



Universidad de Valladolid



MÁSTER DE ESTUDIOS AVANZADOS EN LA UNIÓN EUROPEA

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

“Relación entre la Mutilación Genital Femenina y el
derecho a la salud sexual y reproductiva en la Unión
Europa”

Presentado por:

PATRICIA POLLINO REVILLO

Tutorizado por:

JAVIER GARCÍA MEDINA

FECHA 25/09/2024

***“Si la violencia contra las mujeres fuera una enfermedad, la
declararíamos una epidemia”***

- Anne Firth Murray,

Curso “Salud internacional de la mujer y derechos humanos”, Universidad de Stanford

RESUMEN:

El propósito de este trabajo es, además de ser una continuación de mi TFG, analizar de manera conjunta el derecho a la salud sexual y reproductiva y la Mutilación Genital Femenina. Para ello, se seguirá una metodología mixta para conocer tanto datos bibliográficos como cuantificar la información sobre la situación de millones de mujeres y niñas que, aún a día de hoy, siguen siendo víctimas de un sistema misógino y desigual que las mantiene en el escalón más bajo de la sociedad a través de la violencia. Este TFM se inicia con una contextualización de lo que es la Mutilación Genital Femenina y de lo que conocemos como derecho a la salud sexual y reproductiva, con especial atención a las mujeres y niñas que han sido mutiladas. Para cerrar este trabajo, se hablará de la legislación, atención y medidas de las que disponen las víctimas de la práctica ya mencionada.

Palabras clave:

Mutilación genital femenina, enfoque basado en derechos humanos, salud sexual y reproductiva, Unión Europea, medidas, erradicación.

ABSTRACT:

The purpose of this paper is, in addition to being a continuation of my thesis, to jointly analyse the right to sexual and reproductive health and Female Genital Mutilation. To this end, a mixed methodology will be used to obtain both bibliographical data and quantify the information on the situation of millions of women and girls who, even today, continue to be victims of a misogynist and unequal system that keeps them on the lowest rung of society through violence. This TFM begins with a contextualisation of what Female Genital Mutilation is and what we know as the right to sexual and reproductive health, with a special focus on women and girls who have been mutilated. To close this paper, the legislation, care and measures available to victims of the practice will be discussed.

Key words: *Mutilación genital femenina, enfoque basado en derechos humanos, salud sexual y reproductiva, Unión Europea, medidas, erradicación.*

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	11
2. METODOLOGÍA Y OBJETIVOS DEL TRABAJO.....	12
2.1. PROPÓSITO Y DISEÑO DE LA METODOLOGÍA.	12
2.2. ANÁLISIS DEL ESTUDIO: ROLES, CAUSAS Y CAPACIDADES.	13
2.3. OBJETIVOS.....	14
3. LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.....	15
3.1. CONTEXTO SOBRE LA MGF.....	15
3.1.1. Concepto, terminología y tipos.....	15
3.1.2. Origen y razones por las que se practica.....	18
3.2. PREVALENCIA Y PROCEDIMIENTO DE LA PRÁCTICA EN EL PRESENTE.....	21
3.3. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DE LA MGF.....	24
4. LA MGF EN LA UNIÓN EUROPEA.....	27
4.1. MAGNITUD DEL PROBLEMA DE LA MGF EN ALGUNOS PAÍSES DE LA UE.	27
4.2. PROHIBICIÓN DE LA MGF EN LAS LEGISLACIONES NACIONALES. PRINCIPIO DE EXTRATERRITORIALIDAD.....	31
5. EL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	34
5.1. QUE ES LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	34
5.2. QUÉ IMPLICA EL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.	39
5.3. EL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA UNIÓN EUROPEA.....	42
5.4. VIOLENCIA DE GÉNERO Y DDHH.	45
5.5. AGENDA 2030. LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE, LA MGF Y LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.	48
6. EL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN RELACIÓN CON LA MGF.....	50
6.1. CUESTIONES RELATIVAS A LAS CONSECUENCIAS DE LA MGF PARA LA SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y DE CUALQUIER TIPO.....	50
6.2. MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LA MGF.....	54
6.2.1. Factores que contribuyen a la morbilidad y mortalidad relacionada con la MGF.....	55
6.3. MEDIDAS SANITARIAS PARA LAS MUJERES VÍCTIMAS DE MGF EN LA UE.....	58
6.3.1. Servicios de apoyo a las víctimas de MGF en algunos países de Europa.	59
7. NORMATIVA EN EUROPA.....	62
7.1. NORMATIVA SOBRE LA MGF.	62
7.2. NORMATIVA SOBRE EL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.	66
8. CONCLUSIONES.	71
9. BIBLIOGRAFÍA.	75

ABREVIATURAS

ACNUDH:	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
ACNUR:	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
DDFF:	Derechos Fundamentales
DDHH:	Derechos Humanos
CP:	Código Penal
EBDH:	Enfoque Basado en Derechos Humanos
EIGE:	Instituto Europeo de Igualdad de Género (<i>European Institute for Gender Equality</i>)
GNUDS:	Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible
MGF:	Mutilación Genital Femenina
MGM:	Mutilación Genital Masculina
ODS:	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS:	Organización Mundial de la Salud
ONU:	Organización de Naciones Unidas
ONUSIDA:	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
UE:	Unión Europea
UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>)
UNFPA:	Fondo de Población de las Naciones Unidas (<i>United Nations Fund for Population Activities</i>)
VIH:	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
WAS:	Asociación Mundial para la salud Sexual (<i>World Association for Sexual Health</i>)

1. INTRODUCCIÓN

La violencia de género es una de las manifestaciones más graves y extendidas de discriminación y desigualdad que sufren las mujeres alrededor de todo el mundo, ya sea violencia física, psicológica, sexual, económica o cultural; ejerciéndose tanto en la esfera pública como en la privada.

Según ONU Mujeres ¹, se calcula que alrededor de 736 millones de mujeres han sido víctima de violencia física o sexual a manos de su pareja, víctimas de violencia sexual fuera de la pareja o de ambas; y que menos de un 40% de las víctimas de violencia buscan algún tipo de ayuda. Los datos en relación con la Mutilación Genital Femenina no son mejores, ni mucho menos.

Esta práctica es una de las formas más extremas y persistentes de violencia de género que afecta a millones niñas y mujeres, constituyendo un abuso sobre su cuerpo y una violación flagrante de sus derechos humanos, incluidos el derecho a la salud, seguridad e integridad física.

La salud sexual y reproductiva también está íntegramente relacionado con la violencia de género, ya que permite a las mujeres tomar decisiones libres e informadas sobre su cuerpo y su sexualidad, cosa que es incompatible con la Mutilación Genital Femenina.

Después de centrar mi TFG en el estudio de la “Mutilación Genital Femenina en el Derecho Internacional” y darme cuenta de que, aun existiendo leyes, convenios, acuerdos, etc., que prohíban esta práctica, sigue perdurando en nuestra sociedad; quise seguir investigando sobre este tema. Tras comentar con mi tutor mi intención de continuar con este tema, me habló sobre la relación que existe entre esta práctica y la salud sexual y reproductiva de las víctimas, y como todo ello debería ser tratado bajo un enfoque de derechos humanos.

Los derechos humanos han sido el pilar fundamental de todas las iniciativas llevadas a cabo por las organizaciones internacionales que buscan lograr, entre otras cosas, una igualdad real, sin importar el lugar de nacimiento, el sexo, la capacidad económica, religión o ninguna otra circunstancia, ya sea personal o social; y por ello son la piedra angular para lograr la tan ansiada cooperación para el desarrollo.

¹ ONU MUJERES (2023). *Hechos y cifras: Poner fin a la violencia contra las mujeres* [en línea]. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures> [Fecha de consulta 9 de septiembre de 2024].

El vínculo entre la violencia de género, la MGF y la salud sexual y reproductiva es profundo y complejo. La violencia de género, en todas sus formas, socava la salud sexual y reproductiva de las mujeres, restringe su autonomía y perpetúa ciclos de desigualdad y exclusión que llevan existiendo desde hace siglos. Abordar estos problemas de manera integral es fundamental para avanzar hacia la igualdad de género, y garantizar que todas las mujeres y niñas puedan disfrutar plenamente de sus derechos humanos.

2. METODOLOGÍA Y OBJETIVOS DEL TRABAJO

2.1. Propósito y diseño de la metodología.

El propósito de la metodología para la realización de este trabajo es desarrollar de una manera clara con el fin de analizar la información de la que se dispone a día de hoy sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva y la Mutilación Genital Femenina en el espacio de la Unión Europea.

A la hora de diseñar la investigación, he optado por un **diseño mixto**. De esta manera he utilizado tanto la metodología cualitativa y cuantitativa.

- Cualitativa: Se ha realizado un estudio de naturaleza bibliográfica centrándome en la revisión, análisis y lectura de artículos académicos, informes de organizaciones no gubernamentales, legislación y políticas de la Unión Europea, entre otras muchas fuentes de investigación.
- Cuantitativa: También se ha utilizado esta metodología, ya que se cuenta con datos sobre la cantidad de niñas y mujeres que han sido mutiladas y aquellas que están en riesgo de serlo, incluso los porcentajes de las posibles víctimas que residen en los países de la Unión Europea; entre otros datos.

Una vez recopilada toda la información necesaria, se tratará desde el **enfoque basado en Derechos Humanos** (en adelante EBDH).

Este enfoque, es un término acuñado por el GNUMS (Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible), un consorcio de agencias y *foro de alto nivel para la formación conjunta de políticas y la toma de decisiones* ² de la ONU, formado por los jefes ejecutivos de las entidades miembros de GNUMS como son, por ejemplo, ACNUR (Alto Comisionado de

² GNUMS (S.f). *Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible. Quiénes somos* [en línea] Disponible en: <https://unsdg.un.org/es/about/who-we-are> [Fecha de consulta: 8 mayo de 2024].

las Naciones Unidas para los Refugiados), ONU Mujeres o el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

La metodología del EBDH *pone de manifiesto la necesidad de que las políticas, planes y procesos de desarrollo queden vinculados al sistema de derecho y obligaciones que establecen el derecho internacional: derechos civiles, políticos, culturales, económicos y sociales, además del derecho al desarrollo* ³.

2.2. Análisis del estudio: Roles, causas y capacidades.

Cuando hablamos de un **análisis de roles**, nos referimos a identificar y entender a los diferentes actores que forman parte de esta realidad. En el contexto de la mutilación genital femenina podemos hablar de tres tipos de grupos o roles, en los que se entrará en detalle más adelante:

- a) **Grupo 1:** Víctimas. Mujeres y niñas mutiladas cuyos derechos han sido vulnerados.
- b) **Grupo 2:** Gobiernos/organismos internacionales e instituciones públicas/políticas y las ONGs, asociaciones o grupos de apoyo. Con la obligación de proteger y garantizar los derechos de las víctimas.
- c) **Grupo 3:** Familias, comunidades y líderes religiosos/culturales, así como los profesionales de la salud y educadores, que velan por el cumplimiento y desarrollo de los derechos de las víctimas.

Para el **análisis de las causas** ⁴, se analizará cuáles son los principales motivos por el que más de 200 millones de niñas y mujeres han sido mutiladas, las cuales podemos clasificar en diferentes grupos, destacando:

- **Factores culturales:** Debido al arraigo, presiones sociales y su condición de “tradición cultural”, hace que la mutilación genital femenina continúe.
- **Factores educativos:** Falta de conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos, y no considerar la mutilación como una forma de violencia.
- **Factores socioeconómicos:** Tanto para las familias de las víctimas, como para el marido o para las circuncidadoras, quienes reciben una retribución.

³ UNIR (2023). *El enfoque basado en los derechos humanos (EBDH)* [en línea]. Disponible en: <https://www.unir.net/ciencias-sociales/revista/enfoque-derechos-humanos-ebdh/> [Fecha de consulta: 8 de mayo de 2024].

⁴ UNFPA (2024). *Preguntas frecuentes sobre la mutilación genital femenina (MGF)*. [en línea]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/resources/preguntas-frecuentes-sobre-la-mutilacion-genital-femenina-mgf#A-qué-edad> [Fecha de consulta: 8 de mayo de 2024].

Para concluir, cuando nos referimos al **análisis de las capacidades**, hacemos referencia a la posibilidad real de acceso a los recursos y capacidad de hacer algo frente a este problema. Para poder acabar con la mutilación genital femenina, debemos saber el nivel de conocimiento y concienciación sobre la práctica en todos los niveles de los roles ya descritos.

Debemos reconocer cuál es la posibilidad que tienen las víctimas para acceder a cualquier **tipo de ayuda**, ya sea sanitaria, jurídica o de apoyo; ser conscientes de cuál es la capacidad de ayuda de las ONGs, profesionales y sistemas (tanto educativo como sanitario) y medir la capacidad de los diferentes gobiernos y organizaciones internacionales a la hora de crear, aprobar e implementar leyes y programas que ayuden de verdad a las víctimas de mutilación genital femenina.

Siguiendo esta metodología, pretendo recopilar información válida, fiable y actual (hasta los datos de los que se disponen) sobre un tema tan **sensible y complejo** como es la mutilación genital femenina, y de igual manera comprender, facilitar y promover la protección de las mujeres y niñas que, aún a día de hoy, ven vulnerados sus derechos; tratando de lograr una visión completa sobre la situación actual, las políticas y las prácticas en la UE.

2.3. Objetivos

Objetivo general:

- Analizar la Mutilación Genital Femenina y cómo se vulnera el derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres y niñas víctimas de dicha práctica, además de profundizar y conocer cuáles son las iniciativas que existen dentro del territorio de la Unión Europea.

Objetivos específicos:

- Conocer qué es la Mutilación Genital Femenina.
- Identificar qué es el derecho a la salud sexual y reproductiva, y qué implica.
- Entender la relación entre la MGF y el derecho a la salud sexual y reproductiva.
- Identificar las medidas que existen en la UE para proteger a las mujeres víctimas de este tipo de violencia.

3. LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

3.1. Contexto sobre la MGF

3.1.1. Concepto, terminología y tipos.

La **mutilación genital femenina**, en adelante MGF, está definida por la Organización Mundial de la Salud, la OMS, como *aquellos procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos, así como otras lesiones de los órganos genitales femeninos por motivos no médicos* ⁵.

La MGF también se ha definido como un *procedimiento en el que los tejidos de los órganos genitales de la mujer son deliberadamente cortados, lesionados o eliminados parcial o totalmente* ⁶.

Entre otras de las muchas **terminologías** que se usan a la hora de referirse a la MGF podemos encontrar términos como: circuncisión femenina, ablación, escisión genital femenina, cirugía genital femenina, *sunna* ⁷...

En muchas ocasiones varían hasta las propias siglas, siendo sustituida la “M” por una “C” haciendo alusión a palabras como “corte” o “cirugía”; pero muchas activistas en contra de la MGF, como Isatou Touray y Zuleyka Piniella, reniegan sobre todo del último término. Para ellas es totalmente inadecuado llamar “cirugía” a una *tosca operación con una cuchilla o unas tijeras* ⁸.

También se puede hablar de la MGF como *una práctica cultural nociva llevada a cabo en 30 países de África y Oriente Medio, que vulnera los derechos humanos de mujeres y niñas y que tiene sus raíces en las desigualdad de género, siendo considerada, además, una forma de violencia contra las mujeres* ⁹.

Al igual que con la MGF, UNICEF incluye en el concepto de práctica cultural nociva al matrimonio infantil. Hoy en día *cerca de 640 millones de mujeres en todo el mundo se casaron siendo*

⁵ OMS (2020). *Mutilación genital femenina* [en línea] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation> [Fecha de consulta: 9 de mayo de 2024].

⁶ ONTIVEROS, E. (2019, 6 de febrero). Mutilación genital femenina: qué es y en qué países se practica. *BBC NEWS MUNDO* [en línea] Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-47133238> [Fecha de consulta 9 de mayo de 2024].

⁷ Palabra utilizada en el islam para referirse a la MGF y que es equivalente a lo que con frecuencia se denomina circuncisión, y que en África equiparan a la circuncisión masculina.

⁸ TOURAY, I y PINIELLA, Z (2013). Mutilación genital femenina: Qué, por qué, cuándo, dónde. En PINIELLA, Z (Coordinadora) *La erradicación de la Mutilación Genital Femenina. Enfoques y perspectivas desde la cooperación internacional para el desarrollo*. Editorial: La Estafeta-O'dam Oviedo. p. 15

⁹ MÉDICOS DEL MUNDO (S.f). *Mutilación Genital Femenina*. [en línea] Disponible en: <https://www.medicosdelmundo.org/que-hacemos/espana/mutilacion-genital-femenina> [Fecha de consulta: 11 de mayo de 2024].

niñas y al menos 200 millones han sufrido la mutilación genital femenina ¹⁰. El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, reúne datos en un informe sobre salud y derecho sexuales y reproductivos en el que documenta como en países en desarrollo, una de cada tres niñas se casa antes de los 18 años y una de cada nueve niñas lo harán antes de los 15 años ¹¹

Si bien es cierto que en su mayoría, las víctimas son mujeres, no debemos olvidar de que existe la mutilación genital masculina, la **MGM**, más conocida como **circuncisión**; un ritual para aquellos que profesan la religión judía e islámica. En este caso existen documentos y apoyo por parte de organizaciones como la OMS y el ONUSIDA que recomienda la *circuncisión quirúrgica masculina voluntaria* e informada como una intervención complementaria eficaz para **prevenir** la transmisión sexual del VIH ¹².

En 1995, actualizado en 2007 y revisado en 2016, la OMS propuso **4 tipos** de MGF dependiendo de qué zonas o partes de los órganos genitales femeninos fuesen mutilados o lesionados ¹³.

En esta imagen (*imagen 1*) se puede apreciar una progresión desde el “recuadro A” (órganos genitales femeninos sin mutilar) hasta observar todos los tipos de mutilación (recuadros B, C y D).

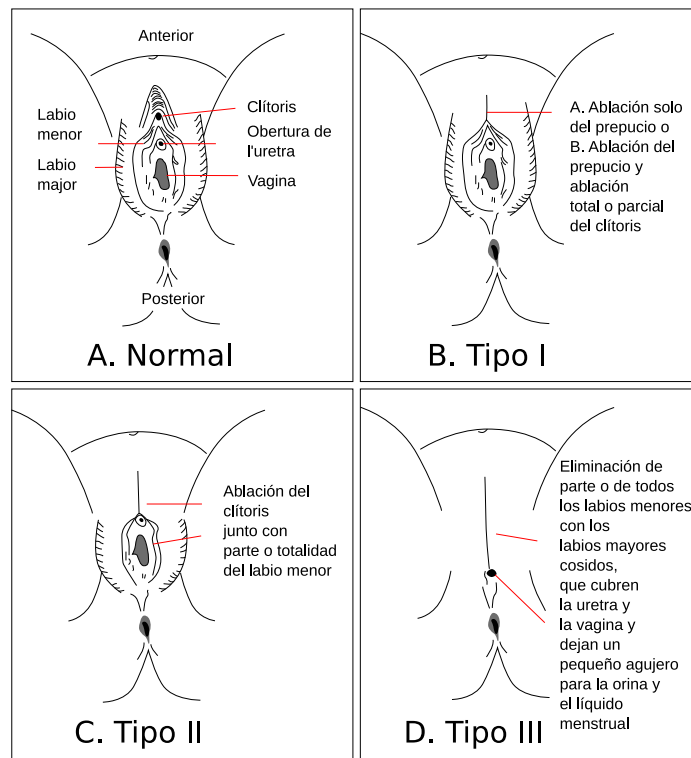
¹⁰ UNICEF (2023). *Prácticas nocivas* [en línea] Disponible en: <https://www.unicef.org/es/proteccion/practicas-nocivas> [Fecha de consulta: 11 de mayo de 2024].

¹¹ OHCHR (S.f). *Serie de información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos. Prácticas nocivas, especialmente el matrimonio forzado y la mutilación genital femenina* [en línea] Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Har_m_Pract_WEB_SP.pdf [Fecha de consulta: 11 de mayo de 2024].

¹² OMS (2023). *VIH y sida*. [en línea] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids> [Fecha de consulta: 11 de mayo de 2024].

¹³ KAPLAN, A. y SALAS SEOANE, N. (2017), Introducción a la MGF. En: KAPLAN A. y NUÑO, L. (Directoras) *Guía multisectorial de formación académica sobre Mutilación Genital Femenina*. Editorial DYKINSON, S.L. Madrid. pp. 31

Imagen 1. Órganos genitales femeninos (sin y mutilados)



Fuente: De Jmarchn - Trabajo propio, CC BY-SA 3.0,

<https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=69536691>

Como podemos observar en la imagen, a medida que avanzamos sobre “los recuadros” podemos observar qué partes de los órganos genitales femeninos se van eliminando y o cosiendo. Así podemos hablar de mutilaciones:

TIPO I. CLITORIDECTOMÍA: Es la eliminación total o parcial del clitoris y/o el prepucio del clitoris. Si la eliminación es parcial se denomina tipo I.a y si es una eliminación total se denomina tipo II.b.

TIPO II. ESCISIÓN: En la eliminación total o parcial del clitoris y de los labios menores con o sin escisión del labio mayor. Hay tres subtipos:

- II.a: Eliminación del labio menor.
- II.b: Eliminación total o parcial de clitoris y del labio menor.
- II.c: Eliminación total o parcial del clitoris, el labio menor y mayor.

TIPO III. INFIBULACIÓN: Es el estrechamiento del orificio vaginal mediante la creación de una cobertura mediante un corte y la posterior unión de los labios menores o mayores, con o sin escisión del clitoris. Hay dos subtipos:

- III.a: Retirada y unión de labios menores.
- III.b: Retirada y unión de los labios mayores.

La OMS también habla de un **TIPO IV** donde engloba todo lo que no entra en los anteriores tipos, es decir, cualquier procedimiento no médico tales como la punción, perforación, raspado o cauterización de la zona genital.

Como se puede apreciar en la imagen, el método o tipo más severo es la infibulación. Si hablamos de porcentajes, un 15% de todas las mutilaciones que se practican en el continente africano son de ese tipo frente al 85% de clitoridectomías o escisiones ¹⁴.

Las **consecuencias** que sufren las víctimas al ser sometidas a esta práctica varía dependiendo de la situación, pero todas esas mujeres y niñas quedan marcadas, tanto **física como psicológicamente**. Estos efectos posteriores pueden ser a corto, o largo plazo, desde dolores, hemorragias, infecciones o incluso la muerte ¹⁵. Pero no solo son físicas. Como ya he mencionado, la MGF también provoca secuelas psicológicas ¹⁶ en las víctimas, como trastorno por estrés postraumático que, a su vez, puede causar ansiedad, depresión o temor a las relaciones sexuales, entre otras cosas.

3.1.2. Origen y razones por las que se practica.

No está muy claro dónde se dieron las primera mutilaciones por lo que no podemos focalizar su origen en un país o en una zona determinada pero se sabe que lleva realizándose unos cuatro mil años. Este dato se conoce debido al hallazgo de los restos de unas momias encontradas a las cuales se les había realizado esta intervención.

Partiendo de estas idea, se ha deducido que es una práctica que nada tenía que ver, en sus inicios, con algún precepto religioso. Sin embargo, siempre se ha querido relacionar la MGF con la religión islámica, incluso cuando en el Corán no se ha encontrado ninguna referencia relativa a la realización de la MGF. A diferencia de lo que se pueda creer, se conocen datos en que la mitad de las comunidades islámicas (exceptuando, por ejemplo,

¹⁴ AMNISTÍA INTERNACIONAL (1998). *La mutilación genital femenina y los derechos humanos*. [en línea] Editorial: EDAI. Madrid (edición española) pp. 21 Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/12056.pdf> [Fecha de consulta: 12 de mayo de 2024].

¹⁵ EVANGELIDOU, S. (2024). *Mutilación genital femenina - Más allá de los juicios culturales*. [en línea] En: ISGlobal – Instituto de Salud Global Barcelona. Disponible en: <https://www.isglobal.org/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/mutilacion-genital-femenina-mas-alla-juicios-culturales/9057230/0> [Fecha de consulta: 13 de mayo de 2024].

¹⁶ UNFPA (2024). Ob. cit. Ob. cit. [Fecha de consulta: 13 de mayo de 2024].

Arabia Saudí y los países del Magreb), los coptos de Egipto, los cristianos de Sudán, judíos en Etiopía y tribus rurales de África, que se rigen por el culto animista, practican la MGF.

Por estos motivos, la **teoría más acertada** es que la MGF se trata de una costumbre que se supone nació en Egipto y se fue extendiendo por las sociedades tribales de muchos países africanos ¹⁷.

Lo que sí que queda claro, es que la MGF es un claro sinónimos de vulneración y violación de los derechos de las mujeres y las niñas, pero ¿qué **razones** se han dado a lo largo de los años para que haya calado tan hondo como una tradición en las zonas donde se practica?

Las razones que se dan a la hora de defender la MGF no son homogéneas y varían dependiendo de las comunidades y grupos a los que se pregunte. Uno de los argumentos principales es la creencia en que esta práctica cultural nociva es un marcador étnico haciendo ver a las mujeres que es algo **necesario y obligatorio** para formar parte de dicho grupo.

La MGF, para quienes la practican, es una **forma de vivir**; una especie de rito que hace que la niña pase a la adultez y que, de esta manera, adquiera un rol diferente en la comunidad. Muchos de ellos no entienden que una mujer no haya sido mutilada.

Una gran mayoría de mujeres no consideran la posibilidad de **negarse**. Muchas tienen miedo a ser rechazadas por su familia y su pueblo por no estar “circuncidadas”. Desde pequeñas las inculcan que una mujer no cortada es impura, que no podrá casarse ni merece ningún tipo de respeto, convirtiendo así la mutilación en un requisito para la aceptación social.

Por ello, otras de las argumentaciones o razones que se utilizan para “proteger” esta práctica son, por ejemplo ¹⁸:

- La creencia de que si el clítoris no se corta crecerá y desafiará así la autoridad masculina.
- Posible contaminación de la leche materna.
- Envenenamiento del pene por culpa del clítoris.
- Método para facilitar el embarazo y el parto.
- Evita que la mujer se vuelva loca o caiga en la ninfomanía.

¹⁷ ADAM MUÑOZ, M.^a D. (2003). *La mutilación genital femenina y sus posibles soluciones desde la perspectiva del derecho internacional privado*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba: Instituto de la Mujer. p. 25.

¹⁸ TOURAY, I y PINIELLA, Z. (2017). Ob. cit., p. 27.

- Incremento del placer masculino.
- Enorme honor y orgullo para la mujer y su familia.
- Reducir las posibilidades de contraer VIH/SIDA.
- Precepto establecido por la religión o las creencias.
- Forma de preparación matrimonial ya que es necesario para ser una “buena esposa”.

En algunas tribus, como la de los kikuyus, en Kenia, los hombres creen que las mujeres no cortadas no son dignas de ser esposas. Los miembros de los Masái, en Kenia también, creen que sus mujeres se casan por amor y la prueba de ello es quitarles el placer sexual mediante la ablación. A las niñas de esa tribu no entienden casarse sin estar circuncidadas y creen que será lo mejor para sus futuras hijas, siendo así una de las tribus en las que el 100% de sus niñas están mutiladas antes de los 14 años. En Somalia se considera que una mujer que no esté “sellada” significa que ya ha estado con otros hombres y será repudiada por ello ¹⁹.

No solo se ve como un rito, sino que también entran en consideración **factores económicos** que perpetúa la MGF. Como ya se ha mencionado, es una práctica mayormente común en África y en Oriente Medio, donde las oportunidades y derechos que tienen las mujeres están muy limitados, y en el ámbito económico esas limitaciones aumentan cada vez más. Muchas de estas niñas son una carga, o mercancía, para sus familias, por lo que si a esto le sumamos la desigualdad y los pocos recursos, muchas de ellas son casadas a cambio de un beneficio económico ²⁰. ¿Pero qué tiene que ver con la MGF? Muchas de estas niñas que son obligadas a casarse, también son sometidas a la MGF a modo de preparación para el matrimonio a que sin ella, *son esposas inadecuadas* ²¹.

No es fácil comprender el por qué esta práctica sigue tan presente y, al estar tan arraigada en la idea de cultura de estos países, es muy difícil de erradicar cuando para ellos la tradición cultural es más importante que los derechos humanos.

¹⁹ GARCÍA BUENO, M.ª. P. (2014) *Manual de Prevención de la Mutilación Genital Femenina: Buenas Prácticas*. Confederación Nacional Mujeres en Igualdad. Madrid, España. pp. 50- 51.

²⁰ WORLD VISION (S.f). *Tu guía 101 sobre Matrimonio Infantil*. [en línea]. Disponible en: <https://www.worldvision.es/acerca-de/noticias-e-historias/guia-101-matrimonio-infantil/> [Fecha de consulta: 15 de mayo de 2024].

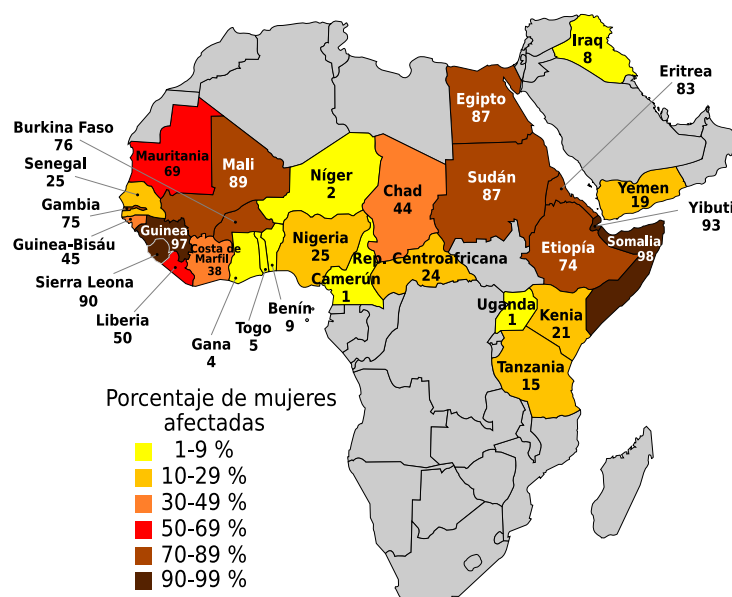
²¹ GIRLS NOT BRIDES (2018). *Matrimonio infantil y MGF / C: lo que necesita saber*. [en línea]. Disponible en: <https://www.girlsnotbrides.es/articulos/child-marriage-fgmc-need-know/#content-top> [Fecha de consulta: 15 de mayo de 2024].

3.2. Prevalencia y procedimiento de la práctica en el presente

Según organizaciones como UNICEF ²² y UNFPA ²³, siglas en inglés de Fondo de Población de las Naciones Unidas, dependiendo de la zona la mayoría de las niñas son mutiladas durante la infancia, incluso a los pocos días de nacer. En otras, depende del momento de la vida de la mujer pudiendo ser en la niñez, antes de contraer matrimonio, durante el primer embarazo o inmediatamente después de este, aunque normalmente suele realizarse previo al inicio de la menstruación.

Gracias a los datos que se han ido recopilando por parte de estas organizaciones, gobiernos y servicios sanitarios en su mayoría, se ha podido obtener un mapa bastante útil a la hora de conocer **dónde** la MGF sigue siendo una práctica común y poder así focalizar los esfuerzos en esas zonas para lograr su eliminación. Se puede apreciar en el siguiente mapa (*imagen 2*) que la mayoría de los países donde se realiza esta práctica se encuentran en el continente africano, aunque también hay datos de Indonesia y dato de alguna zona de Oriente Medio, como Irak.

Imagen 2. Prevalencia de la MGF



De Johnnuiq, Rowanwindwhistler - Este archivo deriva de: FGM prevalence UNICEF 2016.svg, CC BY-SA 4.0,

<https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=77978547>

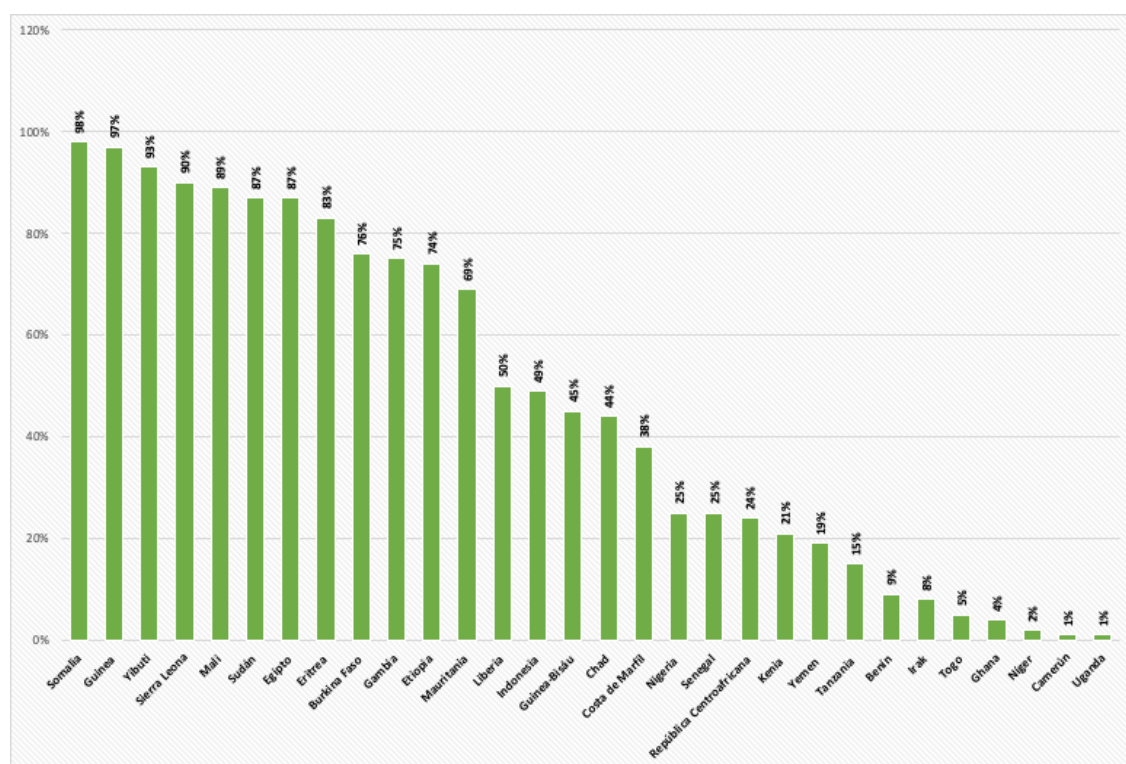
²² UNICEF (S.f), *¿Qué es la mutilación genital femenina? Todo lo que hay que saber sobre esta práctica y lo que hace UNICEF para erradicarla.* [en línea]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/historias/lo-que-debes-saber-sobre-la-mutilacion-genital-femenina> [Fecha de consulta: 17 de mayo de 2024].

²³ UNFPA (2024). Ob. cit. Ob. cit. [Fecha de consulta: 17 de mayo de 2024].

Lo que sí que se puede apreciar es que hay una **gran diferencia y variedad** de prevalencia dependiendo de la zona que se observe. Podemos hablar de países en los que casi un 100% de niñas y mujeres han sido mutiladas, como por ejemplo el caso de Somalia, Guinea y Yibuti; 98%, 97% y 93% respectivamente; y ver como disminuye hasta encontrar porcentajes tan bajos como en Ghana, Níger, Camerún o Uganda, que no supera el 5% de mutilaciones.

También se ofrecen datos de Indonesia, donde el porcentaje de MGF es del 49% o en zonas de Oriente Medio, como Irak que ofrece un porcentaje de 8% de MGF en niñas y mujeres de entre 15 y 49 años (*gráfica 1*).

Gráfica 1. Datos sobre MGF por país en mujeres de entre 15 y 49 años



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en MPDL²⁴

²⁴ MPDL (S.f). #StopMutilación: 200 millones de mujeres y niñas han sufrido Mutilación Genital Femenina. ONG Movimiento por la paz [en línea] Disponible en: <http://www.mpd.org/noticias/global/derechos-humanos/stopmutilacion-200-millones-mujeres-ninas-han-sufrido-mutilacion#comments> [Fecha de consulta: 20 de mayo de 2024].

Como ya se ha mencionado, UNICEF estima que 200 millones de niñas y mujeres han sido sometidas a la MGF, muchas ellas antes de los 15. Por su parte, UNFPA ha determinado, en función de los datos obtenidos en sus estudios, que cada año más de 4 millones de niñas están en riesgo de ser mutiladas. Se estima que en 2030, si no se frena, *una de cada tres niñas nacerá en uno de los países en los que la MGF sigue estando presente, lo que significa que cerca de 68 millones de niñas menores de 15 años, algunas incluso menores de 1 año, correrán el riesgo de ser mutiladas* ²⁵.

En este **marco geográfico**, no podemos olvidar que *esta práctica no obedece a una elección individual sino que, su realización tiene una motivación cultural. En aquellas zonas donde se practica, la MGF es una costumbre que se relaciona con el crecimiento de las niñas y constituye un momento importante en su socialización en la medida en que, su realización marca el paso de la infancia, a la etapa de madurez. El fuerte vínculo entre la mutilación genital femenina y la cultura de pertenencia de quienes la practican conlleva que, cuando los miembros de las culturas donde está vigente esta práctica cambian su lugar de residencia, “lleven” consigo esta práctica y la sigan llevando a cabo como parte del desarrollo de su identidad cultural. De esta manera y, por medio de la inmigración, se empezó a tener conocimiento de estas prácticas en contextos cultural y territorialmente muy alejados de las comunidades donde la mutilación genital se lleva a cabo* ²⁶.

Debido a este vínculo entre “práctica y cultura”, sumado a los movimientos migratorios, no tan difícil pensar que se puedan oír casos de MGF en la Unión Europea (en adelante UE).

Puede que no sea común que esta práctica se realice en el territorio, pero sí que hay mujeres y niñas en el continente europeo que han sido víctimas o corren el riesgo de serlo, pero esto se explicará en detalle más adelante.

²⁵ UNICEF (S.f). *Mutilación genital femenina*. [en línea]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/temas/mutilaci%C3%B3n-genital-femenina> [Fecha de consulta: 20 de mayo de 2024].

²⁶ CISNEROS ÁVILA, F. (2020) La persecución penal de las MGF. En: NIETO LIBRERO, A. B. (Ed.). *Políticas públicas en defensa de la inclusión, la diversidad y el género*. Salamanca: Universidad de Salamanca. pp. 1008 y 1009.

3.3. Estrategias de prevención y erradicación de la MGF

La prohibición de la MGF no puede “ir sola”. Si esas medidas legales no van acompañadas de programas de educación preventiva, no provocan un efecto disuasorio en la sociedad; *puede tener el efecto colateral de inhibir las solicitudes de asistencia médica en caso de que las complicaciones derivadas de la mutilación*. Sobre todo en países donde la MGF está muy arraigada, las instituciones públicas tienen menos poder que la ética y la religión, por lo que la aplicación de las normas que prohíben esta práctica no siempre es del todo efectiva ²⁷. Por ello es necesario buscar estrategias que favorezcan un resultado óptimo, y con ello la eliminación de esta práctica.

Podemos basar la búsqueda de estrategias de erradicación teniendo en cuenta los **diferentes actores que forman parte de la MGF**. En primer lugar tenemos a los *titulares de derecho* que serían las niñas y mujeres víctimas o posibles víctimas de MGF. Por otro lado, nos encontramos con *los titulares de las obligaciones*, donde se englobarían los Organismos Internacionales y los Estados, los sistemas públicos de educación, salud y justicia, con la obligación de que estos derechos se cumplan; y por último los *titulares de responsabilidad*, que son los sujetos que velan por el cumplimiento de estos derechos, donde podemos encontrar a las familias, las autoridades tradicionales y líderes religiosos, las circuncidoras, los profesionales del sector salud privado o los medios de comunicación entre otros ²⁸.

²⁷ THILL, M. (2017). Leyes penales en África, Oriente Medio y Asia. En: KAPLAN, A y NUÑO, L (Directoras): *Guía multisectorial de Formación Académica sobre Mutilación Genital Femenina*. Editorial DYKINSON, S.L. Madrid. p. 109

²⁸ PINIELLA, Z. (2013). Mutilación genital femenina y cooperación internacional para el desarrollo. En PINIELLA, Z. (Coordinadora) *La erradicación de la Mutilación Genital Femenina. Enfoques y perspectivas desde la cooperación internacional para el desarrollo* Editorial: La Estafeta-O'dam Oviedo. p. 106

Una vez identificados los actores o titulares que, de una u otra manera, participan o son conocedores del “ritual” podemos hablar de diferentes estrategias ²⁹. En el caso de las víctimas de MGF, los titulares de derecho, lo único que podemos hacer es proporcionarles la **atención y ayuda** necesaria para poder reducir los efectos que la práctica ha supuesto en sus vidas y comenzar un periodo de sensibilización con el objetivo y esperanza de que no sean continuadoras de esta práctica con las futuras generaciones.

Cuando hablamos del Estado, hacemos referencia a las estrategias partiendo de un **enfoque legal o jurídico**, como titulares de obligaciones. A pesar de que se ha mencionado que las leyes por sí solas pueden no lograr el objetivo deseado, es importante tener en cuenta que la prohibición legal de esta práctica proporciona la seguridad de que se establezcan acciones de protección legal destinadas a las niñas y mujeres víctimas y que, a su vez, disuada, persiga y castigue a aquellos que continúan con esta práctica, ya sean circuncidadoras o familiares de las víctimas. De igual manera, en países donde es una práctica común, leyes que prohíban la MGF crea un marco legal alrededor de los sanitarios, los cuales pueden negarse a perpetuar esta práctica.

A sí mismo, dentro de los titulares de obligaciones, debemos mencionar el **enfoque basado en derechos humanos**. Sabiendo que la MGF es considerada internacionalmente como una violación de los DDHH, entre los que destacan el derecho a la vida, el derecho a disfrutar de una buena salud y el derecho a no sufrir ningún tipo de violencia, los Organismo Internaciones deben mantener una vigilancia constante y mantener un control sobre el cumplimiento de los establecido y adoptado en los diferentes acuerdos aprobados.

²⁹ Para este punto, he decidido mezclar los puntos de vista de dos escritoras que, a mi parecer, se complementan de una manera muy significativa, por lo que creo que es importante relacionar ambas perspectivas.

Según Zuleyka Piniella [PINIELLA, Z. (2013) pp. 109 – 113], las estrategias para la erradicación de la MGF tienen que clasificarse dependiendo quienes son los destinatarios de dichas estrategias. Por lo tanto, ella diferencia entre estrategias en función de los (I) Titulares de derecho, (II) Titulares de obligaciones y (III) Titulares de responsabilidad.

Por otro lado, Els Leye, en su tesis doctoral sobre la MGF, los servicios y la legislación en Europa, habla de abordar la práctica desde muchos puntos de vista y no solo dependiendo de los titulares. Así ella defiende perseguir la MGF desde el enfoque legal o jurídico, sanitario, religioso, familiar o siguiendo un enfoque basado en DDHH.

Ambas escritoras ofrecen visiones muy interesantes sobre cómo tratar la MGF, teniendo en cuenta tanto a los que forman parte de ella como a los enfoques que la sociedad debe aplicar para que se logre la erradicación.

LEYE E. (2008). *Female Genital Mutilation – A study of health services and legislation in some countries of the European Union*. Departamento de obstetricia y ginecología. Tesis doctoral, Universidad de Gante. Bélgica. pp. 34 – 41.

En este ámbito internacional, la MGF ha ido cogiendo cada vez más importancia y se ha ido posicionando cada vez más arriba en la escala de prioridades a la hora de buscar su erradicación.

Entre los grandes acuerdos que han puesto de manifiesto esta problemática, debemos mencionar a la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de la ONU, celebrada en Viena en 1993; la Conferencia Internacional de Naciones Unidas sobre la Población y el Desarrollo de 1994 en El Cairo, donde se mencionó por primera vez de manera explícita la MGF en una resolución; la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de 1995; o el objetivo 5 de la Agenda 2030.

Obviamente no podemos no mencionar acuerdos como la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de 1979 (CEDAW), y la Convención sobre los Derechos del Niño de en 1989, son dos instrumentos internacionales de DDHH jurídicamente vinculantes que abordan las prácticas “culturales” o “nocivas”, en las cuales podemos incluir la MGF.

Cuando vinculamos los DDHH y los programas de intervención de la MGF se tiende a utilizar las convenciones internacionales como forma de presión y defensa. Pero si los DDHH se utilizan como un tema central y aislado, esa vinculación puede no producir el efecto deseado creando una realidad abstracta que hace que cueste implementarlo en diferentes países con realidades muy dispares. De ahí la necesidad de que esta lucha deba llevarse a cabo desde todos los enfoques posibles.

Por último, y en referencia a los titulares de responsabilidad, se puede resumir en una conjunción de enfoques que engloban desde el **enfoque religioso, sanitario, familiar o autoridades de la práctica (circuncidadoras)**. A pesar de ser el grupo más extenso, todos estos enfoques se rigen por la misma idea, la de sensibilización y educación sobre los efectos nocivos que produce la MGF en las víctimas y que, con su poder e influencia (como pueden ser los líderes religiosos de las aldeas, personal médico, familiares e incluso las propias circuncidadoras) ayuden a eliminar poco a poco la “ritualidad” de esta práctica para que acabe considerándose esa vulneración de DDHH que ha sido siempre.

Hay que tener en cuenta que estas estrategias no son todas las que hay, y que puede que no todas ellas tengan la misma eficacia o posibilidad de aplicación en todos los lugares donde se practica la MGF. Así, esta práctica solo desaparecerá si se logran establecer relaciones que favorezcan y fortalezcan una cooperación internacional que priorice los derechos de las niñas y mujeres por encima de todo.

4. LA MGF EN LA UNIÓN EUROPEA.

4.1. Magnitud del problema de la MGF en algunos países de la UE.

Uno de los organismos europeos que más datos ha recopilado y puesto en conocimiento público sobre la MGF ha sido el EIGE (instituto europeo de igualdad de género). Como objetivo principal, este organismo lucha por reducir la discriminación por cuestión de género mediante la creación de diferentes políticas, colaborando en ocasiones con el Parlamento Europeo y con el Consejo de la Unión Europea.

Como ya mencionamos en el apartado 3.2 de este trabajo, como norma general, la MGF no es una práctica que se lleve a cabo en la UE por lo que es difícil contar con datos totalmente actualizados y recientes. Lo que sí que sabemos es que las niñas y mujeres que están en riesgo de ser mutiladas en el territorio europeo son aquellas que descienden, o proceden, de familias o países donde sí se practica la MGF.

No existen apenas registros de que estos grupos/personas migrantes lleven a cabo la MGF dentro de las fronteras europeas, a excepción de casos muy concretos como los ocurridos en Francia ³⁰ o el único registrado en España ³¹, por lo que las mujeres y niñas mutiladas o en riesgo de ser mutiladas una vez están en el territorio europeo se debe a dos

³⁰ En julio de 1982, Bobo Traoré, de 3 meses de edad, murió tras haber sido víctima de una escisión a manos de sus padres, procedentes de Mali, dentro del territorio francés. En este caso, los padres fueron condenados por homicidio involuntario. https://www.lemonde.fr/archives/article/1984/03/03/le-tribunal-correctionnel-de-creteil-s-estime-incompetent-dans-une-affaire-d-excision-ayant-entraine-la-mort_3016186_1819218.html

También destaca un caso en 1988, el de Baradji, en Pontoise. Al igual que en el anterior caso, dos mujeres, y el marido de ambas, (originarios de Mali) practicaron una ablación a la hija del matrimonio, de un mes de vida, que acabó sucumbiendo a las hemorragias y falleciendo en Saint-Denis, Francia. Ambas mujeres fueron acusadas de “agresión deliberada con resultado de muerte sin intención de matar de un menor de quince años por su padre y madre” y el marido y padre de la menor, fue acusado de complicidad. https://www.lemonde.fr/archives/article/1988/05/29/justice-devant-la-cour-d-assises-du-val-d-oise-la-mort-de-mantessa-ou-l-excision-en-proces_4099004_1819218.html

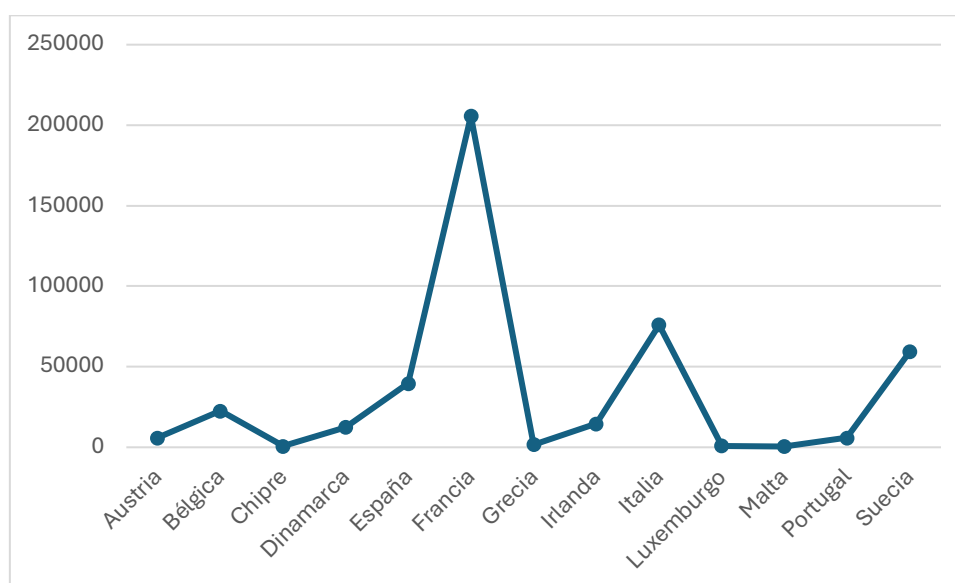
³¹ El único caso del que se tiene registro de que se practicó una MGF dentro de España se dio en 1993. La víctima fue una niña (nacida en España) y la circuncidadora voló desde su país de origen a Cataluña para mutilar a la pequeña. Cuando la llevaron al hospital, se realizó un parte médico por los doctores, pero no se pudo incriminar a la autora del delito ya que esta ya había vuelto a su país. Por otro lado, los padres fueron exculpadados, ya que el juez consideró que no había intención de producir dolor a la menor y que ni ellos mismos eran conscientes e ignoraban que era (propiamente dicho) la MGF. Aunque parezca ilógico exculpar a quienes podrían ser considerados también responsables, era principios de los 90, por lo que en España la MGF era un tema todavía sin explorar. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2017/hdl_10803_454831/amll1de2.pdf

motivos: son mujeres o niñas que han sido mutiladas antes de emigrar a Europa o son mutiladas cuando viajan a sus países de origen, para luego regresar a Europa.

Aunque no de manera periódica, el EIGE, se encarga de recopilar datos mediante un “método de extrapolación de los datos de prevalencia africanos”, *en el que se utilizan datos estadísticos del censo general de población y de las oficinas nacionales de estadística, que contienen el número de mujeres migrantes procedentes de países que practican la MGF que residen en un país de la UE. (...) Para tener en cuenta a la población femenina migrante procedente de países con riesgo de MGF, también pueden ser necesarias otras fuentes de datos; por ejemplo, puede ser necesario incluir a los solicitantes de asilo, refugiados, inmigrantes indocumentados y segundas o terceras generaciones de niñas y mujeres* ³².

Desde el año 2011 ha ido publicando una serie de estudios centrados en el riesgo que existe en 13 países de la Unión Europea, en los cuales, según los registros de los censos, son aquellos con más mujeres migrantes provenientes de zonas donde se practica la MGF.

Gráfica 2. Países con más mujeres migrantes de zonas donde se práctica la MGF en 2011 y 2019



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del EIGE ³³

³² EIGE (2013). *Female Genital Mutilation in the European Union and Croatia* (Informe) [en línea]. Disponible en: <https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/eige-report-fgm-in-the-eu-and-croatia.pdf> [Fecha de consulta: 26 de mayo de 2024]

³³ EIGE (2022). *Data collection on female genital Administrative data collection on mutilation in the EU* (Conjunto de datos) [en línea]. Disponible en: https://eige.europa.eu/sites/default/files/data_collection_on_fgm_in_the_eu.pdf [Fecha de consulta: 26 de mayo de 2024]

Como se puede apreciar en la gráfica, hay mucha disparidad entre los países objeto del estudio. En primer lugar vemos a Francia, con 205,683 mujeres migrantes entre 2011 y 2019 frente a Malta, que únicamente registró 486 mujeres migrantes provenientes de zonas donde se realiza la MGF durante el mismo periodo de tiempo.

Volviendo a los estudios del EIGE ³⁴, uno de los principales objetivos es abordar la MGF en países donde se prevé que haya más posibles víctimas y así poder proponer recomendaciones para poder erradicar esta práctica y proteger los derechos de las mujeres y niñas, aun cuando “no prevalece” en la Unión Europea.

En 2011 ³⁵, aunque publicado en junio de 2015, se llevó a cabo el primer estudio que contabilizó la media de niñas que estaban en riesgo de sufrir MGF en Irlanda, Portugal y Suecia. Esta recopilación fue bastante compleja debido a la falta de datos que permiten cuantificar a estas niñas; pero los resultados fueron los siguientes :

- En el territorio de **Irlanda**, la probabilidad de que una niña de las 14.577 que descendían o procedían de países practicantes de MGF fuera mutilada, oscilaba entre el 1 y el 11%.
- De las 5835 niñas oriundas de países donde se practica la MGF residentes en **Portugal**, entre un 5 y 23% están en riesgo de ser mutiladas.
- Por último, en **Suecia**, entre un 3 y un 19% de las 59.409 niñas procedentes de países donde prevalece la MGF están en riesgo de ser mutiladas.

Tras este estudio realizado en estos tres países, comenzó la investigación sobre el riesgo que seguían sufriendo las niñas pero esta vez poniendo en el foco del estudio a aquellas que residían en Bélgica, Grecia, Francia, Italia, Chipre y Malta ³⁶.

³⁴ EIGE (S.f). *Risk estimations* [en línea]. Disponible en: <https://eige.europa.eu/gender-based-violence/female-genital-mutilation/risk-estimations#2015> [Fecha de consulta: 26 de mayo de 2024].

³⁵ EIGE (2015). *Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union: Ireland, Portugal and Sweden* (Informe). [en línea]. Disponible en: https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/MH0215093ENN_Web.pdf [Fecha de consulta: 26 de mayo de 2024]

³⁶ EIGE (2018). *Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union: Belgium, Greece, France, Italy, Cyprus and Malta* (Informe). [en línea]. Disponible en: <https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/estimation-girls-risk-female-genital-mutilation-european-union-report-0> [Fecha de consulta: 26 de mayo de 2024]

Con este segundo estudio lo que se pretendía, aparte de la propia estimación, era poder comparar y evaluar las tendencias dentro de la UE teniendo en cuenta los nuevos (en la época) patrones de migración. Las principales averiguaciones fueron las siguientes:

- En **Francia**, entre un 12 y un 21%, de 205.683 niñas procedentes de países donde se realizan mutilaciones, estaban en riesgo de serlo también.
- En **Bélgica**, de las 22544 niñas migrantes de zonas donde la MGF está a la orden del día, entre el 16% y el 27% estaban en riesgo de sufrir una mutilación.
- En **Chipre**, el porcentaje ascendía a entre el 12 y el 17% de las 758 niñas naturales de países donde se practica la MGF.
- De las 1787 niñas residentes en **Grecia**, entre el 25 y el 42% estaban en riesgo de ser mutiladas.
- En **Italia**, entre el 15 y el 24% de las 76040 niñas, estaban en peligro de ser mutiladas.
- Por último, en **Malta**, siendo el país con menos niñas procedentes de países donde se practica la MGF (486), entre el 39 y el 59% estaban en riesgo de ser mutiladas.

Ya por último, en 2019 ³⁷, se puso el foco en Austria, Dinamarca, España y Luxemburgo; cuyos datos son bastante similares entre sí.

- En **Austria**, donde el número de niñas migrantes de zonas donde se practica la MGF asciende a 5.910, se calcula que entre el 12 y el 18% están en peligro de ser mutiladas
- Con un porcentaje muy similar es el caso de Luxemburgo, en el que, aunque solo habiendo 822 niñas migrantes, entre el 12 y el 17% están en riesgo de ser mutiladas.
- **España** es el porcentaje más bajo de este estudios, ya que entre el 9 y el 15% de las 39.734 niñas migrantes están en riesgo de sufrir la MGF.
- Por último, en **Dinamarca**, de las 12.462 niñas procedentes de zonas practicantes de MGF, el porcentaje ronda entre el 11 y el 21%.

³⁷ EIGE (2021). *Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union: Denmark, Spain, Luxembourg and Austria* (Informe) [en línea]. Disponible en: <https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/estimation-girls-risk-female-genital-mutilation-european-union-denmark-spain-luxembourg-and-austria> [Fecha de consulta: 26 de mayo de 2024]

Sin llegar a ser tan concretos como los datos proporcionados por el EIGE en estos estudios, se calcula que, hoy en día, *solo en 17 países europeos 190.000 niñas corren el riesgo de ser mutiladas, mientras que 600.000 mujeres viven con las consecuencias de la MGF en Europa*³⁸.

Estos datos reflejan la problemática que existe en la UE en relación con la MGF, enfatizado la realidad de que no es solo una cuestión de salud o cuestión de género; sino que estamos ante un desafío complejo que exige respuestas a nivel legal, sanitario, cultura y educativo; y no solo dentro del territorio. Los estudios realizados por el organismo autónomo de la UE, el EIGE, muestra la necesidad de fortalecer la cooperación internacional entre la UE y los países de origen, promoviendo cambios que protejan a las mujeres y niñas en riesgo de ser mutiladas.

4.2. Prohibición de la MGF en las legislaciones nacionales. Principio de extraterritorialidad.

Hoy en día es una noticia más que habitual el aumento de llegadas de migrantes a las costas europeas y su andadura hacia diferentes países dentro de la UE; pero no solo es cosa de nuestro presente. Desde hace años Europa recibe a población migrante que escapa de la guerra o que busca un futuro mejor para sus hijos; lo que, de alguna u otra manera y debido a la procedencia de estas personas, la MGF se fue extendiendo por la UE.

Con el fin de erradicar la MGF, ya sea en los países de origen como a aquellos a los que se “importa” esta práctica, muchos países europeos han tomado medidas legislativas de distinta índole pudiendo dividir a los países en dos bloques³⁹:

En primer lugar, nos encontramos por países donde se han establecido una regulación o legislación específica para perseguir la MGF; ya sea por la aprobación de nueva normativa, o bien mediante la adaptación de los códigos penales (CP) nacionales, incluyendo en ellos la MGF.

³⁸ CDE UAL (2024). *La Comisión Europea pide la erradicación de la mutilación genital femenina en todo el mundo* [en línea]. Disponible en: <https://www.cde.ual.es/la-comision-pide-la-erradicacion-de-la-mutilacion-genital-femenina-en-todo-el-mundo/> [Fecha de consulta: 26 de mayo de 2024].

³⁹ PÉREZ VAQUERO, C. (2011). *La mutilación genital femenina en España y la Unión Europea* [en línea]. Disponible en: <https://noticias.juridicas.com/conocimiento/articulos-doctrinales/4721-la-mutilacion-genital-femenina-en-espana-y-la-union-europea-/> [Fecha de consulta: 30 de mayo de 2024]

Así, podemos hablar casos como Suecia ⁴⁰ o Reino Unido ⁴¹, que aprobaron legislación específica sobre MGF en 1982 y 1985, respectivamente; o de casos donde se adaptaron los CP como:

- La reforma del CP de Bélgica entró en vigor en 2001, reformulando e introduciendo la prohibición de MGF en su artículo 409 ⁴².
- En 2002, se llevó a cabo la reforma del CP de Austria, tipificando la MGF en el artículo 85. 1.2.a y 2 ⁴³.
- En 2003, Dinamarca reformo su código penal e incluyo el delito de MGF en el art. 245. a ⁴⁴.
- De igual manera, en 2003, España modifico el CP y se tipificó la MGF en el art. art. 149.2 ⁴⁵.

En segundo lugar, podemos hablar de países donde no han implementado el concepto de MGF como un añadido o una nueva ley/legislación; sino que han prohibido la práctica asemejándola a conductas ya tipificadas; se les suele dar un *trato similar a un atentado*

⁴⁰ En Suecia nos encontramos con la *Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor*, la Ley (1982:316) que prohíbe la MGF.

⁴¹ En Reino Unido cuentan con “*The Prohibition of Female Circumcision Act 1985 (c. 38)*”, Ley de Prohibición de la Circuncisión Femenina de 1985 (c. 38).

⁴² Art. 409 del CP de Bélgica: 1. El que praticare, facilitare o promoviere cualquier forma de mutilación genital femenina, con o sin consentimiento de la mujer, será castigado con la pena de prisión de tres a cinco años. La tentativa de mutilación será castigada con pena de prisión de ocho días a un año. §2 Si la mutilación se practica a una menor o con ánimo de lucro, la pena será de cinco a siete años de prisión.

⁴³ Art. 85. 1.2.a y 2 del CP de Austria: (1) Cualquiera que maltrate a otra persona en el cuerpo y, por lo tanto, negligente para siempre o durante mucho tiempo 2a. una mutilación u otra lesión de los genitales que pueda provocar un deterioro duradero del sentido sexual, o se castiga con una pena de prisión de seis meses a cinco años. (2) Se castigará con una pena de prisión de uno a diez años a quien lesione el cuerpo o dañe la salud de otra persona y, por lo tanto, aunque sea por negligencia, provoca graves consecuencias permanentes (párrafo 1) en la persona lesionada.

⁴⁴ Art. 245. A del CP de Dinamarca: El que, mediante una agresión con o sin consentimiento, corte o extirpe de otro modo los genitales externos femeninos en su totalidad o en parte, será castigado con pena de prisión de hasta 6 años.

⁴⁵ Art. 149.2 del CP de España: El que causara a otro una mutilación genital en cualquiera de sus manifestaciones será castigado con la pena de prisión de seis a 12 años. Si la víctima fuera menor o persona con discapacidad necesitada de especial protección, será aplicable la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento por tiempo de cuatro a 10 años, si el juez lo estima adecuado al interés del menor o persona con discapacidad necesitada de especial protección.

*contra la integridad física y moral de la persona y más en concreto como delito de lesiones*⁴⁶. Dentro de este grupo, se encuentran los países de Alemania, Finlandia, Francia, Grecia, Holanda, Irlanda, Italia, Luxemburgo y Portugal.

Todas estas prohibiciones y castigos impuestos por los Estados miembros no solo tienen efecto dentro de los propios países. Como se ha mencionado (y mencionará) a lo largo de este trabajo, la erradicación de la MGF es una práctica que necesita de la unión global de organismos, instituciones, órganos de gobierno y la sociedad en general. Aquí es donde entra el principio de extraterritorialidad.

Para poder hablar de este principio, tenemos que hacer referencia primero al principio de territorialidad. En España está regulado en el art. 23.1 LOPJ y hace referencia a *que en el orden penal corresponderá a la jurisdicción española el conocimiento de las causas por delitos y faltas cometidos en territorio español o cometidos a bordo de buques o aeronaves españoles, sin perjuicio de lo previsto en los tratados internacionales en los que España sea parte.*

Sin embargo, y frete a esta regla hay algunas excepciones, como es el principio de extraterritorialidad de la ley penal. Gracias a este principio, se establece la posibilidad de que ciertos delitos, y por ende ciertas leyes, puedan perseguirse, y aplicarse, fuera del territorio español. Pero esto no ocurre solo en España.

*La MGF es perseguible en todos los Estados miembros de la UE, ya sea mediante legislación penal general o a través de disposiciones de Derecho penal específicas; por lo que da a entender que cualquier país de la UE puede perseguir el delito de MGF que se realice en el extranjero si la víctima o los autores del delito son nacionales del país que realiza la investigación*⁴⁷.

El hecho de que la mayoría de los Estados miembros de la EU prohíban y castiguen la MGF, considerándola una práctica que viola los DDHH y el derecho penal e internacional, hace que sea necesaria esta extraterritorialidad, debido a lo que muchos han bautizado como “turismo de MGF”⁴⁸, para poder procesar a los delincuentes fuera de sus fronteras.

⁴⁶ SEQUI, A. (2013). El marco legal en la lucha contra la mutilación genital femenina. En PINIELLA, Z. (Coordinadora) *La erradicación de la Mutilación Genital Femenina. Enfoques y perspectivas desde la cooperación internacional para el desarrollo*. Editorial: La Estafeta-O'dam Oviedo. pp. 143

⁴⁷ UE. (2013). *Comunicación de la Comisión Europea al Parlamento Europeo y al Consejo: Hacia la eliminación de la mutilación genital femenina*. COM (2013) 833 final. [en línea]. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2013:0833:FIN:ES:PDF> [Fecha de consulta: 30 de mayo de 2024]

⁴⁸ Hace referencia al momento en el que, niñas nacidas fuera de países donde se practica la MGF pero descendientes de ellos, son llevadas a los países de origen con la excusa de visitar a un familiar, conocer el país, etc., y se las mutila antes de regresar al país del que son nacionales y donde residen.

Esta persecución extraterritorial, en la práctica no es tan efectiva, o no se utiliza de manera regular. ya que hay un número muy reducido de víctimas que denuncian o de profesionales que no tienen los conocimientos o experiencia suficientes para apoyar a las víctimas. A esto se le suma *el secreto profesional y la ausencia de mecanismos para remitir a las niñas en situación de riesgo o que hayan sufrido MGF a los servicios de apoyo* ⁴⁹ correspondientes.

Para solucionar esto es importante llevar a cabo diferentes campañas de sensibilización, especialmente dirigidas a las comunidades afectadas por la MGF y sobre todo a las mujeres y niñas que forman parte de ella, ya sea fuera como dentro de las fronteras de la UE y así hacerlas comprender que pueden perder ayuda y que la extraterritorialidad es una herramienta clave que puede prevenir y protegerlas de quienes intenten practicarles la MGF; o castigar a quienes hayan abusado y violado su derecho a la salud sexual y reproductiva.

5. EL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

5.1. Que es la salud sexual y reproductiva.

Al igual que con la MGF, el concepto de salud sexual y reproductiva tiene su origen en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo celebrada en El Cairo en el año 1994, donde se menciona explícitamente en el capítulo VII ⁵⁰.

En esta Conferencia del Cairo este concepto se desglosan en dos, otorgando mayor protagonismo a la salud reproductiva dando a entender que, dentro de ella, es donde se encuentra el concepto de salud sexual; por lo que en 1994 se definió la salud reproductiva como *un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos [...]. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual* ⁵¹.

Otra definición, pero esta vez uniendo ambos aspectos, fue la dada por la OMS en 2006, en la que *define la salud sexual como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es simplemente la ausencia de enfermedad, disfunción o enfermedad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la*

⁴⁹ UE. COM (2013) 833 final. Ob. cit., pp. 9

⁵⁰ ONU (1994). *Informe de Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*, 5 a 13 de septiembre de 1994. El Cairo (A/CONF.171/13/Rev.1). Disponible en: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n95/231/29/pdf/n9523129.pdf?token=TyOMgfb8b94RDyEjJl&fe=true> [Fecha de consulta: 12 de junio de 2024].

⁵¹ ONU (1994) (A/CONF.171/13/Rev.1). Ob. cit., pp. 37

posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coacción, discriminación y violencia. Para que se alcance y mantenga la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos ⁵².

Como ya se ha mencionado, la definición de salud sexual y reproductiva se remonta a hace ahora 30 años, pero para llegar a ese punto hay que remontarse hasta la Declaración de Derechos Humanos de 1948 ⁵³ reconociéndose, aunque de una manera bastante indirecta a la salud materna e infantil (capítulo 25.2), lo más cercano a la salud reproductiva en ese momento.

A partir de ese momento, el concepto de salud materna y, por ende, infantil, empezó a mencionarse en muchos otros acuerdos y a ser tema principal de otros. Se puede destacar el Convenio relativo a la protección de la maternidad de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 1952; la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer de Naciones Unidas (CEDAW) ⁵⁴ de 1979 incluyendo en esta la planificación familiar; hasta que por fin, en 1994, *se deja de lado el término de salud materna e infantil para hablar de Salud Sexual y Reproductiva [...] fruto del trabajo de los movimientos feministas de las décadas de los setenta y ochenta quienes reivindicaron con fuerza los derechos sexuales, constantemente olvidados* ⁵⁵.

La ya mencionada Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo, en la que la salud sexual y reproductiva fue examinada por primera vez, puso de manifiesto ante toda la comunidad internacional que todavía existían, y lamentablemente existen, importantes discriminaciones contra las mujeres.

⁵² OMS (S.f). *Salud y derechos sexuales y reproductivos*. [en línea]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/sexual-and-reproductive-health-and-rights#tab=tab_1 [Fecha de consulta: 12 de junio de 2024].

⁵³ ONU (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, 10 de diciembre de 1948. [en línea] Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights> [Fecha de consulta: 14 de junio de 2024].

⁵⁴ ONU (1979). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*, 18 de diciembre de 1979. [en línea]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/treaty-bodies/cedaw> [Fecha de consulta: 20 de junio de 2024].

⁵⁵ MAZARRASA, L y GIL, S. (2007) *Programa de formación de formadores/as en perspectiva de género: Salud sexual y reproductiva*. Ministerio de Sanidad y Política social, Madrid. pp. 3 – 5. [en línea]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf [Fecha de consulta: 20 de junio de 2024].

También es importante mencionar la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer de las Naciones Unidas en Beijing ⁵⁶, en 1995. Esta conferencia marcó un punto de inflexión en todo lo relacionado con la igualdad de género y en la cual se adoptó la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing la cual estableció una serie de objetivos esenciales para lograr la igualdad de género entre los que destacan, en el tema que engloba este trabajo, *la mujer y la salud y la violencia contra la mujer* ⁵⁷.

En esta Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, en el punto 30 del Anexo I se establece que uno de los objetivos de este documento es *garantizar la igualdad de acceso y la igualdad de trato de hombres y mujeres en la educación y en la atención de salud y promover la salud sexual y reproductiva de la mujer y su educación* ⁵⁸. Más en detalle, podemos observar que hay varios apartados en los que se hace referencia tanto a la violencia hacia las mujeres y a la salud sexual y reproductiva, como a la MGF; así como a los derechos de las mujeres y de la niña. A modo de resumen, para cada uno de estos apartados de la Declaración y Plataforma de acción Beijing, se fijan una serie de objetivos estratégicos:

- IV. C: LA MUJER Y LA SALUD ⁵⁹.

Bajo la certeza de que las mujeres tiene derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física y mental, en este apartado se fijan cinco objetivos estratégicos.

El primero de ellos se centra en fomentar el acceso de la mujer a los servicios de atención de la salud e información durante toda su vida. También se persigue fortalecer aquellos programas de prevención que promuevan la salud de la mujer. Con el objetivo 3 se busca que se tenga en cuenta el género a la hora de tratar enfermedades de transmisión sexual y cualquier cuestión relacionada con la salud sexual y reproductiva. Se busca lograr además aumentar la investigación y difundir toda la información sobre la salud de la mujer de la que

⁵⁶ ONU (1995). *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*, 4 a 15 de septiembre de 1995, Beijing (A/CONF.177/20/Rev.1) [en línea]. Disponible en: <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf> [Fecha de consulta: 1 de julio de 2024]

⁵⁷ ONU MUJERES (S.f). *Conferencias mundiales sobre la mujer* [en línea]. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/how-we-work/intergovernmental-support/world-conferences-on-women> [Fecha de consulta: 1 de julio de 2024]

⁵⁸ ONU (1995). Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, 15 de septiembre de 1995, Beijing. p. 14 [en línea]. Disponible en: <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20S.pdf> [Fecha de consulta: 1 de julio de 2024]

⁵⁹ ONU (1995). Ob. cit. pp. 40 – 51.

se disponga y, por último, se marcó el objetivo de aumentar los recursos para la supervisión de la salud de las mujeres.

- IV. D: LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER ⁶⁰.

La violencia contra la mujer es uno de los factores principales por el cual no se puede lograr los objetivos de igualdad, desarrollo y paz; por lo que en este apartado se fijaron tres objetivos estratégicos para luchar contra esa situación.

En primer lugar, se deben adoptar medidas específicas para la prevención y eliminación de este tipo de violencia, seguido por un estudio de causas y consecuencias y que así se pueda saber si esas medidas adoptadas son eficaces. Como último objetivo específico, se busca lograr la eliminación de la trata de mujeres, prestando a su vez asistencia a las víctimas derivadas de dicha práctica y de prostitución.

- IV. I: LOS DERECHOS HUMANOS DE LA MUJER ⁶¹.

Este apartado inicia recordando que *los derechos humanos y las libertades fundamentales son patrimonio inalienable de todos los seres humanos* y que por ende *su promoción y protección es la responsabilidad primordial de los gobiernos* y que el lograr la igualdad de derechos entre hombres y mujeres forma parte de Preámbulo de la Carta de las Naciones Unidas.

En este apartado, los tres objetivos estratégicos giran en torno a garantizar la protección de los derechos humanos de la mujer y lograr la igualdad real entre hombres y mujeres, evitando caer en cualquier tipo de discriminación ante la ley y en la práctica.

- IV. L: LA NIÑA ⁶².

Si bien es cierto que en la Convención sobre los derechos del niño se busca la protección de los menores, independientemente de género; es importante reconocer que en muchos países las discriminaciones hacia las niñas comienzan desde las primeras fases de la vida, considerándolas también en muchos casos como seres inferiores. Un ejemplo claro es la MGF, aunque también podemos hablar de la preferencia por hijos varones, los matrimonios forzados infantiles, explotación sexual, etc., lo que en muchos casos hace que menos niñas lleguen a la edad adulta.

⁶⁰ ONU (1995). Ob. cit. pp. 54 – 59.

⁶¹ ONU (1995). Ob. cit. pp. 97 – 107.

⁶² ONU (1995). Ob. cit. pp. 119 – 129.

Los objetivos específicos de este apartado son la eliminación de toda forma de discriminación hacia las niñas, ya sea eliminando prácticas que las perjudican, fomentando una igualdad de oportunidades a nivel educativo o de formación, en la salud, aumentar su participación en la vida social, económica y política, etc. En definitiva, se busca eliminar cualquier tipo de violencia contra las menores, protegiendo sus derechos y hacer hincapié en las ayudar familiares para mejorar las condiciones de las menores.

Tras las Conferencias del Cairo y de Beijing, la forma de pensar en la sexualidad y en la reproducción cambia de una manera radical. Estos temas, antes tratados únicamente teniendo en cuenta el crecimiento de la población, así como los niveles demográficos; pasan a considerarse derechos humanos.

Ya en el nuevo milenio, en el año 2000, tuvo lugar en Nueva York la Asamblea General de las Naciones Unidas que, bajo la preocupación por el desarrollo y la cooperación internacional, resumieron los objetivos que se querían lograr de cara a las siguientes décadas en la Declaración del Milenio ⁶³.

Si bien es cierto que en estas metas, fijadas para 2005, 2015 y 2020, no aparece de manera explícita la salud sexual y reproductiva; hay ciertos objetivos altamente relacionados. Es el caso del objetivo 3, promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer, o como el objetivo 5, que promueve la mejora de la salud materna.

Más tarde, en los años 2004 y 2005, se aprobaron dos resoluciones que tenían como objetivo o mencionaba específicamente la salud reproductiva y, por ende, la salud sexual.

En el 2004, en la 57ª Asamblea Mundial de la Salud se aprobó la resolución WHA57.12 sobre **Salud reproductiva: estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo** ⁶⁴ en la cual, con carácter de urgencia, insta a los Estados a, en primer lugar, adoptar las medidas necesarias para poder hacer frente a las metas y objetivos establecidos en la Declaración del Milenio para lograr ese desarrollo en la cooperación internacional.

⁶³ ONU (2000). *Declaración del Milenio*, 13 de septiembre de 2000 (A/RES/55/2*) [en línea]. Disponible en: <https://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf> [Fecha de consulta: 15 de julio de 2024]

⁶⁴ OMS (2004). *Salud reproductiva: estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo*, de 22 de mayo de 2004 (WHA57.12) [en línea]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha57/a57_r12-sp.pdf [Fecha de consulta: 15 de julio de 2024]

En relación con la salud sexual y reproductiva, se pide a los Estados que integren este ámbito de la salud en los procesos nacionales, con la intención de reforzar los sistemas de salud y poder proporcionar y permitir el acceso universal en materia de salud sexual y reproductiva, haciendo especial hincapié en las mujeres y en los recién nacidos de todos los países.

Se pide, en relación con el acceso universal a los sistemas de salud, que los Estados se encarguen de garantizar que aquellas personas que pertenecen a grupos vulnerables, como quienes forman parte de colectivos en riesgo de pobreza, grupos marginados, mujeres y adolescentes, tengan la seguridad de poder acudir a cualquier tipo de programa de salud sexual y reproductiva.

Por otro lado, en el año 2005, se aprobó la Cumbre Mundial 2005 (A/RES/60/1), los Estados miembros señalaron la *responsabilidad de proteger a las poblaciones del genocidio, los crímenes de guerra, la depuración étnica y los crímenes de lesa humanidad*⁶⁵. En este documento, en el artículo 57 apartado g, los Estados se comprometen a *lograr el acceso universal a la salud reproductiva, según lo estipulado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, integrar ese objetivo en las estrategias encaminadas a alcanzar los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, orientados a reducir la mortalidad materna, mejorar la salud, reducir la mortalidad infantil, promover la igualdad entre los géneros, luchar contra el VIH/SIDA y erradicar la pobreza*.

5.2. Qué implica el DERECHO a la salud sexual y reproductiva.

Sabiendo lo que conlleva el concepto de salud sexual y reproductiva, debemos conocer también que supone hablar del **derecho a la salud sexual y reproductiva**. Así, podemos definir el derecho a la salud sexual y reproductiva como una serie de derechos humanos fundamentales mínimos⁶⁶ a los que hay que hacer referencia.

Por un lado, en el caso de los derechos sexuales podemos hablar sobre el poder de decidir, de manera libre y responsable, todo aquello que tenga que ver con la sexualidad y poder ejercerla sin riesgos, discriminación o violencia, buscando siempre el placer físico y

⁶⁵ ONU (2005). *Documento Final de la Cumbre Mundial 2005*, 24 de octubre de 2005 (A/RES/60/1) [en línea]. Disponible en: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n05/487/63/pdf/n0548763.pdf> [Fecha de consulta: 15 de julio de 2024]

⁶⁶ ESPINOSA, J. (2005). *Guía para programas y proyectos de salud sexual y reproductiva en África*. Programa VITA (Programa de Cooperación al Desarrollo en Salud para África) Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI), Madrid. pp. 19 – 20 [en línea]. Disponible en: https://bibliotecadigital.aecid.es/bibliodig/es/catalogo_imagenes/grupo.do?path=1017946 [Fecha de consulta: 1 de agosto de 2024]

emocional y teniendo siempre acceso a servicios sanitario que nos ofrezcan ayuda, apoyo e información. Todo ello sin importar la orientación sexual y en condiciones de igualdad, consentimiento y respeto mutuo.

En la otra mano, al hacer referencia a los derechos reproductivos nos referimos a que, al igual que en los de índole sexual, todas las decisiones pertinentes al número y el espaciamiento entre hijos e hijas debe ser una decisión libre y responsable.

Para que esto sea así es necesario contar con toda la información, educación y medios necesarios, teniendo acceso a servicios de atención primaria para contar con la protección de la maternidad deseada, sin que ninguna decisión sea tomada bajo coerción, violencia o algún tipo de discriminación.

Como ya se ha mencionado anteriormente, en un inicio, la salud sexual y reproductiva estaba únicamente enfocado a la salud materna e infantil y no tanto el concepto que estamos tratando ahora. Hablamos de un tiempo en el que el rol principal de la mujer en la sociedad era el de ser madre y cuidadora.

Tras pasar a ser considerados derechos inalienables propiamente dichos, relativos a cualquier ejercicio de la sexualidad y reproducción, podemos hablar de otra serie de derechos que están relacionados, recogidos en la en la Declaración de los Derechos Sexuales de la Asociación Mundial para la Salud Sexual ⁶⁷, conocida como WAS.

Esta declaración se proclamó en el 13er Congreso Mundial de Sexología en Valencia España, en el año 1997. Fue revisada y aprobada por la Asamblea General de WAS en 1999 en Hong Kong y reafirmada en la **Declaración de WAS: “Salud Sexual para el Milenio”** de 2008.

La última revisión se realizó en 2014 y recoge los siguientes derechos en relación con el derecho a la salud sexual y reproductiva:

- I. Derecho a la igualdad y la no-discriminación.
- II. Derecho a la vida, libertad y seguridad de la persona.
- III. Derecho a la autonomía e integridad el cuerpo.
- IV. Derecho a una vida libre de tortura, trato o pena crueles, inhumanos y degradantes.

⁶⁷ WAS (1999). *Declaración de los Derechos Sexuales*, 26 de agosto de 1999, Hong Kong (revisión de 2014) [en línea]. Disponible en: https://www.plenainclusion.org/wp-content/uploads/2023/07/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014.pdf [Fecha de consulta: 1 de agosto de 2024].

- V. Derecho a una vida libre de todas las formas de violencia y de coerción.
- VI. Derecho a la privacidad.
- VII. Derecho al grado máximo alcanzable de salud, incluyendo la salud sexual que comprende experiencias sexuales placenteras, satisfactorias y seguras.
- VIII. Derecho a gozar de los adelantos científicos y de los beneficios que de ellos resulten.
- IX. Derecho a la información.
- X. Derecho a la educación y el derecho a la salud integra de la sexualidad.
- XI. Derecho a contraer, formar o disolver el matrimonio y otras formas similares de relaciones basadas en la equidad y el pleno y libre consentimiento.
- XII. Derecho a decidir tener hijos, el número y espaciamiento de los mismos, y a tener acceso a la información y medidas para lograrlo.
- XIII. Derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión.
- XIV. Derecho a la libre asociación y reunión pacífica.
- XV. Derecho a participar en la vida pública y política.
- XVI. Derecho al acceso a la justicia, a la retribución y la indemnización.

Con este texto, la WAS reafirma la importancia de los derechos sexuales y reproductivos, otorgándoles el título de DDHH básicos, persiguiendo la igualdad, la dignidad y la igualdad; inherente a todos los seres humanos.

Así, se declara que los *derechos sexuales se fundamentan en los derechos humanos universales que ya están reconocidos en los instrumentos internacionales y regionales*, también establece que la sexualidad se debe considerar como un aspecto central del ser humano y que, para mantener la salud sexual, esta protegerse a través de lograr un total respeto, protección y libre ejercicio de dichos derechos.

Viendo esto, podemos apreciar que se quiere conseguir un estado de bienestar físico, mental y social, la sexualidad plena, sin ningún *tabú* ni prohibición de ningún tipo, por lo que la MGF debe desaparecer para lograr un buen resultado en esta lucha.

La MGF es una práctica que viola, a todos los niveles, y de manera flagrante los derechos sexuales de mujeres y niñas, al negarles el control sobre sus propios cuerpos y perpetuar las desigualdades de género; que contraviene todos los principios fundamentales que tienen que ver con la dignidad, autonomía y salud.

5.3. El derecho a la salud sexual y reproductiva en la Unión Europea.

Tras todos los cambios acontecidos alrededor del concepto de la salud sexual y reproductiva; en el año 1996, la Unión Europea y la totalidad de sus Estados miembros adoptaron formalmente el Plan de Acción sobre Población y Desarrollo de El Cairo en la Resolución sobre el seguimiento de la Conferencia Internacional de El Cairo sobre Población y Desarrollo ⁶⁸.

En dicha resolución, el Parlamento Europeo considera que gracias a la colaboración y cooperación de la comunidad internacional, lograr una mejora en la *situación de las mujeres es una de las condiciones de éxito de las políticas demográficas y de desarrollo humano*, por lo que es *uno de los ejes básicos del plan de acción* que se quería llevar a cabo.

De igual manera, con la adopción de la Conferencia de El Cairo, los Estados de la Unión Europea *condenan cualquier forma de violencia o abuso sexual que atente contra la dignidad de las mujeres y niñas y su salud*; entre los que menciona, explícitamente, las mutilaciones.

Así mismo se aprecia la intención vincular el desarrollo a los DDHH, especificando que el *desarrollo duradero sólo puede conseguirse contando con la contribución y participación de las mujeres en pie de igualdad con los hombres* y que, siendo el *desarrollo uno de los principales motores de la transición demográfica hay que lograr que las mujeres desempeñen papeles importantes mediante la mejora de sus oportunidades de acceder a la información y a la educación, a la igualdad de derechos y a la emancipación*.

En el año 2000, se proclamó y aprobó la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea ⁶⁹, un documento clave que recoge los DDFF de los ciudadanos y residentes de la UE. Si bien es cierto que nunca se menciona explícitamente el término “salud sexual” o “salud reproductiva”, relacionarla con dichos términos implica analizar la manera en la que los principios garantizados en la Carta respaldan este aspecto específico o enfoque basado en los DDHH.

Me gustaría destacar alguno de los artículos de los que consta la Carta y que creo que están altamente vinculados con el derecho a la salud sexual y reproductiva:

⁶⁸ UE (1996). *Resolución del Parlamento Europeo sobre el seguimiento de la Conferencia Internacional de El Cairo sobre Población y Desarrollo*. (Doc. 51996IP0152(01)) [en línea]. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX%3A51996IP0152%2801%29> [Fecha de consulta: 3 de agosto de 2024]

⁶⁹ UE (2000). *Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea*, 7 de diciembre de 2000, Niza [en línea]. Disponible en: https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_es.pdf [Fecha de consulta: 3 de agosto de 2024].

- **Artículo 1. Dignidad Humana.** Se establece que la *dignidad humana es inviolable* y que será *respetada y protegida*.
- **Artículo 2. Derecho a la vida.** Muchas mujeres pierden la vida por ser obligadas a someterse a prácticas relacionadas con su salud sexual y reproductiva, como por ejemplo la MGF, esterilización, abortos clandestinos...
- **Artículo 3. Derecho a la Integridad de la Persona,** ya sea física o psíquica. Esto incluye también la autonomía sobre el propio cuerpo, crucial para el ejercicio de los derechos a la salud sexual y reproductiva, protegiendo a las mujeres y niñas (también) de la MGF.
- **Artículo 4. Prohibición de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes;** donde podríamos incluir la negación a servicios médicos o imposición de tratamiento y/o prácticas, como la MGF.
- **Artículo 6. Derecho a la libertad y a la seguridad,** y la posibilidad de poder decidir y estar protegidas frente a coerciones o violencia relacionada con la salud sexual o reproductiva.
- **Artículo 7. Respeto de la vida privada y familiar,** teniendo la oportunidad de acceder a servicios de salud, información y la toma de decisiones sobre formar (o no) una familia.
- **Artículo 21. Derecho a la no-discriminación** como eje fundamental para garantizar que todas las mujeres, sin importar su origen, raza, edad o cualquier otra situación tenga un acceso igualitario a los servicios de salud sexual y reproductiva.
- **Artículo 23. Igualdad entre hombres y mujeres,** para garantizar que las mujeres puedan ejercer todos estos derechos sin ningún tipo de discriminación.
- **Artículo 24. Derechos del niño,** para proteger a los menores y promover su bienestar o el de sus madres; aunque también se puede extrapolar a la protección de las niñas menores que están en peligro de ser mutiladas.
- **Artículo 35. Derecho a la salud,** probablemente el que más se acerque al tema que tratamos en este trabajo, la Carta establece explícitamente que toda persona tiene derecho a la atención sanitaria; incluyendo servicios de salud sexual y reproductiva, planificación familiar, tratamiento de infecciones de transmisión sexual y servicios de aborto seguro.

A pesar del “silencio” en relación al derecho a la salud sexual y reproductiva de la Carta de DDFF de la UE podemos ver que ofrece un marco de protección y promoción de dichos derechos de la mujer.

A través de los artículos anteriormente mencionados, se establece la obligación de garantizar, por parte de los Estados Miembros, que todas las mujeres puedan ejercer libremente sus derechos, sin discriminación y respetando su dignidad, integridad, vida y autonomía.

Algo que parece más que claro es que el acceso a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos se ven influidos por los cambios en las políticas de los diferentes Estados miembros, no solo de la UE sino de toda la comunidad internacional ⁷⁰; frenando, en ocasiones, los avances que se han conseguido a lo largo de los años, como por ejemplo el aborto seguro o la protección de los derechos sexuales y reproductivos de los migrantes y/o refugiados.

Los posibles impactos de las políticas centradas en los derechos sexuales y reproductivos siempre son mayores para poblaciones vulnerables, en especial las mujeres, cuyos cuerpos y vidas son objeto de decisiones ajenas tomadas las instituciones, y que en muchas ocasiones, la propia intención de proteger acaba por tener consecuencias negativas hacia aquellas a las que se pretende proteger. Así es el caso de Suecia, que aun buscando proteger a las menores procedentes de África en casos sospechosos de MGF, las medidas adoptadas que permiten las exploraciones genitales obligatorias a estas menores pueden provocar cierta incertidumbre en su integridad corporal e intimidad de las niñas ⁷¹.

Con este tipo de ejemplos, lo que se debe tener muy en cuenta las formas en las que se promueven todas las estrategias y medidas que giran alrededor a la salud sexual y reproductiva y a todos los derechos con los cuales se puede relacionar.

Los derechos de privacidad, no discriminación, igualdad de género y acceso a la atención sanitaria otorgan la seguridad de que las políticas y prácticas que deben llevar a cabo

⁷⁰ PUGH, S. (2019). *Politics, power, and sexual and reproductive health and rights: impacts and opportunities*. Sexual and Reproductive Health Matters. PMC7887954 [en línea]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7887954/> [Fecha de consulta: 4 de agosto de 2024]

⁷¹ JOHNSDOTTER, S. (2019). *Meaning well while doing harm: compulsory genital examinations in Swedish African girls*. Sexual and Reproductive Health Matters. PMC7887926 [en línea]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7887926/#> [Fecha de consulta: 4 de agosto de 2024]

los Estados miembros estarán alineadas con el respeto al derecho a la salud sexual y reproductiva; proporcionando acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de la más alta calidad, garantizar la educación sexual y luchar por la protección de las mujeres contra cualquier forma de coerción o violencia que pueda poner en riesgo su salud sexual y/o reproductiva.

5.4. Violencia de género y DDHH.

Cuando hablamos de violencia de género, la ONU la defines como *aquellos actos dañinos dirigidos contra una persona o un grupo de personas en razón de su género*, cuyo origen descansa en la desigualdad de género y en el abuso de poder ⁷².

En mayor medida, solemos usar los términos de violencia de género y violencia contra las mujeres indistintamente ya que la mayor parte de la violencia ejercida por razones de género tiene como víctima principal a la mujer, convirtiéndola así en una de las violaciones más generalizadas de los DDHH del mundo ⁷³.

Observamos que la violencia contra las mujeres tiene carácter estructural, que *no obedece a ningún rasgo en específico* y que se ha utilizado como una *forma cultural de definir las identidades y las relaciones entre hombre y mujeres*; por lo que la causa principal de este tipo de violencia es, simplemente, haber nacido mujer ⁷⁴.

La ONU, en la Declaración de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, define la 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 o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada* ⁷⁵.

⁷² ONU (2023). *La violencia de género es una de las violaciones más generalizadas de los derechos humanos en el mundo* [en línea]. Disponible en: <https://unric.org/es/la-violencia-de-genero-segun-la-onu/> [Fecha de consulta: 5 de agosto de 2024]

⁷³ ONU MUJERES (S.f). *Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas* [en línea]. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence> [Fecha de consulta: 5 de agosto de 2024]

⁷⁴ GARCÍA BUENO, M.^a. P. (2014). Ob. cit. p. 25

⁷⁵ ONU (1993). *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer*, de 20 de diciembre de 1993. (A/RES/48/104) [en línea]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/eliminationvaw.pdf> [Fecha de consulta: 5 de agosto de 2024]

Otra definición de se ha ofrecido sobre la violencia de género, viene dada en el Convenio de Estambul ⁷⁶, más en concreto en su artículo 3.d en el cual se describe la violencia contra las mujeres por razón de género *es toda violencia contra una mujer porque es una mujer o que afecte a las mujeres de manera desproporcionada*.

Hay muchos **tipos de violencia de género** ⁷⁷, que abarca tanto el ámbito privado como el ámbito público. En el primero caso, el más común es el maltrato en el hogar o violencia ejercida por parte de la pareja, donde entran tanto violencia física, psicológica, económica, emocional o sexual, tanto a mujeres como niñas. También nos referimos a violencia de género cuando oímos hablar de feminicidios, violencia sexual, trata de personas, matrimonio infantil o violencia en línea o digital.

Teniendo en cuenta el tema principal de este trabajo; la violencia de género en la que nos centraremos será en la MGF, y como estos dos conceptos son un gran problema que tiene común la vulneración a los DDHH y al derecho a la salud sexual y reproductiva.

Estos DDHH, inalienables que las personas poseen por la simple condición de seres humanos, deben ser garantizados y protegidos por los Estados. Históricamente nacieron como la *necesidad de establecer límites al poder públicos*; por lo que en el ámbito interno, estos son considerados DDFF, *pudiendo incurrir en responsabilidad internacional cuando el Estado no sea capaz de adoptar las acciones o medidas necesarias para atender, sancionar y reparar adecuadamente la violación de estos derechos en la jurisprudencia nacional* ⁷⁸.

Como ya hemos mencionado, la MGF y la salud sexual y reproductiva no fue tomada en cuenta ni mencionada en ninguno de los documentos de la comunidad internacional hasta mitad de los años 90; pero incluso antes de eso, la MGF no era ni considerada una forma de violencia de género.

En un inicio, esta práctica formada parte de lo que se denominaba como “problemas de salud materno-infantil”, puede que condicionado, en cierta manera, por las

⁷⁶ UE (2011). *Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (Convenio de Estambul)*, de 7 de abril de 2011, Estambul [en línea]. Disponible en: <https://rm.coe.int/1680462543> [Fecha de consulta: 5 de agosto de 2024]

⁷⁷ ONU MUJERES (S.f). Ob. cit.

⁷⁸ DANOR, M. J. (2007). *La salud sexual y reproductiva y la igualdad de género en el marco de los instrumentos internacionales de los Derechos Humanos*. PROMSEX (Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Lima, Perú.

argumentaciones en favor de esta práctica – *facilitar el embarazo y el parto, para que no pierdan su capacidad e instinto para ser madres*⁷⁹...

No fue hasta el año 1997 que la MGF fue calificada por primera vez como violencia a través de la declaración conjunta de la OMS, UNICEF y UNFPA, en la que dejaban claro que *la mutilación genital femenina es universalmente inaceptable porque atenta contra la integridad física y psicosexual de las mujeres y las niñas y constituye una forma de violencia contra ellas*⁸⁰.

Una vez reconocida la MGF como una práctica de violencia de género, podemos equipararlas, y con razón debido a las características nocivas de la práctica, a una forma de tortura, trato cruel, inhumano o degradante. Estas causan daño físico y psicológico, poniendo en muchas ocasiones en grave peligro la salud sexual y reproductiva de mujeres y niñas víctimas de este tipo de violencia.

Por ello, está claro que una verdadera salud sexual y reproductiva no se puede alcanzar, y mucho menos mantener, sin que haya un total respeto y compromiso de protección de ciertos DDHH.

Ambos conceptos, MGF y derecho a la salud sexual y reproductiva, deben contemplarse específicamente desde la **perspectiva de género**. Desde este punto de vista, podemos ver como muchas mujeres carecen de poder sobre su propio cuerpo y salud, originado por el abuso de poder sobre ellas y por el afán de subordinación y control de su libertad.

Esta subordinación y control de la mujer es un rasgo de la influencia de los sistemas patriarcales que se instauraron en toda nuestra sociedad y que, aun a día de hoy, sigue siendo un instrumento de dominación.

Con un EBDH, podemos llegar a la conclusión de que estas prácticas calificadas como violencia de género y que vulneran los DDHH *se derivan de actitudes sociales y estereotipos de género que consideran que las mujeres y las niñas son "irracionales" o "débiles" y que asignan más poder, valor y voz a los hombres (...)* además de que el único camino de erradicación es lograr que *las respuestas para poner fin a tales prácticas deben tratar activamente de transformar los estereotipos discriminatorios de género en su raíz y garantizar el respeto de la autonomía y la integridad corporal. Abordar los desequilibrios y las dinámicas de poder (incluidos el sexismo, el racismo, el clasismo, y el heterosexismo) y*

⁷⁹ TOURAY, I y PINIELLA, Z. (2013). Ob. cit., p. 27

⁸⁰ OMS (1997). *Female genital mutilation. A joint WHO/UNICEF/UNFPA Statement* [en línea]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/41903/9241561866.pdf> pp. 1 [Fecha de consulta: 5 de agosto de 2024]

empoderar a las mujeres y niñas y otros grupos oprimidos es fundamentales para la eficacia de los esfuerzos para abordar las prácticas dañinas ⁸¹.

Disfrutar de una vida sin ningún tipo de violencia, sea del tipo que sea, está recogido dentro de los derechos que guardan relación con el derecho a la salud sexual y reproductiva del WAS; con el objetivo de proteger a todos, pero en especial a las mujeres, de vivir su vida sin que ningún acto (provocado por alguna desigualdad de género) sea causa de dolor físico, psicológico, sexual o incluso que pueda causar su muerte.

5.5. AGENDA 2030. Los objetivos de desarrollo sostenible, la MGF y la salud sexual y reproductiva.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible es un plan adoptado en 2015 a nivel global por todos los Estados miembros de las Naciones Unidas, con el objetivo de conseguir un futuro mejor y más sostenible. Forman parte de esta agenda 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, en adelante ODS, que abordan desafíos globales como son la pobreza, la desigualdad, la degradación ambiental y el cambio climático, la paz y la justicia.

La ONU define los ODS como un *llamamiento universal a la acción para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas de las perspectivas de las personas en todo el mundo* ⁸².

Dentro de los objetivos planteados en la Agenda 2030, la salud sexual y reproductiva, así como la erradicación de prácticas nocivas como la MGF, tiene un lugar “privilegiado” y pasan a ser un *tema recurrente de la agenda internacional* ⁸³.

En primero lugar, y por orden de los ODS de la agenda, tenemos el **OBJETIVO 3** ⁸⁴, en cual lucha por *garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*. En este objetivo nos interesa mucho una de las metas, en particular, la 3.7 en la que se establece

⁸¹ UNFPA (S.f). *Human Rights Standards on Harmful Practices* [en línea]. Disponible en: [https://www.unfpa.org/universal-sexual-reproductive-health-rights-calculator/human-rights-standards-on-harmful-practices#:~:text=The%20UN%20Committee%20against%20Torture,\(SRHR\)%20at%20great%20risk](https://www.unfpa.org/universal-sexual-reproductive-health-rights-calculator/human-rights-standards-on-harmful-practices#:~:text=The%20UN%20Committee%20against%20Torture,(SRHR)%20at%20great%20risk). [Fecha de consulta: 5 de agosto de 2024]

⁸² ONU (S.f). *La agenda para el Desarrollo Sostenible* [en línea]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/> [Fecha de consulta: 5 de agosto de 2024].

⁸³ FERNÁNDEZ DE CASTRO, P.; SERRANO GARCÍA, J. Ma. y PORTAL MARTÍNEZ, E. (2018). *La mutilación genital femenina en España. Contexto, protección e intervención para su eliminación*. Dykinson, Madrid, p. 17

⁸⁴ ONU (S.f). *Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades* [en línea]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/> [Fecha de consulta: 5 de agosto de 2024]

que para 2030 se haya conseguido *garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.*

Este objetivo se relaciona, en mayor medida, con el derecho a la salud sexual y reproductiva, mostrando la importancia y la necesidad de que todas las personas, especialmente mujeres y niñas, puedan acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva. Esto incluye servicios de salud materna o educación sexual.

Por otro lado, nos encontramos con el **OBJETIVO 5** ⁸⁵, que trata de lograr algo ampliamente mencionado en este trabajo, *la igualdad entre los género y empoderar a todas las mujeres y las niñas*. Aquí, a diferencia del primer objetivo, en lugar de hablar de una meta, debemos mencionar dos.

En primer lugar, y en relación con la MGF, nos encontramos con la meta 5.3 con la que se quiere *eliminar todas las práctica nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzando, y la mutilación genital femenina*. Esta meta centra su objetivo en la erradicación de esta práctica, calificada como una violación grave de derechos humanos que, como ya hemos mencionado, afecta a millones de mujeres y niñas en todo el mundo. La MGF no es solo una cuestión de salud, sino también de igualdad de género y motivo de discriminación por haber nacido mujer.

En segundo lugar, y más relacionado con la salud sexual y reproductiva, tenemos la meta 5.6 que pretende *asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen*. Con esta meta se refuerza la necesidad que sigue existiendo de garantizar que las mujeres puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, incluyendo el poder tomar decisiones sobre su salud sin discriminación, coerción o violencia; algo clave para avanzar en materia de género.

Ambos objetivos, el 3 y el 5, son relevantes e importantes en lo que se refiere a la MGF y la salud sexual y reproductiva, ya que materializan a nivel internacional la necesidad de destinar más recursos para garantizar el acceso a los servicios de salud, como conseguir,

⁸⁵ ONU (S.f). *Objetivo 5: Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas* [en línea]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/> [Fecha de consulta: 5 de agosto de 2024]

de una vez por todas, la erradicación de cualquier tipo de violencia y discriminación hacia la mujer.

La MGF, y su erradicación, está directamente vinculada con la promoción y protección de la salud sexual y reproductiva y de los DDHH de las mujeres y niñas. La consecución de los ODS en estas áreas no será tarea fácil, y no bastará con solo con medidas legislativas, sino que es necesario compaginarlas con educación, sensibilización y colaboración internacional para garantizar *el derecho de las mujeres y niñas a “abandonar” esta práctica*, y a su vez, obligan a los Estados a hacer lo posible para *prevenir y erradicar* la MGF ⁸⁶.

6. EL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN RELACIÓN CON LA MGF.

Las organizaciones internacionales, gobiernos y demás entidades u organismos en pro de erradicar la MGF, han fijado sus objetivos en prevenir la práctica de manera legal, regulando la prohibición y las medidas que se deben aplicar y adoptar en cada situación, pero se ha dejado de lado, en cierta manera, la atención que se debe dar al tratamiento necesario para estas víctimas, cuya vida en muchas ocasiones pende de un hilo tras ser mutiladas ⁸⁷.

Esta práctica es una vulneración constante de los DDHH de las mujeres y las niñas; la dignidad, integridad física, no sufrir discriminación, y en concreto, el derecho a la salud sexual y reproductiva.

6.1. Cuestiones relativas a las consecuencias de la MGF para la salud sexual, reproductiva y de cualquier tipo.

Realizar la MGF es sinónimo de profundas, horribles y devastadoras consecuencias para la salud de quienes son víctimas de la ablación. Podemos hacernos eco de aquellas a corto y a largo plazo, que van más allá del dolor del propio corte o raspado, sino que afecta a su bienestar físico y mental ⁸⁸.

⁸⁶ BEDOYA, H. H y KAPLAN, A. (2002). *Mutilaciones genitales femeninas: la respuesta del derecho*. Informe GIE, Barcelona. pp. 14 – 15

⁸⁷ KHOSLA, R., BANERJEE, J., CHOU, D. (2017). Gender equality and human rights approaches to female genital mutilation: a review of international human rights norms and standards. REPRODUCTIVE HEALTH. [en línea]. Disponible en: DOI <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0322-5> [Fecha de consulta: 12 de agosto de 2024]

⁸⁸ TAMMAMY, E. y MANASI, K. (2023). *Mental and sexual health outcomes associated with FGM/C in Africa: a systematic narrative synthesis*. eClinicalMedicine [en línea]. Disponible en:

En particular, el derecho a la salud ya sea de manera genérica, como salud sexual y reproductiva, es uno de los aspectos que se ve más afectados por esta práctica. Estas consecuencias, que afectan a la calidad de vida de las niñas y mujeres sometidas a este rito, pueden clasificarse en tres tipos:

- FÍSICAS ⁸⁹.

Son todas las consecuencias que puede acarrear la MGF que afecten directamente al cuerpo y la salud física de las niñas y mujeres víctimas de ablación. Dentro de este tipo podemos encontrar tanto consecuencias a corto como a largo plazo.

Por consecuencias a **corto plazo**, en un contexto general, entendemos que son problemas que surgen al realizar una acción, pero que normalmente acaban desapareciendo una vez la acción termina. En el caso de la MGF es algo más complicado que eso, ya que ese “corto plazo” puede alargarse en el tiempo.

Dentro de estas consecuencias encontramos desde dolor intenso en la zona genital, ya que no se utiliza ningún tipo de anestesia, y que puede provocar llagas abiertas en la zona de la vagina. También, al haber cosido los labios, puede provocar retenciones de orina, abscesos o un crecimiento excesivo del tejido de cicatrización.

Como no se trata de una práctica quirúrgica, los materiales no están esterilizados por lo que, debido al uso de cuchillas que en ocasiones son heredadas de generaciones de circuncidadoras, las mujeres y niñas sometidas a la MGF pueden contraer el tétanos.

Estas heridas abiertas pueden provocar a su vez hemorragias e infecciones, que puede desencadenar en un choque hipovolémico o un choque séptico ⁹⁰, que junto con un posible

[https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(22\)00542-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(22)00542-9/fulltext) [Fecha de consulta: 12 de agosto de 2024].

⁸⁹ OMS (2024). *Female genital mutilation* [en línea]. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation#:~:text=Long%2Dterm%20complications%20can%20include,passing%20menstrual%20blood%2C%20etc.\)%3B](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation#:~:text=Long%2Dterm%20complications%20can%20include,passing%20menstrual%20blood%2C%20etc.)%3B) [Fecha de consulta: 13 de agosto de 2024]

⁹⁰ Un choque o shock hipovolémico es una afección en la cual la pérdida de sangre es muy grave, provocando que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre. Por otro lado, un choque o shock séptico es, también una afección grave, pero que se produce cuando una infección se propaga por todo el cuerpo.

colapso hemorrágico o neurogénico ⁹¹, pueden provocar la muerte de quienes son sometidas a la MGF.

Tras la ablación, suelen aplicarles ungüentos, tierra, o incluso heces, en las zonas genitales y son inmovilizadas mediante ataduras en los tobillos y obligadas a estar en la cama durante semanas; para favorecer la cicatrización ⁹².

Por otro lado, en las consecuencias a **largo plazo** suelen acompañar a la mujer casi en la totalidad de su vida desde que es mutilada. Muchas de ellas han de convivir con infecciones continuas, vesicales o urinarias; además de padecer de anemia crónica, acumulación de sangre menstrual en el útero y un aumento de la posibilidad de ser contagiadas por VIH, hepatitis y otras enfermedades de transmisión sexual.

En todo lo relacionado con la maternidad, la MGF puede haber contribuido en infertilidad o esterilidad de las víctimas; y en el caso de que esa consecuencia no se haya dado y las ahora mujeres mutiladas quieran ser madres puede llevarlas a muchos problemas, desde partos obstruidos hasta el aumento del riesgo de sufrir hemorragias e infecciones en el propio parto.

Otra consecuencia a largo plazo, que generaría nuevas consecuencias a corto plazo, es la necesidad en algunas ocasiones de nuevas “intervenciones quirúrgicas”. Esto se da en situaciones en las que mujeres con mutilación de tipo 3 (sellado), para evitar “complicaciones mayores”, se realiza una apertura para facilitar las relaciones sexuales o el parto y, una vez finalizado, se las vuelve a realizar la ablación; por lo que vuelven al punto de inicio.

- PSICOLÓGICAS ⁹³.

En la esfera mental o psicológica, las víctimas suelen desarrollar patologías como cuadros de ansiedad, angustia, depresión o estrés postraumático; incluso desórdenes mentales que pueden asimilarse a las secuelas que muestran niñas que han sido abusadas sexualmente.

⁹¹ Un colapso o shock neurogénico se produce por una lesión en el sistema nervioso, lo que dificulta la circulación de la sangre y evita que el oxígeno llegue a ellos, muchas veces causado por el intenso dolor que sufren en el momento de ser mutiladas.

⁹² BAUTISTA, A. (2020). *Mutilación genital femenina*. En: Mundo en movimiento [en línea]. Disponible en: <https://www.mundoenmovimiento.org/articulo/mutilacion-genital-femenina/> [Fecha de consulta: 13 de agosto de 2024]

⁹³ TAMMARRY, E. y MANASI, K. (2023). Ob. cit.

También puede provocar que las niñas y mujeres desarrollen terror y fobia al sexo, o que ciertas situaciones de dolor, les recuerde el momento en el que fueron mutiladas y regresen las sensaciones que sintieron; esto junto con el trauma, el dolor y el agotamiento puede llevarlas a un colapso mental.

Se ha identificado un síndrome específico para las víctimas de MGF llamado (en inglés) como “genital focused anxiety-depression” *caracterizado por una constante preocupación por el estado de los genitales y el pánico a la infertilidad*⁹⁴

- SEXUALES⁹⁵.

Tras la MGF, se puede observar una clara *alteración de la salud sexual de las víctimas*. En función de las secuelas, no solo se ha vulnerado la integridad o la autonomía sobre el cuerpo de las mujeres, sino que también *vulnera el derecho al placer sexual y el derecho a tomar decisiones reproductivas libres; confirmando así la existencia de la disfunción sexual femenina*.

Dentro del mundo de la sexualidad, hay varios aspectos que también son clave y que, en gran medida están relacionados con la salud mental, sexual y reproductiva.

En el ámbito de la reproducción, como ya hemos mencionados, la MGF puede causar infertilidad, por lo que influye de manera directa en la salud reproductiva de las mujeres; que ven como se les arrebató el derecho a formar una familia o, al menos, tener la oportunidad de decidir si eso es lo que querían. En relación con la imagen e identidad de las niñas, hace que ellas mismas perciban sus genitales como *anormales, desagradables o poco femeninos*, alterando su perspectiva sobre ellas mismas.

La MGF también suele provocar dispareunia y vaginismo (ambas hacen que las relaciones sexuales sean dolorosas), puede producir una disminución del deseo sexual o que la sensibilidad sexual varíe o anorgasmia.

Como se ha podido ver, un acto físico no solo produce consecuencias físicas. Produce un dolor que va más allá de los cortes o de las infecciones, sino que mella en la mente de las víctimas, generándolas heridas externas e internas que comprometen todos los ámbitos de la salud que se conocen.

⁹⁴ LUJÁN, Y y BETANCOURT, P. (2014). *Mutilación genital femenina y sus complicaciones a largo plazo*. Humanidades Médicas 2014;14(3):602-614. [en línea]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v14n3/hmc03314.pdf> [Fecha de consulta: 13 de agosto de 2024]

⁹⁵ ANGLÈS, S. (2021, 14 de febrero). La sexualidad tras la mutilación genital femenina. *EL PAÍS* [en línea]. Disponible en: <https://elpais.com/planeta-futuro/2021-02-13/la-sexualidad-tras-la-mutilacion-genital-femenina.html> [Fecha de consulta: 13 de agosto de 2024]

6.2. Morbilidad y mortalidad de la MGF.

En primer lugar debemos distinguir ambos términos :

- Cuando hablamos de **morbilidad**, nos referimos a la *proporción de personas que contraen una enfermedad específica en un margen de tiempo determinado.*
- En cambio, la **mortalidad** de una práctica hace *referencia al número de defunciones que se producen en un área y lapso determinado.*

En el área de la epidemiología, es algo habitual que estas dos tasas se estudien y comparen de manera regular con la idea de lograr entender lo *peligrosa y letal* que es una enfermedad y, por ende, lo *rápido que se contagia* ⁹⁶.

Si bien es cierto que la MGF no es una enfermedad que se puede contagiar, es una práctica que produce una serie de dolencias y consecuencias que hacen enfermar y, en ocasiones, acaba con la vida de muchas mujeres y niñas. Esto hace que la MGF conlleve un gran impacto en las tasas y términos de morbilidad y mortalidad en los países donde se practica la MGF.

Cada minuto que pasa, una media de seis niñas han sido mutiladas. 360 niñas a la hora. Más de 8.000 niñas al día ⁹⁷. Así por ejemplo, en el territorio de Somalia, encontramos la tasa más alta de niñas y mujeres mutiladas, que alcanza el 98% de mujeres entre 15 y 49 años que han sido víctimas de la MGF, en su mayoría entre los cinco y los once años ⁹⁸.

Aunque ya se han mencionado algunos motivos o argumentos que se dan a la hora de “proteger” esta práctica, relacionados con la maternidad, supersticiones o por motivos económicos (pág. 17 y 18 de este trabajo), hay muchos otros factores que contribuyen a que la “epidemia de la MGF” siga presente en el siglo XXI.

⁹⁶ RAFFINO (2021). *Morbilidad*. Enciclopedia Concepto. [en línea]. Disponible en: <https://concepto.de/morbilidad/#ixzz8m6UGAhtG> [Fecha de consulta: 16 de agosto de 2024]

⁹⁷ CRESPO GARAY, C. (2019). *Seis niñas por minuto sufren la mutilación genital femenina*. National Geographic [en línea]. Disponible en: <https://www.nationalgeographic.es/historia/2019/02/seis-ninas-por-minuto-sufren-la-mutilacion-genital-femenina> [Fecha de consulta: 16 de agosto de 2024]

⁹⁸ SAED SALAH, N. (2023, 5 de noviembre). Una cirugía sencilla repara las fístulas que inundan de dolor y vergüenza a las mujeres de Somalia. *EL PAÍS*. [en línea]. Disponible en: <https://elpais.com/planeta-futuro/2023-11-05/una-cirugia-sencilla-repara-las-fistulas-que-inundan-de-dolor-y-verguenza-a-las-mujeres-de-somalia.html#> [Fecha de consulta: 16 de agosto de 2024]

6.2.1. Factores que contribuyen a la morbilidad y mortalidad relacionada con la MGF.

Los efectos que produce la MGF va mucho más allá de la “simple práctica”, habiendo consecuencias que marcan a las niñas y mujeres, tanto física como psicológicas, y tanto en el momento de la mutilación como consecuencias que las acompañarán el resto de su vida; muchos de ellos debidos a falsas creencias⁹⁹ o “razones tradicionales” que contribuyen a la morbilidad y mortalidad de las víctimas de MGF. Destacamos los siguientes¹⁰⁰:

- FACTORES SOCIOLOGICOS.

Al hablar de los factores sociológicos, nos referimos a todo aquello que solemos relacionar con las dinámicas y normas establecidas en una sociedad o en un grupo de individuos; que refleja aspectos como la cultura, la educación, creencias o tradiciones.

En el contexto de la MGF, estos factores se centran en a la consideración de la MGF como un rito de iniciación, símbolo de buena crianza y preparación para la vida adulta y el matrimonio ya que sin la MGF no podrá casarse; para la integración y cohesión social de la menor con la comunidad, aparte de mostrar una fidelidad a su grupo; entre otras cosas.

- FACTORES RELIGIOSOS.

Estos factores son todas las ideas derivadas de creencias y prácticas de una fe o una religión determinada; ligada a la interpretación de los textos o, en su caso, de las enseñanzas de un líder cuyas palabras pueden ser más tenidas en cuenta por sus fieles que las propias normas.

Si bien es cierto que la MGF no es un precepto que aparezca en los textos sagrados de las religiones, si lo hace con la MGM, por lo que la obligatoriedad se equipara. Otros motivos pueden ser la creencia de que las mujeres tienen el demonio dentro y que la ablación es la única forma para poder quitarles el mal y así, poder purificarlas.

Durante el mes de septiembre de 2023, hace casi un años, se publicó una noticia que, contra todo pronóstico, podía suponer un gran cambio en Gambia en relación con la práctica de la MGF, prohibida en el país desde el año 2015.

Tras la condena de tres mujeres por practicar la mutilación a ocho bebés y se condenadas a pagar una multa o a cumplir un año de cárcel, uno de los líderes religiosos más influyentes del país, el imam Fatty (asesor del dictador Yahya Jammeh) pagó por la liberación

⁹⁹ TOURAY, I y PINIELLA, Z. (2013). Ob. cit., p. 26

¹⁰⁰ GARCÍA BUENO, M.^a P. (2014). Ob. cit. pp. 32 – 34

de las tres mujeres y *animó a los gambianos a que continuaran con esta práctica sin esconderse* ya que, según él, *si todos acuerdan hacerlo abiertamente, el Gobierno no puede encarcelar a un pueblo entero y mucho menos a todo un país*¹⁰¹.

La buena noticia es que, tras un año desde esa declaración y de la presentación de un proyecto de ley para revocar la prohibición de la MGF en el país ha sido rechazada por la Asamblea Nacional el 24 de julio de 2024¹⁰².

- FACTORES HIGIÉNICOS Y ESTÉTICOS.

Cuando se habla de razones estéticas en general, se trata de buscar la salud y la limpieza del cuerpo. En el caso de la MGF, aunque también siga esa idea de “limpieza”, el motivo que se da es que los órganos genitales femeninos son poco limpios y antiestéticos, por lo que la ablación proporcionará un mayor atractivo a la zona genital femenina.

Lo que ocurre, como se explicará en las consecuencias, la MGF suele provocar (como efecto secundario muy común) infecciones y, debido a esto, problemas de salud.

- FACTORES PSICOSEXUALES.

Cuando hablamos de psicosexualidad, hacemos referencia a todo lo enfocado a la sexualidad, ya sean estímulos, satisfacción o prejuicios sexuales y todas las variantes psicológicas que entran dentro del estudio de la sexualidad.

Estos factores en relación con la MGF, falsos al igual que todos los anteriores, parecen algo imposible de asimilar.

Se ha argumentado que la MGF es necesaria ya que el clítoris tiene un veneno mortal para el hombre; que evita la promiscuidad por lo que la mujer permanece en esa pureza religiosa que mencionábamos antes; o que es necesario para que el hombre sea el único que sienta placer y que controle los deseos sexuales de la mujer y evitar así que pueda volverse loca.

¹⁰¹ NARANJO, J. (2023, 20 de septiembre) “Un retroceso de 30 años” en Gambia: líderes religiosos y políticos quieren despenalizar la mutilación genital femenina. *EL PAÍS* [en línea]. Disponible en: <https://elpais.com/planeta-futuro/2023-09-20/un-retroceso-de-30-anos-en-gambia-lideres-religiosos-y-politicos-quieren-despenalizar-la-mutilacion-genital-femenina.html> [Fecha de consulta: 16 de agosto de 2024]

¹⁰² GIRLS NOT TO BRIDES (2024). *Gambia mantiene la prohibición de la mutilación genital femenina*. [en línea]. Disponible en: <https://www.girlsnotbrides.es/articulos/gambia-mantiene-la-prohibición-de-la-mutilación-genital-femenina/> [Fecha de consulta: 16 de agosto de 2024]

- FACTORES REPRODUCTIVOS.

Dentro de estos factores, entran todos los relacionados con el control, decisión y regulación de la capacidad de una mujer para tener hijos; muy relacionado con la salud sexual y reproductiva, sobre todo en sus inicios dentro de esa concepción de salud maternofilial.

En algunas sociedades o grupos donde se práctica la ablación, creen firmemente que esta práctica aumenta la fertilidad y evita los embarazos adolescentes. Argumentan que el clítoris puede matar al bebé si este lo roza, por lo que extraerlo fomenta la supervivencia infantil facilitando los trabajos de parto.

Claramente la realidad es bien distinta, y la ablación puede producir complicaciones graves en el parto, infertilidad o la muerte de la mujer y/o recién nacido.

- FACTORES ECONÓMICOS.

Las razones económicas se engloban dentro de todo lo relacionado con las finanzas o la retribución que puede suponer al realización de cierta tareas. Lo mismo pasa con la MGF.

En muchas ocasiones, las circuncidadoras viven de realizar las ablaciones, por lo tanto reciben una compensación económica cada vez que llevan a cabo una MGF.

Además, dentro de este apartado económico, cuenta con un componente festivo, lo que hace que este rito emule a una graduación a la cual la familia acude con regalos para la familia o la niña, y a una especie de almuerzo, el cual no es gratuito, por lo que se espera que los regalos se den en efectivo ¹⁰³.

En cuanto al tema de la **mortalidad**, las tasas son igual de alarmantes. Como ya se ha mencionado brevemente, es una de las consecuencias a corto plazo y, según un estudio publicado por la Universidad de Birmingham en 2023 ¹⁰⁴, en los países donde se practica la MGF, más de 44.000 niñas mueren al año a causa de esta práctica; habiéndose convertido en una de las principales causas de fallecimiento entre las mujeres y niñas en ciertos países africanos ¹⁰⁵.

¹⁰³ TOURAY, I y PINIELLA, Z. (2013). Ob. cit., p. 30.

¹⁰⁴ UNIVERSITY OF BIRMINGHAM (2023). *FGM identified as a leading cause of death in African countries* [en línea]. Disponible en: <https://www.birmingham.ac.uk/news/2023/fgm-identified-as-a-leading-cause-of-death-in-african-countries> [Fecha de consulta: 16 de agosto de 2024]

¹⁰⁵ INFOSALUS (2023). *La mutilación genital femenina identificada como una de las principales causas de muerte en los países africanos* [en línea]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/mujer/noticia-mutilacion->

Pero la mortalidad no solo afecta a las mujeres víctimas de la MGF, sino que también conlleva consecuencias horribles para los futuros bebés de estas mujeres. Los datos estiman que la tasa de mortalidad de estos recién nacidos es muchísimo más alta si la madre está mutilada; más concretamente un *15% superior en los casos de MGF I, 32% en caso de MGF II, y 55% en caso de MGF III*, lo que hace que mueran (a mayores) entre 10 y 20 bebés por cada 1000 partos¹⁰⁶.

Todos estos factores por los cuales se justifica y permite que la MGF siga afectando a muchas mujeres y niñas refleja el profundo arraigo que existe en estas comunidades o grupos alimentado por las antiguas creencias y las presiones sociales dirigidas a las menores y a sus familias.

Las complicaciones que surgen tras la “intervención”, no solo es razón por la cual aumenta la morbilidad, sino que también contribuye significativamente a la mortalidad, todo ello sumado a la limitación de acceso que existe a una atención médica adecuada para las víctimas de MGF en los países practicantes.

6.3. Medidas sanitarias para las mujeres víctimas de MGF en la UE.

Las medidas sanitarias enfocadas a las mujeres víctimas de MGF varían en función del país Estado miembro de la UE, pero a grandes rasgos son bastante similares debido a que el objetivo que buscan todos los gobiernos, en consonancia con las metas impuestas por las organizaciones internacionales y dentro de la propia UE, persiguen atender a toda víctima de MGF abordando todas las posibles consecuencias (físicas, psicológicas y sexuales) de la práctica.

Aun habiendo algunas diferencias entre países, dependiendo la legislación nacional que ocupen a la hora de tipificar la MGF, la mayoría de los recursos se enfocan en procurar garantizar el acceso al sector primario y los recursos e información disponible.

¿Cuáles son entonces esas alternativas que ofrecen, y son generalmente comunes, los Estados miembros de la UE?

En primer lugar, los países de la UE garantizan la **atención médica especializada**, ofreciendo tanto información como servicios. En algunos países de la UE se ofrecen cirugías reconstructivas, consultas con ginecólogos y obstetrias o revisiones para poder evaluar el

genital-femenina-identificada-principales-causas-muerte-paises-africanos-20230818160548.html

[Fecha de consulta: 16 de agosto de 2024]

¹⁰⁶ GARCÍA BUENO, M.^a P. (2014). Ob. cit. p. 49

estado de las cicatrices. Todo esto mediante una atención individualizada y ofrecida por un profesional en el campo correspondiente.

Es necesaria la colaboración entre la atención primaria y la atención especializada para poder garantizar la continuidad de cuidados de la persona mutilada, para poder así mantener una evaluación y seguimiento regular

Es fundamental que, junto con los servicios de atención primaria y especializada de ginecólogos, pediatras, etc., se ofrezca **apoyo psicológico** a las víctimas. Así, mediante terapia, podrán tratar el trauma, la depresión, el estrés postraumático, o cualquiera de las secuelas psicológicas que la MGF haya dejado en ellas. Además de terapia psicológica, es importante la **terapia sexual, psicosocial y orientación** para abordar las consecuencias sexuales que produce la MGF, ayudándolas a superar el dolor.

Una medida que, aunque parezca fuera de lugar al hablar de medidas sanitarias, son la importancia de campañas de sensibilización y prevención de la MGF. De esta manera, se educará tanto a las comunidades como a los profesionales sanitarios, así como a las propias víctimas, de los derechos de las mujeres y los peligros que suponen para ellas ser sometidas a la ablación.

6.3.1. Servicios de apoyo a las víctimas de MGF en algunos países de Europa.

En **Francia**, existen unidades multidisciplinarias de MGF en algunos hospitales públicos, pero aunque están cubiertas por seguros, muchas de estas unidades están mal financiadas y son gestionadas voluntariamente por profesionales interesados en la MGF. Pero cuando se habla sobre las cirugías de restauración del clítoris, son posibles para mujeres mayores de edad y el precio de la intervención, es reembolsado por la seguridad social ¹⁰⁷.

En **España**, el ámbito de actuación descrito en el Protocolo común para la actuación sanitaria ante la MGF del Ministerio de Sanidad ¹⁰⁸, se basa en los servicios de atención primaria y especializada, para abarcar todo el trabajo de asistencia sanitaria dividida en programas para la mujer, centrados en el embarazo, detección de cáncer de cérvix y

¹⁰⁷ GOBIERNO DE FRANCIA (S.f). *Mutilations sexuelles féminines*. [en línea]. Disponible en: <https://arretonslesviolences.gouv.fr/besoin-d-aide/mutilations-sexuelles-feminines#:~:text=N'hésitez%20pas%20à%20contacter,en%20France%20et%20en%20Afrique>. [Fecha de consulta: 30 de agosto de 2024]

¹⁰⁸ GOBIERNO DE ESPAÑA (2015). *Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF)*. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. [en línea]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/gl/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo_MGF_vers5feb2015.pdf [Fecha de consulta: 30 de agosto de 2024]

planificación familiar; programas de salud infantil, para las niñas víctimas de MGF; y por último la colaboración con los servicios sociales y escolares para la prevención y detección temprana.

En este protocolo se hace mucho hincapié en el abordaje a las víctimas preventivo y terapéutico, explicando a las víctimas las consecuencias y las implicaciones legales. Se busca priorizar que las víctimas de MGF puedan beneficiarse de una *acción terapéutica reparadora*, para que acompañe a los “cuidados físicos”. Al igual que en Francia, se ofrece la desinfibulación, es decir, revertir la MGF.

En Francia, y de forma más limitada en España y Portugal, los inmigrantes tienen acceso (universal) a la asistencia sanitaria a través de fondos públicos, lo que constituye una muy buena práctica ¹⁰⁹.

En Berlín, **Alemania**, un gran ejemplo de cómo llevar a cabo todas las actuaciones necesarias para ayudar a las víctimas pueden encontrarse en el “Desert Flower Center Waldfriede” (en el hospital Waldfriede en Berlín-Zehlendorf). Este centro, que abrió sus puertas en 2013, trata a mujeres víctimas de MGF de manera integral, lo que significa que se les garantiza tratamiento para las molestias y dolores de la MGF; se procede a la reconstrucción de los genitales femeninos; se provee asesoramiento psicológico, social e intercultural. Todo ello de forma gratuita y con el objetivo de crear un grupo de apoyo para mujeres y, en palabras del director del centro Roland Scherer, *devolverles la calidad de vida a estas mujeres* ¹¹⁰.

Otro país con una gran variedad de medidas, aunque ya no forme parte de la UE, es **Reino Unido**. En su página del Gobierno, ponen a disposición teléfonos de ayuda en caso de que se quiera denunciar de manera anónima una posible ablación o comunicar al ministerio de exteriores si se da el caso de menores llevados al extranjero. Cuenta con varios paquetes públicos de información sobre la propia práctica y como prevenirla, aparte de ofrecer y garantizar servicios especiales como salud mental, servicios ginecológicos para la

¹⁰⁹ END FGM (S.f). *Support Services for Survivors of Female Genital Mutilation in Europe* (Informe). [en línea]. Disponible en: https://cms.map.endfgm.eu/sites/default/files/documents/end_fgm_eu_-_position_paper_on_support_services_for_fgm_survivors.pdf [Fecha de consulta: 30 de agosto de 2024]

¹¹⁰ DFC (S.f). *Das Desert Flower Center Waldfriede* [en línea]. Disponible en: <https://www.dfc-waldfriede.de/das-center> [Fecha de consulta: 30 de agosto de 2024]

revisión de cicatrices, servicios de maternidad y tratamiento de la infertilidad; todo ello de forma gratuita independientemente del estatus migratorio de las mujeres y niñas ¹¹¹.

Como regla general, todos los países que forman parte de la UE trabajan para lograr la erradicación de la MGF, tanto dentro como fuera de sus fronteras, tratando de garantizar un acceso universal a servicios de atención primaria y atención médica especializada mediante tratamientos médicos, como pueden ser las cirugías reconstructivas o la atención ginecológica o de cualquier especialista necesario; así como atención psicológica por parte de psicólogos o psiquiatras. Incluso es recomendable que los profesionales de la salud colaboren con trabajadores sociales para que este sirva una especie de enlace entre la víctima y los servicios sociales y ONGs que pueden facilitarle ayuda.

Si bien es cierto que hay diferencias, podemos encajarlas todas en la disponibilidad de asistencia y recursos con los que cuentan los países, ya que es más “sencillo” ofrecer mayores medidas a países grandes como Alemania, Francia o Reino Unido, que pueden llegar a implementar programas mucho más ambiciosos que en otros Estados en los que no hay tanta presencia de la práctica.

Lo que está claro es que las medidas sanitarias que han de ofrecerse a las víctimas de MGF deben buscar siempre mejorar la calidad y la accesibilidad a los servicios de sanidad.

Esta práctica que, aparentemente es igual en todas las mujeres, debe llevarse a cabo de manera especializada, caso por caso, para que *la atención que se debe dar a las mujeres que han sufrido la MGF tiene que ser integral: eso significa que debe tener un enfoque de derechos humanos, interseccional, con atención individualizada a cada mujer y adaptada a las necesidades de la salud holística, es decir, con atención física, psicológica, emocional y económica* ¹¹².

¹¹¹ GOBIERNO DE REINO UNIDO (2014 / última actualización, 2021). *Female genital mutilation (FGM): migrant health guide*. [en línea]. Disponible en: <https://www.gov.uk/guidance/female-genital-mutilation-fgm-migrant-health-guide#entitlements-to-health-services> [Fecha de consulta: 30 de agosto de 2024]

¹¹² AMINIYAN, S. (2022, 7 de diciembre). La mutilación genital femenina: considerada violencia sexual pero lejos de un tratamiento integral. *CATALUNYA PLURAL* [en línea]. Disponible en: <https://catalunyaplural.cat/es/la-mutilacion-genital-femenina-considerada-violencia-sexual-pero-lejos-de-un-tratamiento-integral/> [Fecha de consulta: de 30 de agosto de 2024]

7. NORMATIVA EN EUROPA.

7.1. Normativa sobre la MGF.

Cuando hablamos sobre la normativa de la UE en cuanto a MGF se refiere, parece obligatorio hacer referencia concretamente a cuatro resoluciones adoptadas en el Parlamento Europeo en los años 2001, 2009, 2012 y 2013. En todas ellas se puede apreciar el compromiso de la UE, que alienta a la Comisión y a los Estados a crear e imponer las normas que sean necesarias *para incrementar el grado de consciencia, la protección y el apoyo a las víctimas, así como, asegurar que los agresores sean perseguidos* ¹¹³.

Comenzando en orden cronológico, una de las primeras resoluciones propias de la UE en la que se menciona y clasifica la MGF como una violación de los DDFF de las mujeres se aprueba en el año 2001, bajo el nombre **Mutilaciones genitales femeninas**, la **Resolución 2001/2035** ¹¹⁴.

Teniendo en cuenta la época, y que la MGF había sido mencionada por primera vez hacía menos de 10 años en los convenios internacionales y no siendo una práctica común dentro del territorio comunitario, puede sorprender el enfoque de tolerancia cero desde las instituciones europeas.

Se exige a todos los Estados miembros de la UE que condenen la MGF, pidiendo colaboración inmediata, *en nombre de los DDHH*, para prohibir la medicalización de la práctica y apostar por la creación de legislaciones nacionales específicas en la materia acompañadas de estrategias integrales para la eliminación de la MGF en la UE.

Cuatro años más tarde, en la **Resolución 2004/2220 (INI)** ¹¹⁵, se realiza un Informe sobre la situación en la que se encuentra España en la lucha contra la violencia contra la mujer.

¹¹³ SERRANO, J. M.^a. (S.f). *Las políticas de la Unión Europea contra la violencia de género: la mutilación genital femenina*. VLEX [en línea]. Disponible (parcialmente) en: <https://vlex.es/vid/politicas-union-europea-violencia-743286957> [Fecha de consulta: 5 de septiembre de 2024]

¹¹⁴ UE (2001). *Resolución del Parlamento Europeo sobre las mutilaciones genitales femeninas*, de 20 de septiembre de 2001 (2001/2035 (INI)). Bruselas. [en línea]. Disponible en: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-5-2001-0475_ES.html [Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2024]

¹¹⁵ UE (2005). *Resolución del Parlamento Europeo sobre la situación actual en la lucha contra la violencia ejercida contra las mujeres y futuras acciones*, de 9 de diciembre de 2005 (2004/2220(INI)). Bruselas. [en línea]. Disponible en: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-6-2006-0038_ES.html [Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2024]

Vista la resolución de 2001 y reafirmando que la MGF es un acto de violencia en su totalidad, se pide a los Estados miembros que prioricen (a parte de la erradicación) la prevención de la práctica y, en caso de que se tenga noticia de que se ha realizado una ablación, se inicie la persecución y procesamiento de los implicados, garantizando los DDHH de las víctimas. Al igual que en la anterior resolución, se pide a los Estados que garanticen la posibilidad de alegar MGF como argumento para solicitar el asilo ante un trato cruel e inhumano.

Una de las resoluciones más completas y exhaustivas sobre la MGF, llega de la mano de la **Resolución 2008/2071(INI)** ¹¹⁶ en el año 2009, aprobada bajo el nombre de Resolución del Parlamento Europeo sobre la lucha contra la mutilación genital femenina practicada en la UE. Desde el Parlamento Europeo se pide a la Comisión y a los Estados miembros que:

- A mayores de la condena pública hacia esta práctica, se insta a la creación de estrategias y planes de acción a través de medidas jurídicas, educativas y sanitarias; creando así sistemas de protección especializados frente a la MGF.
- Una examinación completa e individual de cada caso en el que se solicite el asilo por motivos de amenazas o correr riesgo de ser mutiladas y que, en el caso de que el asilo se conceda, las mujeres y niñas deberán ser examinadas médicamente como medida de protección.
- Solicitar la colaboración entre Estados para establecer una estrategia integral de protección acompañada por programas educativos y por un protocolo sanitario común o similar en toda la UE, que esté acompañado por una base de datos para poder controlar y realizar campañas dirigidas a las comunidades afectadas dentro del territorio europeo.
- Dentro de esos protocolos de salud, se busca poder elaborar guías y directrices para los profesionales de la salud, creando estrategias que vayan dirigidas a los menores evitando caer en la estigmatización.
- Se pide que la MGF sea SIEMPRE considerada un delito, que se persiga a quienes la practiquen y se proteja a quienes la sufren. Por ello se apoya la iniciativa impulsada por la Europol para coordinar la lucha contra la MGF

¹¹⁶ UE (2009). *Resolución del Parlamento Europeo sobre la lucha contra la mutilación genital femenina practicada en la UE*, de 24 de marzo de 2009 (2008/2071(INI)). Estrasburgo. [en línea]. Disponible en: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-6-2009-0161_ES.html [Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2024]

desde todas las fuerzas policiales europeas para abordar los temas relacionados con las bajas denuncias y las dificultades que puedan surgir a la hora de encontrar testigos y/o pruebas.

- Con esa intención de cooperación europea, se insta a que se aprueben medidas que faciliten el trabajo a jueces y fiscales para la adopción de medidas cautelares, aplicando las leyes vigentes o que impongan penas para sancionar las graves lesiones que supone una ablación.
- La resolución finaliza con la reclamación del Parlamento Europeo para luchar y conseguir *mejorar la situación jurídica que proteja a las mujeres, niñas y jóvenes en los países donde se practican mutilaciones genitales*.

Entre medias de las resoluciones más destacadas sobre la MGF, debemos mencionar la **Directiva 2011/95/UE** ¹¹⁷ del Parlamento Europeo y del Consejo sobre el reconocimiento a la protección internacional de nacionales de terceros países o apátridas en la UE, enmarcado en la Convención de Ginebra sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951, en el Protocolo de Nueva York de 1967, y en su razón de ser: que ninguna persona sea repatriada a un país en el que sufra algún tipo de persecución.

En el párrafo 30 de esta directiva, se hace referencia a la necesidad de introducir un nuevo motivo de persecución causado por la *pertenencia a un determinado grupo social*. Para poder definir quién pertenece a este grupo, la directiva especifica que cualquier temor ante una posible persecución en cuestiones relacionadas con el sexo, como puede ser la identidad de género o la orientación sexual; pero también prácticas que puedan estar vinculadas con tradiciones o costumbres, como lo es la MGF, la esterilización forzada o aborto forzado.

Esta concesión de asilo por persecución por razones de género establecida por esta Directiva se ha incorporado en la mayoría de los países de la UE, permitiendo que estas mujeres soliciten la protección internacional o el estatus de refugiado.

¹¹⁷ UE (2011). *Directiva 2011/95/UE del Parlamento Europeo y del Consejo por la que se establecen normas relativas a los requisitos para el reconocimiento de nacionales de terceros países o apátridas como beneficiarios de protección internacional, a un estatuto uniforme para los refugiados o para las personas con derecho a protección subsidiaria y al contenido de la protección concedida*, de 13 de diciembre de 2011 Estrasburgo. [en línea]. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:337:0009:0026:es:PDF> [Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2024]

Si bien es cierto que no hay ningún país de la UE que niegue la posibilidad de otorgar asilo como medida de protección ante la MGF, en los últimos años, Hungría y Polonia ¹¹⁸ han adoptado una posición respecto de las políticas de asilo mucho más restrictivas, que puede, o no, poner en peligro la posibilidad de pedir asilo en esos países por riesgo de MGF.

Volviendo a las resoluciones, en el año 2012 se aprobó en Estrasburgo la Resolución (2012/2684(RSP)) ¹¹⁹ sobre la erradicación de la mutilación genital femenina, muy marcada por muchos de los informes y documentos relativos a la erradicación de esta práctica.

Desde las convenciones de la ONU, informes del Secretario de las Naciones Unidas o las ya mencionadas Resoluciones del Parlamento Europeo, son considerados como instrumentos clave que reafirman, de una manera clara y concisa, la equiparación de la MGF con el maltrato a las mujeres de forma intencional y sin beneficio para las víctimas. Por ello se vuelve a pedir la colaboración, más fuerte y firme de lo que ha sido hasta ese momento, fomentando medidas y acciones conjuntas para poner fin a una práctica tan perjudicial como es la MGF.

De la mano de la Comisión Europea, se lleva a cabo la **COM(2013)833 final** ¹²⁰ bajo la rúbrica “Hacia la eliminación de la mutilación genital femenina” en el año 2013. Recopilando todo lo que mencionado en las anteriores resoluciones; se suma el compromiso de la UE en el apoyo de las ONGs, de la misma manera que se apoyarán proyectos fuera de las fronteras europeas; todo ello a través de la colaboración con el EIGE para el desarrollo de una nueva metodología para medir la prevalencia de la MGF y así poder estimar el número de posibles víctimas en la UE (explicado en el apartado 4.1 de este trabajo).

¹¹⁸ SAHUQUILLO, M. (2023, 6 de octubre). Las tensiones por la migración con Hungría y Polonia complican la cumbre de Granada. *EL PAÍS*. [en línea]. Disponible en: <https://elpais.com/internacional/2023-10-06/las-tensiones-por-la-migracion-con-hungria-y-polonia-complican-la-cumbre-de-granada.html> [Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2024]

¹¹⁹ UE (2012). *Resolución del Parlamento Europeo sobre la erradicación de la mutilación genital femenina*, de 14 de junio de 2012 (2012/2684(RSP)). Estrasburgo. [en línea]. Disponible en: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-7-2012-0261_EN.html?redirect [Fecha de consulta: 7 de septiembre de 2024]

¹²⁰ UE (2013). *Comunicado de la Comisión Europea. COM(2013)833 final: Hacia la eliminación de la mutilación genital femenina*. 25 de noviembre de 2013. Bruselas. [en línea]. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52013DC0833&rid=1> [Fecha de consulta: 7 de septiembre de 2024]

7.2. Normativa sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva.

A diferencia de la normativa sobre la MGF, en el caso de la salud sexual y reproductiva, no podemos hablar un amplio catálogo de informes o resoluciones ya que muchas de ellas, actualmente están derogadas o no se encuentran ya en vigor y tenemos que avanzar mucho en tiempo desde la primera mención específica de estos derechos.

Aun así, uno de los primeros documentos que se centró en la salud sexual y reproductiva fue un informe y propuesta de resolución en el 2001, que fue aprobada en el año 2002 como la **Resolución 2001/2128(INI) sobre salud sexual y reproductiva y los derechos en esta materia**¹²¹.

Una de las principales características de esta resolución es que la Unión Europea insta, tanto los Estados miembros como aquellos países reconocidos como posibles candidatos, a que revisen la manera en la que están aplicando Aquello que se recomendaba en la conferencia del Cairo en cuanto a la protección de los derechos humanos, con el objetivo de reforzar el propio concepto que, como ya se ha mencionado ha sufrido una transformación desde sus inicios enfocados únicamente a la maternidad, y con la intención también de reforzar los derechos que puedan estar relacionados con la salud sexual y reproductiva.

Se hace hincapié en que todas las políticas creadas por los Estados miembro sobre la salud sexual y reproductiva serán competencia suya, pero eso no evitará que desde la Unión Europea se propongan posibles mejoras para conseguir resultados más exitosos.

Muchos años después, y tras algunas derogaciones o caducidad de reglamentos y otras resoluciones; en el año 2013 se aprueba la **Resolución 2013/2040(INI) sobre salud sexual y reproductiva y derechos afines**¹²². Una resolución muy corta y que en realidad viene a reafirmar lo que ya había dado a conocer en la primera resolución mencionada, es decir, que aun siendo competencia de los Estados miembros todas las políticas en materia de

¹²¹ UE (2001). *Resolución del Parlamento Europeo sobre salud sexual y reproductiva y los derechos en esta materia*, de 3 de julio de 2002 (2001/2128(INI)). Estrasburgo. [en línea]. Disponible en: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-5-2002-0359_ES.html [Fecha de consulta: 7 de septiembre de 2024]

¹²² UE (2013). *Resolución del Parlamento Europeo sobre salud sexual y reproductiva y derechos afines*, de 10 de diciembre de 2013 (2013/2040(INI)). Estrasburgo. [en línea]. Disponible en: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-7-2013-0548_ES.html [Fecha de consulta: 7 de septiembre de 2024]

salud sexual y reproductiva, así como los derechos afines a ellos, la Unión Europea puede contribuir a dichas medidas con el objetivo de fomentar mejores prácticas.

Tendríamos que esperar hasta junio de 2021, cuando se aprobó una resolución que muchos medios han calificado como de histórica: la **Resolución (2020/2215(INI))¹²³ sobre la situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la Unión, en el marco de la salud de las mujeres.**

Es una resolución con una gran estudio previo sobre muchos de los tratados, conferencias, plataformas, acciones, convenciones, informes, directivas, pactos y resoluciones que tratan, de una u otra manera, temas relacionados con la salud sexual, la salud reproductiva, la violencia contra la mujer, la no discriminación y DDHH, entre muchos otros.

Tras una larga lista de consideración por parte del Parlamento Europeo, de entre las que destacan algunas como que, a pesar de considerar la salud y los derechos sexuales y reproductivos como algo fundamental que hay que proteger, la violencia de género no hace más que extenderse, al igual que las violaciones de la salud sexual y reproductiva, sin tener en cuenta de que forman parte de los ODS de la Agenda 2030.

Tampoco parece importar que, aun siendo conscientes de que el acceso a los servicios sanitarios es algo esencial, sigue habiendo muchísimos desafíos y obstáculos (jurídicos, financieros o informativos) que hacen que las mujeres, y otros colectivos, se vean completamente desamparadas y sin apenas información sobre como acceder a ese tipo de servicios.

Lo que sí que parece estar claro, es que se quiere llegar a un consenso para poder abordar los desafíos que presentan la salud y derechos sexuales y reproductivos como desafíos de la UE, es decir, se establece por parte de las instituciones europeas, Estados, organizaciones y agencias, que recuerden que la UE está comprometida con la promoción y protección de los DDHH de todas las personas, reafirmando, como han hecho en otras ocasiones, que estos derechos son clave para la igualdad de género, la mejora de la sociedad y el desarrollo económico. Por ello, se hace un llamamiento a los Estados miembros para que destinen parte de la dotación presupuestaria a la salud y derechos sexuales y

¹²³ UE (2021). *Resolución del Parlamento Europeo sobre la situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la Unión, en el marco de la salud de las mujeres*, de 24 de junio de 2021. (2020/2215(INI)). Bruselas. [en línea]. Disponible en: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0314_ES.html [Fecha de consulta: 7 de septiembre de 2024]

reproductivos, poniendo a disposición de sus nacionales, y terceros, los recursos necesarios para el acceso a todos los niveles del sistema sanitario.

Se reconoce, o mejor dicho se reafirma, que la salud reproductiva y sexual es un componente esencial de la salud, y que son necesarias estrategias eficaces y una serie de medidas de seguimiento y/o control, para que éstos lleguen a todo el mundo; independientemente del nivel económico, social o grupo al que pertenecen.

También se garantiza el acceso universal a productos menstruales, una educación sexual integral dirigida a los jóvenes, anticonceptivos modernos como estrategia para lograr la igualdad de género o Una práctica segura y legal del aborto basada en la salud y los derechos de las mujeres, entre otras cosas.

Para finalizar esta resolución, cabe resaltar el apartado dedicado a *la salud y los derechos sexuales y reproductivos como pilares de la igualdad de género, la democracia y la eliminación de la violencia de género*. Con la intención de lograr, de una vez por todas, alcanzar estos pilares básicos en lo que a derechos se refiere, se pide a los Estados miembros que se esfuercen por proteger, respetar y cumplir los DDHH; que se eliminen las prácticas nocivas, como la MGF o el matrimonio infantil; Se pide a la Unión que ofrezca apoyo a los centros de salud y pide a la Comisión una fuerte condena para todos aquellos que busquen la involución de los derechos de la mujer.

A pesar de todas resoluciones, medidas y avances en materia de violencia contra las mujeres, y alguna sobre la salud sexual y reproductiva, los datos no son lo que todos los líderes auguraban a antes del nuevo milenio.

Con el motivo de celebrar los más de 25 años de Declaración y Plataforma de Acción de Pekín se realizó una reunión en la que los líderes mundiales, a grandes rasgos, lamentaban no solo no haber alcanzado los objetivos fijados en su día, sino que el progreso es muy inferior a lo que se esperaba.

A raíz de esta reunión en la Asamblea General de las Naciones Unidas, el Parlamento Europeo aprobó en febrero de 2021 la **Resolución 2021/2509(RSP)** ¹²⁴ sobre retos futuros

¹²⁴ UE (2021). *Resolución del Parlamento Europeo sobre los retos futuros para los derechos de la mujer en Europa: más de veinticinco años después de la Declaración y la Plataforma de Acción de Pekín*, de 11 de febrero de 2021 (2021/2509(RSP). Bruselas. [en línea]. Disponible en: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0058_ES.html [Fecha de consulta: 7 de septiembre de 2024]

para los derechos de la mujer en Europa: más de veinticinco años después de la Declaración y la Plataforma de Acción de Pekín.

Teniendo en cuenta los informes de UNFPA sobre la repercusión del COVID-19 en la MGF y la previsión de aumentos de casos de esta práctica, junto con la necesidad de seguir trabajando para eliminar la violencia contra la mujer y proteger sus derechos en todas las esferas de la vida, el Parlamento Europeo reconoce que los resultados para reducir y frenar la violencia de género están siendo muy lentos y observa con preocupación el *estancamiento de los avances en la consecución de la igualdad entre hombres y mujeres*.

A este ineficaz avance, se le añade la pandemia COVID-19, que afecta de manera desproporcionada a las mujeres y las niñas, aumentando las situaciones de discriminación y violencia doméstica, y que amenaza con retroceder en los avances que, si bien no son todos los que se pretendían, se han conseguido.

Esta resolución está dividida por temáticas relacionadas con los retos a los que se enfrentan las mujeres, por lo que en el apartado de violencia de género, el Parlamento pidió a la UE que abordara inmediatamente el aumento de casos a raíz de COVID-19, subrayando la necesidad de recopilar datos para conocer las cifras reales y así poder imponer las medidas y estrategias necesarias, una vez más, para erradicar la violencia de género.

En lo relativo a la salud, la resolución también recuerda a los Estados que el acceso a la asistencia sanitaria es un derecho humano que no puede vulnerarse y que la única manera de garantizarlo es dando la oportunidad a todo el mundo de poder acudir a un sistema universal de salud, accesible para todos. Insta a los Estados a mejorar e invertir en unos sistemas de salud fuertes, que velen por los pacientes y por los profesionales; para que el respeto a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, así como la planificación familiar y salud materna, estén bajo una protección constante.

Viendo estas resoluciones, podemos deducir la posición de tolerancia cero de la UE hacia la MGF, apoyando en todos y cada uno de los documentos su prohibición, sanción y compromiso para lograr su erradicación.

El último debate en relación a la salud sexual y reproductiva que se ha dado en el Parlamento Europeo ha sido este mismo año, el 11 de abril de 2024, cuando los eurodiputados se han puesto de acuerdo y han pedido al Consejo *incorporar la asistencia sanitaria sexual y reproductiva y el derecho a un aborto seguro y legal a la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE (...) mediante la modificación del art. 3 de la propia Carta para que pase a ser redactado de la siguiente manera: toda persona tiene derecho a la autonomía física y a un acceso libre, informado,*

*pleno y universal a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, así como a todos los servicios sanitarios conexos, incluido el acceso a un aborto seguro y legal, sin discriminación*¹²⁵, pero para cambiar la Carta de los DDFF de la UE se requiere un acuerdo unánime de todos los Estados miembros.

A pesar de esto, los desafíos siguen siendo muy reales y continúan afectando a la armonización de la normativa en el territorio europeo, a la protección de las víctimas y la implementación efectiva de todas las medidas y protocolos sanitarios con lo que se pretende poner punto y final a una práctica que lleva existiendo desde hace siglos.

¹²⁵ UE (2024). *El PE defiende el derecho de las mujeres a decidir sobre su salud sexual y reproductiva*. Sala de prensa del Parlamento Europeo (nota de prensa) [en línea]. Disponible en: <https://www.europarl.europa.eu/news/es/press-room/20240408IPR20314/el-pe-defiende-el-derecho-de-mujeres-a-decidir-sobre-salud-sexual-y-reproductiva> [Fecha de consulta: 7 de septiembre de 2024]

8. CONCLUSIONES.

1. En primer lugar, es imprescindible que cambiemos la forma en la que vemos la MGF. No es algo lejano, poco común o que simplemente, no nos afecta. Y aunque lo fuera, seguiría siendo una realidad que nos debería preocupar. Hoy en día sigue siendo un problema evidente que se ha incrementado en la UE, en parte, por los flujos migratorios y que, por ello mismo, tenemos la “obligación” de actuar, bien de manera individual como de manera conjunta con organizaciones internacionales para erradicarla, tanto dentro como fuera de las fronteras europeas.
2. Esta problemática práctica, constituye una de las mayores vulneraciones de DDHH y supone una fuerte incompatibilidad para que las mujeres y niñas puedan ejercer con total libertad el derecho a la salud sexual y reproductiva; derechos que han sido reconocidos tanto a nivel internacional como a nivel europeo.
3. Si bien es cierto que, desde el punto de vista jurídico, son cada vez más países europeos que han desarrollado una legislación penal sobre MGF, bien de manera específica, añadiendo la práctica a sus respectivos CP o equiparándola a otros delitos, y a pesar de ello, vemos que los datos siguen siendo altos y que los casos que llegan a los tribunales son difíciles de encontrar; lo que podemos relacionar con el acceso inadecuado a la información, servicios médicos o de apoyo; muchas veces fomentados por las barreras culturales, lingüísticas o de estigmatización que sus propias comunidades les han inculcado; por lo que nos podemos plantear si de verdad estas regulaciones son tan eficaces como prometen ser.
4. Por ende, la criminalización y prohibición de la MGF, así como el objetivo de poder erradicarla va mucho más allá de las necesarias medidas legales. Esta práctica requiere de una colaboración particular, necesaria y compleja, que tenga como principal objetivo el progreso de la sociedad, especialmente en países donde la MGF continua cobrándose la vida de miles de niñas y mujeres cada año. Es trascendental proteger el derecho a la integridad, salud y, lo más importante, el derecho a la vida de las víctimas; derecho que,

lamentablemente, no han logrado avanzar a la misma velocidad ni en el mismo nivel que los logros en igualdad de género en otros países.

5. Es necesario mencionar el impacto que la MGF causa en la salud sexual y reproductiva de las víctimas. Es necesario que, tanto en la UE como a nivel global, las políticas de salud sexual y reproductiva aborden la necesidad de ofrecer formación y crear servicios especializados para tratar las secuelas físicas y psicológicas de las mujeres ya que el desconocimiento de la MGF por parte de los profesionales sanitarios puede derivar en que la atención clínica y el asesoramiento no sea del todo adecuado.
6. Junto con la cooperación y la formación sanitaria, también se traslada hacia la tarea de sensibilización de las propias víctimas, familias y circuncidadoras, muchas veces bajo el concepto de “tolerancia”, haciéndoles entender que practicar la MGF nunca va a suponer una mejora en la salud de las víctimas. Esta tolerancia no quita el castigo que quien realiza la MGF deba cumplir, sino que se enfoca en lograr adentrarse y derribar las antiguas creencias sobre dicha práctica.
7. En relación con el derecho a la salud sexual y reproductiva es que son derechos que en cierta manera siguen estando obstaculizados debido a la falta, o poca, legislación específica y vinculante. Es cierto que existen acuerdos que reconocen, de manera general, estos derechos, como los ODS o la CEDAW; pero la falta de un marco jurídico internacional fuerte da lugar a que las desigualdades y vulnerabilidades continúen.
8. La evidencia aquí es que, para garantizar el ejercicio efectivo de estos derechos, es absolutamente necesario avanzar hacia un marco internacional específico, que promueva nuevas y actualizadas políticas de salud reproductiva basadas en los principios de igualdad, autonomía y no discriminación, y que asegure mecanismos de rendición de cuentas para los Estados que no cumplan con dichos estándares.
9. La MGF y la protección del derecho a la salud sexual y reproductiva no puede enfocarse solo desde la educación y la legalidad, sino que es muy importante ofrecer una visión desde el punto de vista del enfoque basado en derechos

humanos, garantizado así la protección de las niñas y mujeres, luchando por su dignidad, autonomía y derecho a vivir sin violencia ni discriminación; condiciones esenciales para lograr la cooperación al desarrollo que ansían las organizaciones internacionales y gubernamentales.

10. Para complementar este enfoque, es necesario también adoptar un enfoque interseccional. Muchas de estas mujeres y niñas en riesgo de ser mutiladas suelen enfrentar otro tipo de discriminación simultánea, como la raza o el estatus migratorio. Teniendo en cuenta todo esto, las políticas que se diseñen serán mucho más inclusivas y adaptadas a la realidad de las víctimas asegurando, en mayor medida, la protección y el respeto por sus derechos.

9. BIBLIOGRAFÍA.

RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS

ADAM MUÑOZ, M.^a D. (2003). La mutilación genital femenina y sus posibles soluciones desde la perspectiva del derecho internacional privado. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba: Instituto de la Mujer. Córdoba, España.

AMNISTÍA INTERNACIONAL (1998). La mutilación genital femenina y los derechos humanos (edición española) Editorial: EDAI. Madrid, España.

BEDOYA, H. H y KAPLAN, A. (2002) Mutilaciones genitales femeninas: la respuesta del derecho. Informe GIE. Barcelona, España.

CISNEROS ÁVILA, F. (2020). La persecución penal de las MGF. En: NIETO LIBRERO, A. B. (Ed.). *Políticas públicas en defensa de la inclusión, la diversidad y el género*. Salamanca: Universidad de Salamanca. Salamanca, España.

DANOR, M. J. (2007). La salud sexual y reproductiva y la igualdad de género en el marco de los instrumentos internacionales de los Derechos Humanos. PROMSEX (Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Lima, Perú.

ESPINOSA, J. (2005). Guía para programas y proyectos de salud sexual y reproductiva en África. Programa VITA (Programa de Cooperación al Desarrollo en Salud para África) Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI), Madrid, España.

FERNÁNDEZ DE CASTRO, P.; SERRANO GARCÍA, J. Ma. y PORTAL MARTÍNEZ, E. (2018). La mutilación genital femenina en España. Contexto, protección e intervención para su eliminación. Dykinson. Madrid, España.

GARCÍA BUENO, M.^a P. (2014). Manual de Prevención de la Mutilación Genital Femenina: Buenas Prácticas. Confederación Nacional Mujeres en Igualdad. Madrid. España.

KAPLAN, A. y SALAS SEOANE, N. (2017). Introducción a la MGF. En: KAPLAN A. y NUÑO, L. (Directoras) *Guía multisectorial de formación académica sobre Mutilación Genital Femenina*. Editorial DYKINSON, S.L. Madrid, España.

LEYE E. (2008). Female Genital Mutilation – A study of health services and legislation in some countries of the European Union. Departamento de obstetricia y ginecología, Universidad de Gante. Gante, Bélgica.

MAZARRASA, L y GIL, S. (2007) Programa de formación de formadores/as en perspectiva de género: Salud sexual y reproductiva. Ministerio de Sanidad y Política social, Madrid, España.

NUÑO GÓMEZ, L y THIL, M. (2007). Violencia contra las mujeres y marco internacional de los derechos humanos. En: KAPLAN A. y NUÑO, L (Directoras) *Guía multisectorial de formación académica sobre Mutilación Genital Femenina*. Editorial DYKINSON, S.L. Madrid, España.

PINIELLA, Z.(2013). Mutilación genital femenina y cooperación internacional para el desarrollo. En PINIELLA, Z. (Coordinadora) *La erradicación de la Mutilación Genital Femenina. Enfoques y perspectivas desde la cooperación internacional para el desarrollo*. Editorial: La Estafeta-O'dam. Oviedo, España.

SEQUI, A. (2013). El marco legal en la lucha contra la mutilación genital femenina. En PINIELLA, Z. (Coordinadora) *La erradicación de la Mutilación Genital Femenina. Enfoques y perspectivas desde la cooperación internacional para el desarrollo*. Editorial: La Estafeta-O'dam Oviedo, España.

THILL, M. (2017). Leyes penales en África, Oriente Medio y Asia. En: KAPLAN, A y NUÑO, L (Directoras): *Guía multisectorial de Formación Académica sobre Mutilación Genital Femenina*. Editorial DYKINSON, S.L. Madrid, España.

TOURAY, I y PINIELLA, Z. (2013). Mutilación genital femenina: Qué, por qué, cuándo, dónde. En PINIELLA, Z (Coordinadora) *La erradicación de la Mutilación Genital Femenina. Enfoques y perspectivas desde la cooperación internacional para el desarrollo*. Editorial: La Estafeta-O'dam Oviedo, España.

WEBGRAFÍA

Páginas web.

AMNISTÍA INTERNACIONAL (1998). La mutilación genital femenina y los derechos humanos. Editorial: EDAI. Madrid (edición española).
<https://www.corteidh.or.cr/tablas/12056.pdf>

BAUTISTA, A. (2020). Mutilación genital femenina. Mundo en movimiento.
<https://www.mundoenmovimiento.org/articulo/mutilacion-genital-femenina/>

CDE UAL (2024). La Comisión Europea pide la erradicación de la mutilación genital femenina en todo el mundo. <https://www.cde.ual.es/la-comision-pide-la-erradicacion-de-la-mutilacion-genital-femenina-en-todo-el-mundo/>

CRESPO GARAY, C. (2019). Seis niñas por minuto sufren la mutilación genital femenina. National Geographic. <https://www.nationalgeographic.es/historia/2019/02/seis-ninas-por-minuto-sufren-la-mutilacion-genital-femenina>

DFC. Das Desert Flower Center Waldfriede. <https://www.dfc-waldfriede.de/das-center>

EIGE:

- (2013). Female genital mutilation in the European Union – Report. <https://eige.europa.eu/publications/female-genital-mutilation-european-union-report>
- (S.f). Risk estimations. <https://eige.europa.eu/gender-based-violence/female-genital-mutilation/risk-estimations#2015>
- (S.f). Female genital Mutilation. <https://eige.europa.eu/gender-based-violence/female-genital-mutilation#toc-databases>

EVANGELIDOU, S. (2024). Mutilación genital femenina - Más allá de los juicios culturales. ISGlobal (Instituto de Salud Global Barcelona). <https://www.isglobal.org/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/mutilacion-genital-femenina-mas-alla-juicios-culturales/9057230/0>

GIRLS NOT BRIDES:

- (2018) Matrimonio infantil y MGF / C: lo que necesita saber. <https://www.girlsnotbrides.es/articulos/child-marriage-fgmc-need-know/#content-top>
- (2024) Gambia mantiene la prohibición de la mutilación genital femenina. <https://www.girlsnotbrides.es/articulos/gambia-mantiene-la-prohibición-de-la-mutilación-genital-femenina/>

GNUDS (S.f). Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible. Quiénes somos. <https://unsdg.un.org/es/about/who-we-are>

GOBIERNO DE ESPAÑA (2015). Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF). Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad.

https://www.sanidad.gob.es/gl/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo_MGF_vers5feb2015.pdf

GOBIERNO DE FRANCIA (S.f). Mutilations sexuelles féminines. <https://arretonslesviolences.gouv.fr/besoin-d-aide/mutilations-sexuelles-feminines#:~:text=N'hésitez%20pas%20à%20contacter,en%20France%20et%20en%20Afrique>.

GOBIERNO DE REINO UNIDO (2014 / última actualización, 2021). Female genital mutilation (FGM): migrant health guide. <https://www.gov.uk/guidance/female-genital-mutilation-fgm-migrant-health-guide#entitlements-to-health-services>

INFOSALUS (2023). La mutilación genital femenina identificada como una de las principales causas de muerte en los países africanos. <https://www.infosalus.com/mujer/noticia-mutilacion-genital-femenina-identificada-principales-causas-muerte-paises-africanos-20230818160548.html>

MANGAS, A. (2017) Una mirada caleidoscópica de la mutilación genital femenina en Cataluña. Leyes, protocolos, actuaciones punitivas e intervenciones preventivas. Directora: Adriana Kaplan Marcusán. Departamento de Antropología Social y Cultural. Universitat Autònoma de Barcelona, Tesis doctoral. Barcelona, España. https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2017/hdl_10803_454831/amll1de2.pdf

MÉDICOS DEL MUNDO (S.f). Mutilación Genital Femenina. <https://www.medicosdelmundo.org/que-hacemos/espana/mutilacion-genital-femenina>

MPDL (S.f). #StopMutilación: 200 millones de mujeres y niñas han sufrido Mutilación Genital Femenina. ONG Movimiento por la paz. <http://www.mpd.org/noticias/global/derechos-humanos/stopmutilacion-200-millones-mujeres-ninas-han-sufrido-mutilacion#comments>

OHCHR (S.f). Serie de información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos. Prácticas nocivas, especialmente el matrimonio forzoso y la mutilación genital femenina. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Harm_Pract_WEB_SP.pdf

OMS:

- OMS (2020). Mutilación genital femenina. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
- OMS (2023). VIH y sida. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- OMS (2024). Female genital mutilation [en línea]. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation#:~:text=Long%2Dterm%20complications%20can%20include,passing%20menstrual%20blood%2C%20etc.\)%3B](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation#:~:text=Long%2Dterm%20complications%20can%20include,passing%20menstrual%20blood%2C%20etc.)%3B)
- OMS (S.f). Salud y derechos sexuales y reproductivos. https://www.who.int/health-topics/sexual-and-reproductive-health-and-rights#tab=tab_1

ONU:

- (2023). La violencia de género es una de las violaciones más generalizadas de los derechos humanos en el mundo. <https://unric.org/es/la-violencia-de-genero-segun-la-onu/>
- (S.f). La agenda para el Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>
- (S.f). Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- (S.f). Objetivo 5: Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>

ONU MUJERES:

- (2023). Hechos y cifras: Poner fin a la violencia contra las mujeres. <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>
- (S.f). Conferencias mundiales sobre la mujer. <https://www.unwomen.org/es/how-we-work/intergovernmental-support/world-conferences-on-women>

- (S.f). Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas.
<https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>

PÉREZ VAQUERO, C. (2011). La mutilación genital femenina en España y la Unión Europea. <https://noticias.juridicas.com/conocimiento/articulos-doctrinales/4721-la-mutilacion-genital-femenina-en-espana-y-la-union-europea-/>

RAFFINO (2021). Morbilidad. Enciclopedia Concepto.
<https://concepto.de/morbilidad/#ixzz8m6UGAhtG>

UE (2024). El PE defiende el derecho de las mujeres a decidir sobre su salud sexual y reproductiva. Sala de prensa del Parlamento Europeo (nota de prensa).
<https://www.europarl.europa.eu/news/es/press-room/20240408IPR20314/el-pe-defiende-el-derecho-de-mujeres-a-decidir-sobre-salud-sexual-y-reproductiva>

UNFPA:

- (2024). Preguntas frecuentes sobre la mutilación genital femenina (MGF).
<https://www.unfpa.org/es/resources/preguntas-frecuentes-sobre-la-mutilacion-genital-femenina-mgf#A-qué-edad>
- (S.f). Human Rights Standards on Harmful Practices [en línea]. Disponible en: [https://www.unfpa.org/universal-sexual-reproductive-health-rights-calculator/human-rights-standards-on-harmful-practices#:~:text=The%20UN%20Committee%20against%20Torture,\(SRHR\)%20at%20great%20risk](https://www.unfpa.org/universal-sexual-reproductive-health-rights-calculator/human-rights-standards-on-harmful-practices#:~:text=The%20UN%20Committee%20against%20Torture,(SRHR)%20at%20great%20risk)

UNICEF:

- UNICEF (2023). Prácticas nocivas.
<https://www.unicef.org/es/proteccion/practicas-nocivas>
- UNICEF (S.f). Mutilación genital femenina.
<https://www.unicef.org/es/temas/mutilaci%C3%B3n-genital-femenina>
- UNICEF (S.f). ¿Qué es la mutilación genital femenina? Todo lo que hay que saber sobre esta práctica y lo que hace UNICEF para erradicarla.
<https://www.unicef.org/es/historias/lo-que-debes-saber-sobre-la-mutilacion-genital-femenina>

UNIR (2023). El enfoque basado en los derechos humanos (EBDH).
<https://www.unir.net/ciencias-sociales/revista/enfoque-derechos-humanos-ebdh/>

UNIVERSITY OF BIRMINGHAM (2023). FGM identified as a leading cause of death in African countries. <https://www.birmingham.ac.uk/news/2023/fgm-identified-as-a-leading-cause-of-death-in-african-countries>

WORLD VISION (S.f). Tu guía 101 sobre Matrimonio Infantil. <https://www.worldvision.es/acerca-de/noticias-e-historias/guia-101-matrimonio-infantil/>

Artículos e informes digitales.

Artículos

JOHNSDOTTER, S. (2019). Meaning well while doing harm: compulsory genital examinations in Swedish African girls. Sexual and Reproductive Health Matters. PMC7887926. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7887926/#>

KHOSLA, R., BANERJEE, J., CHOU, D. (2017). Gender equality and human rights approaches to female genital mutilation: a review of international human rights norms and standards. REPRODUCTIVE HEALTH. DOI <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0322-5>

LUJÁN, Y y BETANCOURT, P. (2014). Mutilación genital femenina y sus complicaciones a largo plazo. Humanidades Médicas 2014;14(3):602-614. <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v14n3/hmc03314.pdf>

PUGH, S. (2019). Politics, power, and sexual and reproductive health and rights: impacts and opportunities. Sexual and Reproductive Health Matters. PMC7887954. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7887954/>

SERRANO, J M.^a. (S.f). Las políticas de la Unión Europea contra la violencia de género: la mutilación genital femenina. VLEX (artículo parcial) <https://vlex.es/vid/politicas-union-europea-violencia-743286957>

TAMMARY, E. y MANASI, K. (2023). Mental and sexual health outcomes associated with FGM/C in Africa: a systematic narrative synthesis. eClinicalMedicine. [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(22\)00542-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(22)00542-9/fulltext)

Informes

EIGE:

- EIGE (2013). Female Genital Mutilation in the European Union and Croatia (Informe).
<https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/eige-report-fgm-in-the-eu-and-croatia.pdf>
- EIGE (2015). Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union: Ireland, Portugal and Sweden (Informe).
https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/MH0215093ENN_Web.pdf
- EIGE (2018). Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union: Belgium, Greece, France, Italy, Cyprus and Malta (Informe).
<https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/estimation-girls-risk-female-genital-mutilation-european-union-report-0>
- EIGE (2021). Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union: Denmark, Spain, Luxembourg and Austria (Informe).
<https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/estimation-girls-risk-female-genital-mutilation-european-union-denmark-spain-luxembourg-and-austria>
- EIGE (2022). Data collection on female genital Administrative data collection on mutilation in the EU (Conjunto de datos).
https://eige.europa.eu/sites/default/files/data_collection_on_fgm_in_the_eu.pdf

END FGM (S.f). Support Services for Survivors of Female Genital Mutilation in Europe (Informe).

https://cms.map.endfgm.eu/sites/default/files/documents/end_fgm_eu_-_position_paper_on_support_services_for_fgm_survivors.pdf

Hemeroteca digital.

AMINIYAN, S. (2022, 7 de diciembre). La mutilación genital femenina: considerada violencia sexual pero lejos de un tratamiento integral. *CATALUNYA PLURAL*.

<https://catalunyaplural.cat/es/la-mutilacion-genital-femenina-considerada-violencia-sexual-pero-lejos-de-un-tratamiento-integral/>

ANGLÈS, S. (2021, 14 de febrero). La sexualidad tras la mutilación genital femenina. *EL PAÍS*. <https://elpais.com/planeta-futuro/2021-02-13/la-sexualidad-tras-la-mutilacion-genital-femenina.html>

CHOMBEAU, C. (1984, 3 de marzo). Le tribunal correctionnel de Créteil s'estime incompétent dans une affaire d'excision ayant entraîné la mort. *LE MONDE*. https://www.lemonde.fr/archives/article/1984/03/03/le-tribunal-correctionnel-de-creteil-s-estime-incompetent-dans-une-affaire-d-excision-ayant-entraîne-la-mort_3016186_1819218.html

LE MONDE. (1988, 29 de mayo). JUSTICE Devant la cour d'assises du Val-d'Oise La mort de Mantessa ou l'excision en procès. *LE MONDE*. https://www.lemonde.fr/archives/article/1988/05/29/justice-devant-la-cour-d-assises-du-val-d-oise-la-mort-de-mantessa-ou-l-excision-en-proces_4099004_1819218.html

NARANJO, J. (2023, 20 de septiembre) “Un retroceso de 30 años” en Gambia: líderes religiosos y políticos quieren despenalizar la mutilación genital femenina. *EL PAÍS*. <https://elpais.com/planeta-futuro/2023-09-20/un-retroceso-de-30-anos-en-gambia-lideres-religiosos-y-politicos-quieren-despenalizar-la-mutilacion-genital-femenina.html>

ONTIVEROS, E. (2019, 6 de febrero). Mutilación genital femenina: qué es y en qué países se practica. *BBC NEWS MUNDO*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-47133238>

SAED SALAH, N. (2023, 5 de noviembre). Una cirugía sencilla repara las fístulas que inundan de dolor y vergüenza a las mujeres de Somalia. *EL PAÍS*. <https://elpais.com/planeta-futuro/2023-11-05/una-cirugia-sencilla-repara-las-fistulas-que-inundan-de-dolor-y-verguenza-a-las-mujeres-de-somalia.html#>

SAHUQUILLO, M. (2023, 6 de octubre). Las tensiones por la migración con Hungría y Polonia complican la cumbre de Granada. *EL PAÍS*. <https://elpais.com/internacional/2023-10-06/las-tensiones-por-la-migracion-con-hungria-y-polonia-complican-la-cumbre-de-granada.html>

OTROS RECURSOS

Documentos, convenciones, declaraciones y resoluciones internacionales.

OMS

- (1997). Female genital mutilation. A joint WHO/UNICEF/UNFPA Statement.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/41903/9241561866.pdf>
- (2004). Salud reproductiva: estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo, de 22 de mayo de 2004 (WHAS57.12). https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha57/a57_r12-sp.pdf

ONU

- (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos, 10 de diciembre de 1948. <https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/2021/03/udhr.pdf>
- (1979). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 18 de diciembre de 1979. https://www.ohchr.org/sites/default/files/cedaw_SP.pdf
- (1993). Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (A/RES/48/104) de 20 de diciembre de 1993. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/eliminationvaw.pdf>
- (1994). Informe de Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 5 a 13 de septiembre de 1994. El Cairo (A/CONF.171/13/Rev.1). https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf
- (1995). Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, 4 a 15 de septiembre de 1995, Beijing (A/CONF.177/20/Rev.1). <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>
- (1995). Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, 15 de septiembre de 1995, Beijing. <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20S.pdf>
- (2000). Declaración del Milenio, 13 de septiembre de 2000 (A/RES/55/2*). <https://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf>

- (2005). Documento Final de la Cumbre Mundial 2005, 24 de octubre de 2005 (A/RES/60/1).
<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n05/487/63/pdf/n0548763.pdf>

WAS (1999). Declaración de los Derechos Sexuales, 26 de agosto de 1999, Hong Kong (revisión de 2014). https://www.plenainclusion.org/wp-content/uploads/2023/07/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014.pdf

Normativa de la Unión Europea.

UE (1996). Resolución del Parlamento Europeo sobre el seguimiento de la Conferencia Internacional de El Cairo sobre Población y Desarrollo. (Doc. 51996IP0152(01)). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX%3A51996IP0152%2801%29>

UE (2000). Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 7 de diciembre de 2000, Niza. https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_es.pdf

UE (2001). Resolución del Parlamento Europeo sobre salud sexual y reproductiva y los derechos en esta materia, de 3 de julio de 2002 (2001/2128(INI)). Estrasburgo. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-5-2002-0359_ES.html

UE (2001). Resolución del Parlamento Europeo sobre las mutilaciones genitales femeninas, de 20 de septiembre de 2001 (2001/2035 (INI)). Bruselas. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-5-2001-0475_ES.html

UE (2005). Resolución del Parlamento Europeo sobre la situación actual en la lucha contra la violencia ejercida contra las mujeres y futuras acciones (2004/2220(INI)). Bruselas. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-6-2006-0038_ES.html

UE (2009). Resolución del Parlamento Europeo sobre la lucha contra la mutilación genital femenina practicada en la UE, de 24 de marzo de 2009 (2008/2071(INI)). Estrasburgo. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-6-2009-0161_ES.html

UE (2011). Directiva 2011/95/UE del Parlamento Europeo y del Consejo por la que se establecen normas relativas a los requisitos para el reconocimiento de nacionales de terceros países o apátridas como beneficiarios de protección internacional, a un estatuto

uniforme para los refugiados o para las personas con derecho a protección subsidiaria y al contenido de la protección concedida, de 13 de diciembre de 2011 Estrasburgo. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:337:0009:0026:es:PDF>

UE (2011). Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (Convenio de Estambul), de 7 de abril de 2011, Estambul. <https://rm.coe.int/1680462543>

UE (2012). Resolución del Parlamento Europeo sobre la erradicación de la mutilación genital femenina, de 14 de junio de 2012 (2012/2684(RSP)). Estrasburgo. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-7-2012-0261_EN.html?redirect

UE (2013). Comunicado de la Comisión Europea. COM(2013)833 final: Hacia la eliminación de la mutilación genital femenina. 25 de noviembre de 2013. Bruselas. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52013DC0833&rid=1>

UE (2013). Resolución del Parlamento Europeo sobre salud sexual y reproductiva y derechos afines, de 10 de diciembre de 2013 (2013/2040(INI)). Estrasburgo. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-7-2013-0548_ES.html

UE (2021). Resolución del Parlamento Europeo sobre los retos futuros para los derechos de la mujer en Europa: más de veinticinco años después de la Declaración y la Plataforma de Acción de Pekín, de 11 de febrero de 2021 (2021/2509(RSP)). Bruselas. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0058_ES.html

UE (2021). Resolución del Parlamento Europeo sobre la situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la Unión, en el marco de la salud de las mujeres, de 24 de junio de 2021. (2020/2215(INI)). Bruselas. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0314_ES.html