración Solemne sobre la Igualdad de Género en África (2004)*, Resolución de Naciones Unidas de la *Cumbre Mundial de 2005*, Resolución sobre la A/MGF en la *Asamblea Mundial de la Salud (2008)* y la Resolución de la *Comisión de las Naciones Unidas sobre la Condición de la Mujer (Ginebra, 2008)* para poner fin a la A/MGF.

A pesar de todos estos acuerdos, la A/MGF se sigue realizando a gran escala actualmente, por eso se debe seguir luchando por llevar a cabo estrategias eficaces que contribuyan a erradicar esta práctica de manera definitiva.

7. Estrategias a seguir

A la hora de plantearnos acabar con la A/MGF, lo primero que hemos de tener presente, es la complejidad que rodea la realización de esta práctica ya que, como hemos visto, no solo se trata de una cuestión de discriminación hacia las mujeres o de violencia de género sino que se encuentra muy arraigada dentro de las costumbres tradicionales de ciertas comunidades. En el caso más concreto de África, éste es un continente en el que las fronteras políticas de sus países no se corresponden con sus realidades étnicas así que, para los africanos, mantener sus costumbres y sus prácticas tradicionales es una manera de preservar su identidad cultural y, por tanto, en ocasiones, éstas tienen más valor que las propias leyes. Además, en las comunidades africanas es más importante el bien de la comunidad que el bienestar de un individuo, por lo que es aún más difícil hacer entender a una comunidad que con la A/MGF se están vulnerando los Derechos Humanos de muchas niñas y mujeres y que, por tanto, debe dejar de realizarse. Por eso, las estrategias planteadas deberán comportar una transformación social, religiosa y cultural, además de llegar a las propias raíces culturales y a las relaciones de género y no solo basarse en prohibiciones legales o decretos. (Kaplan, 2003; Lucas, 2007)

Aunque ya hemos visto que la A/MGF no solo se practica en África, lo cierto es que es en este continente donde se realiza de manera mayoritaria, por eso las estrategias aquí planteadas harán referencia a los Estados africanos. De entre todos los países de África en los que se realiza la A/MGF, 22 de ellos cuentan con delegaciones en el IAC; en él se recomienda que se adopten medidas específicas para prohibir la A/MGF pero, aunque cada vez más Estados cuentan con leyes específicas, éstas suelen ser bastante incompletas y muchos Estados se resisten a aplicarlas por miedo a perder el apoyo de determinados centros de poder o por miedo a exacerbar las tensiones entre comunidades que practican la A/MGF y comunidades que no la practican. (Amnistía Internacional, 1997; Lucas, 2007)

Con arreglo a las normas internacionales, los Estados tienen la obligación de adoptar estas acciones legales contra la A/MGF como parte de las medidas que deben tomar para impedir la violencia contra las mujeres y proteger a la infancia de los abusos; sin embargo, no todos los países han adoptado leyes específicas y además, éstas difieren mucho de unos a otros. Las sanciones pueden ir desde 6 meses hasta 15 años, a veces acompañadas de multa; rara vez se considera como agravante el hecho de que la víctima sea menor o que los padres sean los autores de la A/MGF aunque sí es agravante la muerte la víctima, siendo las sanciones de entre 5 a 20 años de prisión; no suele preverse una pena especial para los supuestos de reincidencia ni tampoco consta siempre como delito la omisión de informar un caso a las autoridades competentes; por último, solo en algunos casos se sanciona la complicidad o la instigación así como una pena especial para el personal sanitario que practique la A/MGF. Es muy importante conseguir que haya mayor homogeneidad entre las leyes y que la legislación considere la A/MGF siempre como delito y no solo en determinadas circunstancias; la adopción de leyes específicas claras y contundentes sirven para reflejar la posición del Estado y de la sociedad, permiten sacar este tema del ámbito privado y dejar claro lo que está prohibido y lo que no. Por eso, es necesario aconsejar a los Estados sobre la elaboración de dichas leyes y su aplicación. (Ídem)

Por otra parte, en aquellos países en los que no hay leyes específicas es complicado encontrar en las leyes generales disposiciones que puedan ajustarse a la práctica de la A/MGF así que es importante definir exactamente lo que significa *práctica perjudicial* para que así sea más sencillo aplicar la ley vigente. Al mismo tiempo, la criminalización de este tipo de prácticas puede derivar en su práctica en la clandestinidad y, por lo general, existen pocas denuncias y pocos juicios que, además, no siempre desembocan en una condena, por eso, es necesario que las medidas legislativas estén acompañadas de una estrategia amplia

que incluya campañas de sensibilización e información y programas educativos por un lado, y de protocolos de actuación por otro. (Ídem)

Aparte de establecer una buena legislación es necesario realizar una labor de detención y prevención, para ello debe realizarse un trabajo previo de investigación sobre la práctica de la a/MGF en el país, qué comunidades la practican, qué tipo de ablación se realiza, por qué motivo, perfil de las ablacionistas... y actualizarlo con regularidad para ver su evolución. El IAC insta a los Estados a crear un comité nacional que sirva para investigar la A/MGF así como para llevar a cabo acciones preventivas. (Lucas, 2007)

Por otra parte, en cuanto a la labor de información y sensibilización, son muy útiles medios como la televisión y la radio pero también otros como obras de teatro, canciones, vídeos, dibujos... que sirvan para que el mensaje sea entendido por toda la población así como la utilización de las escuelas y los centros de salud. Es importante hacer campañas de información sobre los daños para la salud, la violación de derechos humanos y la infracción de la ley que esta práctica supone; normalmente, estas campañas irán integradas dentro de otras más amplias sobre la salud en general, sobre la salud sexual y reproductiva o en las que se luche por conseguir el empoderamiento de las mujeres. Estas campañas no han de ir dirigidas solamente a las mujeres sino que debe involucrarse también a los hombres de la comunidad, especialmente a los líderes religiosos y a los jefes tradicionales, elementos clave para lograr un cambio; conseguir que tanto éstos como los jefes de Estado se posicionen en contra de la A/MGF y lo denuncien en público es un auténtico logro. (Kaplan, 2003; Lucas, 2007)

A pequeña escala, al hablar con una comunidad, debemos saber cuáles son las razones que se esgrimen para realizar la A/MGF e intentar “desmontarlas” poniendo énfasis en las consecuencias visibles y frecuentes que se producen como la esterilidad, las infecciones y las hemorragias. Por otro lado, en cuanto a los rituales de paso que sustentan la realización de esta práctica, éstos pueden redefinirse suprimiendo la parte en la que se produce la violencia física y manteniendo las fases de celebración, de reconocimiento social y de transmisión de valores; utilizando esta última fase para fomentar buenas prácticas como la lactancia materna, la cercanía con el bebé, el aprendizaje de cuidados de higiene básicos, etc. (Ídem)

Un problema a tener en cuenta es el hecho de que la A/MGF es la profesión de muchas mujeres así que, al mismo tiempo que se erradica esta práctica, se debe buscar su

reconversión hacia otro tipo de trabajos; lo mejor es encargarlas de la enseñanza de valores tradicionales o, incluso, convertirlas en agentes de sensibilización en la lucha contra esta práctica. (Lucas, 2007)

En definitiva, la actuación en el terreno debe responder a estrategias rigurosamente determinadas, con un trabajo de investigación previo, con recursos operacionales amplios, y siempre privilegiando el diálogo, la comunicación y el consenso; la A/MGF debe ser considerada como un problema de salud pública y sin perder de vista su componente cultural; se debe contar con un compromiso político fuerte, un marco legal claro y protocolos de actuación integrales; para que esto sea más sencillo en los países africanos es importante que se establezcan acuerdos de cooperación entre éstos y los Estados europeos. (Lucas, 2007)

VI. CONCLUSIONES

La A/MGF es un acto de violencia que personalmente califico como inhumano; perjudica la salud de las mujeres, atenta contra su integridad personal y su libertad sexual, conculca los derechos fundamentales de las mujeres y también los de la infancia al realizarse cuando éstas todavía son niñas, es un sufrimiento innecesario puesto que las razones que sustentan su realización no tienen ninguna base científica ni tampoco algún fundamento religioso. Además es una práctica que se sustenta en consideraciones de género y, por tanto, constituye una forma de opresión, de discriminación y de violencia contra las mujeres.

Es totalmente necesario que se erradique su práctica, para ello es importante tipificar esta práctica como delito, sean cuales sean su tipo y sus consecuencias, y que se adopten leyes específicas y contundentes al respecto, incluso permitiendo la persecución extraterritorial de la A/MGF. Al mismo tiempo, se debe proteger y asistir a las niñas y mujeres afectadas por esta práctica, ofreciéndolas asistencia médica y psicológica.

A lo largo de este trabajo he intentado conocer mejor la práctica de la A/MGF y comprender por qué es tan difícil su erradicación y por qué, hoy en día, se sigue realizando tan masivamente. Creo que, para que las leyes sean realmente eficientes, se deben elaborar protocolos de actuación específicos, que incluyan mecanismos de detección e intervención; en este sentido, opino que el papel que puede y debe desarrollar la Cooperación

Internacional y desde los propios Estados en los que se realiza la A/MGF es decisivo, debe existir un compromiso político fuerte y deben adoptarse medidas reales y eficaces; el enfoque de género que se está integrando dentro de la Cooperación Española me parece un primer paso muy significativo pues, como hemos visto a lo largo del presente trabajo, la realización de esta práctica está muy ligada al continuo sistema de discriminación al que se ven sometidas las mujeres en todos y cada uno de los ámbitos de su vida.

Por tanto, es necesario que se adopte un enfoque de género transversal a todos los proyectos de cooperación que se realicen; para terminar con esta práctica debemos conseguir un cambio de mentalidad en cuanto a los distintos roles asignados a mujeres y hombres; las mujeres han de lograr su empoderamiento, dejar de estar en un segundo lugar, se debe terminar con el sistema patriarcal dominante y con las discriminaciones. Solo cuando eso ocurra podremos pensar en la desaparición de todas las formas de violencia de género existentes hoy en día.

VII. BIBLIOGRAFÍA

IMPRESA:

Alberdi, I. y Matas, N. (2002), *La violencia doméstica: informe sobre los malos tratos a mujeres en España*, Barcelona, Fundación "la Caixa".

Alcalde, A. y López, I. (2004), *Guía práctica para la integración de la igualdad entre mujeres y hombres en los proyectos de la Cooperación Española*, Madrid, Cyan, Proyectos y Producciones Editoriales, S.A

Amycos (2012), *La feminización de la pobreza en los países del Sur*. Colección de fichas informativas "Me pregunto, ¿qué es..." No 17, Burgos, Idycos s.l.u.

Cobo, R. (1998), "Género", *10 palabras clave sobre mujer*, Amorós, C. (dira.), Estella, Verbo Divino: 55-83.

De la Cruz, C. (1998), *Guía metodológica para integrar la perspectiva de género en proyectos y programas de desarrollo*, Vitoria, EMAKUNDE/Instituto Vasco de la Mujer y Secretaría General de Acción Exterior.

Instituto de la Mujer (2012), *Materiales del curso Sensibilización en Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres*, Escuela Virtual de Igualdad, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Osborne, R. (2009), *Apuntes sobre violencia de género*, Barcelona, Edicions Bellaterra.

Puleo, A. (1998), "Patriarcado", *10 palabras clave sobre mujer*, Amorós, C. (dira.), Estella, Verbo Divino: 21-54.

ELECTRÓNICA:

ACSUR (2006), *Cuestiones esenciales sobre género*, editado por ACSUR-Las Segovias y Le Monde selon les femmes.

Disponible en (Abril 2012) <http://www.acsur.org/IMG/pdf/CuestionesdeGenero.pdf>

Aguirregomezkorta, R.B. y Fuertes, I. *La ablación o mutilación genital femenina. Guía práctica*, Paz y Desarrollo ONGD.

Disponible en (Abril 2012) http://pazydesarrollo.org/pdf/guia_mgf_web.pdf

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (1966), *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI).

Disponible en (julio 2012) <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (1981), *Declaración sobre la eliminación de todas las formas de intolerancia y discriminación fundadas en la religión o las convicciones*. Proclamada por la Asamblea General en su resolución 36/55.

Disponible en (Julio 2012) <http://www2.ohchr.org/spanish/law/intolerancia.htm>

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (1989), *Convención sobre los Derechos del Niño*. Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25.

Disponible en (Julio 2012) <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (1997), *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. Adoptada y

abierta a la firma y ratificación, o adhesión, por la Asamblea General en su resolución 34/180.

Disponible en (Abril 2012) <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cedaw.htm>

Amnistía Internacional (1997), *La mutilación genital femenina y los derechos humanos. Infibulación, excisión y otras prácticas cruentas de iniciación.*

Disponible en (Mayo 2012)

<https://doc.es.amnesty.org/cgi-bin/ai/BRSCGI/La%20mutilaci%C3%B3n%20genital%20femenina%20y%20los%20derechos%20humanos?CMD=VEROBJ&MLKOB=25408923434>

Asamblea de Jefes de Estado y de Gobierno de la Organización de la Unidad Africana (1990), *Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño*

Disponible en (Julio 2012)

http://www.childsrightrights.org/html/site_es/law_download.php?id=274

Fernández, A.L., Lichuma, W., O'Kelly, M., Ruiz, M.E. y Zumaran, A. (2011), *Mapa de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos en África y España.* African-Spanish Women's Network for a Better World.

Disponible en (Mayo 2012)

<http://www.map-srhr.org/download/SP-Map of SRHR in Africa and Spain.pdf>

Jefatura del Estado (2004), *Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.*

Disponible en (Abril 2012)

<http://www.boe.es/boe/dias/2004/12/29/pdfs/A42166-42197.pdf>

Kaplan, A. (2003), *Aproximación antropológica a las mutilaciones genitales.* Cuadernos de Salud Y Derechos Sexuales y Reproductivos N° 4, Madrid.

Disponible en (Agosto 2012) http://www.mgf.uab.es/docs/articulo_MGF-FPFE_OK.pdf

López, I. (2007), *El enfoque de género en la intervención social,* Cruz Roja.

Disponible en (Abril 2012)

http://www.cruzroja.es/pls/portal30/docs/PAGE/2006_3_IS/BIBLIOTECA/MANUAL%20DE%20G%C9NERO223808.PDF

Lucas, B. (2007), *La Ablación Genital Femenina: una práctica inaceptable desde la perspectiva de los Derechos Humanos*. Master Oficial en Estudios Avanzados en Derechos Humanos (2006-2007)

Disponible en (Junio 2012)

<http://www.dhdi.free.fr/recherches/droithomme/memoires/lucasmemoire.pdf>

Lucas, B. (2008), *Aproximación antropológica a la práctica de la ablación o Mutilación Genital Femenina*. Cuadernos electrónicos de filosofía del derecho. ISSN 1138-9877, N.º. 17 (2008).

Disponible en (Mayo 2012) http://www.uv.es/CEFD/17/blucas_antropo.pdf

Maqueda, M.L. (2006), *La violencia de género. Entre el concepto jurídico y la realidad social*. Revista electrónica de ciencia penal y criminología, Artículos RECPC 08-02 (2006).

Disponible en (Mayo 2012) <http://criminet.ugr.es/recpc/08/recpc08-02.pdf>

Médicos Mundi Andalucía (2008a), *Mutilación Genital Femenina: más que un problema de salud*, Granada, Grupo Editorial Universitario.

Disponible en (Junio 2012) <http://www.luchamgf.org/libro.pdf>

Médicos Mundi Andalucía (2008b), *Mutilación Genital Femenina: abordaje y prevención*, Granada, Grupo Editorial Universitario.

Disponible en (Mayo 2012) <http://www.luchamgf.org/libro2.pdf>

Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación (2007), *Estrategia de "Género en Desarrollo" de la Cooperación Española*, Madrid, Dirección General de Planificación y Evaluación de Políticas para el Desarrollo, Secretaría de Estado de Cooperación Internacional.

Disponible en (Mayo 2012)

<http://www.maec.es/SiteCollectionDocuments/Cooperaci%C3%B3n%20espa%C3%B1ola/Publicaciones/DES%20GENERO.pdf>

Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación (2009a), *Plan Director de la Cooperación Española 2009-2012, Documento Líneas Maestras*, Madrid, Dirección General de Planificación y Evaluación de Políticas para el Desarrollo, Secretaría de Estado de Cooperación Internacional.

Disponible en (Mayo 2012)

http://www.maec.es/es/MenuPpal/CooperacionInternacional/Publicacionesydocumentacion/Documents/lineasmaestras09-12_Es.pdf

Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación (2009b), *Plan Director de la Cooperación Española 2009-2012*.

Disponible en (Mayo 2012)

<http://www.maec.es/es/MenuPpal/CooperacionInternacional/Publicacionesydocumentacion/Documents/Plan%20Director%202009-2012.pdf>

Naciones Unidas (1993), *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la Mujer*. Resolución de la Asamblea General 48/104.

Disponible en (Abril 2012)

<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N94/095/08/PDF/N9409508.pdf?OpenElement>

Naciones Unidas (1994), *Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. Resolución aprobada por la Asamblea General.

Disponible en (Julio 2012)

<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N99/773/50/PDF/N9977350.pdf?OpenElement>

Naciones Unidas (1995), *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing*.

Disponible en (Mayo 2012)

<http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>

OMS (2008), *Mutilación genital femenina, Informe de la Secretaría*. 61ª Asamblea Mundial de la Salud. Punto 11.8 del orden del día provisional.

Disponible en (Mayo 2012) http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_11-sp.pdf

OMS (2012), *Mutilación genital femenina*. Nota descriptiva N° 241.

Disponible en (Mayo 2012)

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/es/index.html>

Torres, M.E. (2008), *La Mutilación Genital Femenina: un delito culturalmente condicionado*. Cuadernos electrónicos de filosofía del derecho. ISSN 1138-9877, N° 17 (2008)

Disponible en (Mayo 2012) <http://www.uv.es/CEFD/17/torres.pdf>

PÁGINAS WEB CONSULTADAS:

http://www.iac-ciaf.net/index.php?option=com_content&view=article&id=22&Itemid=60

Comité Inter-Africano sobre las prácticas tradicionales.

http://www.mgf.uab.es/?url=mutilacion_genital_femenina_0x25&m=ml_03 Información

sobre Mutilación Genital Femenina y mapas. Fundación Wassu UAB

[http://www.unitedexplanations.org/2012/05/17/13-mapas-sobre-la-situacion-de-la-](http://www.unitedexplanations.org/2012/05/17/13-mapas-sobre-la-situacion-de-la-mujer-en-el-mundo/)

[mujer-en-el-mundo/](http://www.unitedexplanations.org/2012/05/17/13-mapas-sobre-la-situacion-de-la-mujer-en-el-mundo/) Mapas sobre la situación de la mujer en el mundo

[http://www.endvawnow.org/es/modules/view/14-principios-basicos-de-programacion-](http://www.endvawnow.org/es/modules/view/14-principios-basicos-de-programacion-monitoreo-y-evaluacion.html#categories)

[monitoreo-y-evaluacion.html#categories](http://www.endvawnow.org/es/modules/view/14-principios-basicos-de-programacion-monitoreo-y-evaluacion.html#categories) Datos sobre violencia de género, ONU mujeres

www.fao.org

www.unesco.org

www.unicef.es