

# 1. Marco conceptual y antropológico

## ¿QUÉ ES?

Con el término mutilación genital femenina (MGF) se hace referencia a todas las formas de eliminación parcial o total de los genitales externos femeninos o a otros cambios inducidos en los órganos genitales femeninos, realizados por razones no terapéuticas sino culturales o de otro tipo. Es una práctica enmarcada en el término más amplio “prácticas tradicionales perjudiciales” (PTP), como también lo son el matrimonio forzado temprano, el aborto selectivo, alimentación forzada de mujeres, etc. Es importante saber, que en los lugares en los que se practica la MGF, también suelen practicarse otras PTPs.

El término mutilación utilizado para referirse a estas prácticas se introdujo a finales de los años setenta, en sustitución del de circuncisión femenina o del de ablación del clítoris, para hacer hincapié en el daño irreversible a la salud de las mujeres. Se adoptó en la Tercera Conferencia del Comité Inter-africano sobre Prácticas Tradicionales que afectan a la salud de mujeres y niños, que se celebró en Addis Abeba en 1991, y ese mismo año fue recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como término a utilizar en el ámbito de las Naciones Unidas<sup>4</sup>.

El uso de la palabra “mutilación”, descriptivo de la práctica, refuerza la connotación negativa vinculada a la violación de los derechos de las mujeres y de las niñas, un término por ello aceptado por la comunidad internacional y por las asociaciones de mujeres africanas. Un término que, sin embargo, resulta molesto para quienes creen en la bondad de tales prácticas que relacionan con actos de “paternidad” patriarcal orientados al crecimiento y aceptación social de sus hijas y a los protocolos matrimoniales existentes entre ellos.

Un cierto número de personas expertas de países africanos consideran que el término mutilación conlleva una connotación demasiado negativa y, por lo tanto, utilizan preferentemente el término “cut”, “corte”, porque les parece más neutro y, precisamente por eso, su uso coloquial para hablarlo con las personas originarias de países donde se practica, viene recomendado por la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)<sup>5</sup>.

En esta Guía se adopta el término MGF de acuerdo con los niveles de conciencia alcanzados por muchas mujeres de los países en los que estas prácticas se hallan generalizadas, sin perder por ello y al mismo tiempo respeto por quienes todavía viven conforme a la tradición.

<sup>4</sup> Unicef, Changing harmful Social Convention: female genital mutilations/cutting, Innocenti Digest 2005.

<sup>5</sup> Yoder, P, Nourredine Abderrahim, and Arlinda Zhuzhuni, Female Genital Cutting in the Demographic and Health Surveys: A critical and Comparative Analysis, Demographic and Health Surveys (DHS), Comparative Reports n. 7, 2004.

## ¿QUÉ TIPOS EXISTEN Y EN QUÉ EDADES SE PRACTICAN?

En 1995, la OMS establece cuatro tipos de MGF<sup>6</sup>:

**Tipo I:** Resección parcial o total del clítoris y/o del prepucio (clitoridotomía). En la cultura islámica, se conoce como una sunna (tradición) y suele equipararse a la circuncisión masculina.

**Tipo II:** Resección parcial o total del clítoris y labios menores, que puede incluir el corte de los labios mayores (escisión).

**Tipo III:** Estrechamiento de la abertura vaginal para crear un sello mediante el corte y la recolocación de los labios menores o mayores, con o sin resección del clítoris (infibulación o circuncisión faraónica). Se dejan dos pequeños orificios para la salida de la orina y la sangre menstrual.

**Tipo IV:** Todos los demás procedimientos lesivos de los genitales externos con fines no médicos, tales como la perforación, la incisión, el raspado, la cauterización o la introducción de sustancias corrosivas en la zona genital.

En 2007, la propia OMS revisa esta clasificación, integrando algunos matices y subclasificaciones. Dentro del tipo I distingue si se afecta al clítoris o solo al prepucio del mismo, y dentro del tipo II, si la mutilación afecta al clítoris, a los labios mayores o a los labios menores. En relación al tipo III, enfatiza el estrechamiento de la abertura vaginal más que en la eliminación de órganos, y propone subdivisiones según si se mutilan los labios mayores o menores en el procedimiento.

En cuanto a la edad de las niñas, esta puede ser muy variable: en Egipto más del 90% son “mutiladas” entre los 4 y los 15 años; en Etiopía, Malí y Mauritania un 60% lo es antes de cumplir los 5 años; en Yemen el 76% lo sufre en las dos primeras semanas de vida. Cambios similares se pueden encontrar incluso dentro de un mismo país: en Sudán, por ejemplo, el 75% de las niñas sufren la mutilación entre los 9-10 años en el sur (Darfur), mientras que en Kassala el 75% de las niñas son mutiladas entre los 4 -5 años. Aunque más raros, se dan casos en que las MGF, si no se han realizado de niñas, se lleva a cabo en la adolescencia, al contraer matrimonio o, incluso, durante el embarazo o en el parto<sup>7</sup>. Estudios recientes han evidenciado una gradual reducción en la edad de las niñas a las que se somete a la MGF, explicable tanto por la facilidad de ocultar estas prácticas donde están prohibidas como también por la facilidad de evitar cualquier posible resistencia por parte de las niñas<sup>8</sup>.

<sup>6</sup> Diagnóstico. Mutilación Genital Femenina en la Comunidad Autónoma de Euskadi. Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer, junio de 2014.

[http://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones\\_informes/es\\_emakunde/adjuntos/informe.35.diagnostico\\_mgf\\_cae.pdf](http://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes/es_emakunde/adjuntos/informe.35.diagnostico_mgf_cae.pdf)

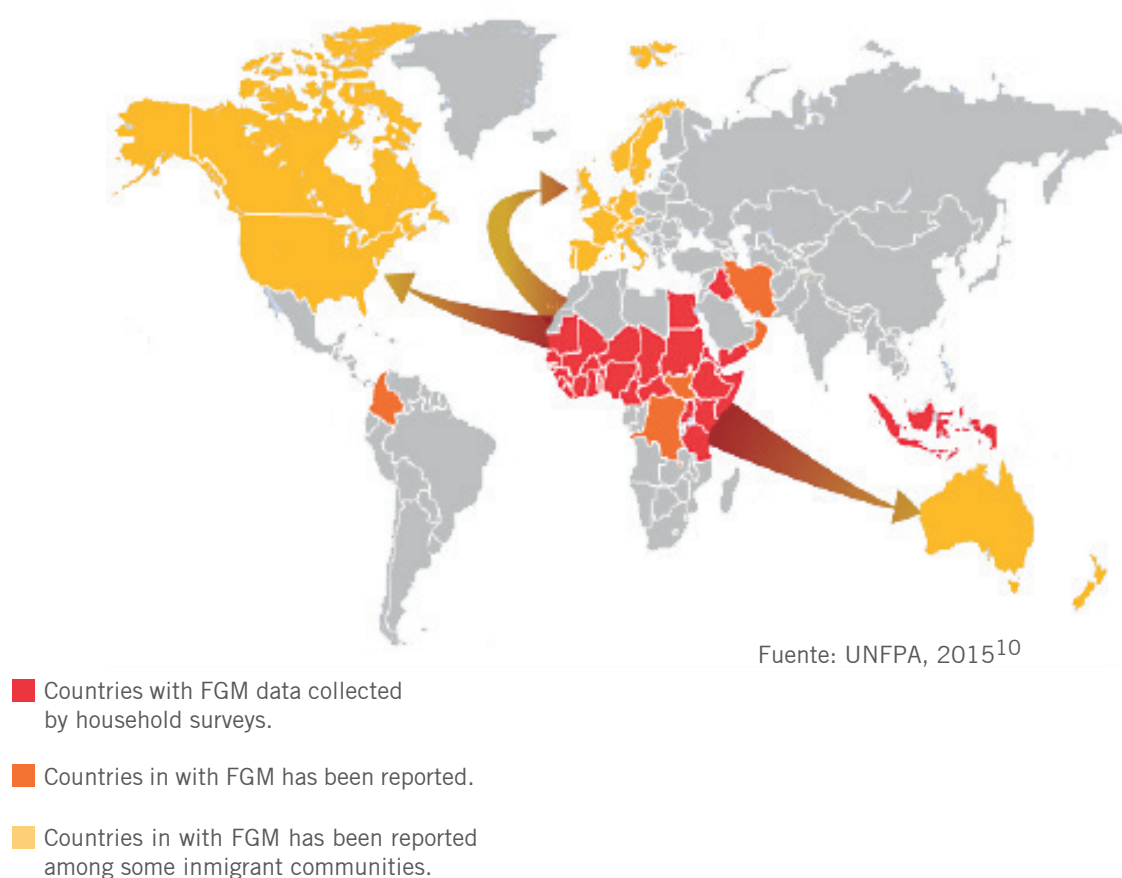
<sup>7</sup> UNICEF, op. cit. e Yoder, P. Ed altri, op. cit.

<sup>8</sup> H. Lightfoot-Klein, prisoners of ritual: some contemporary developments in the History of female Genital Mutilation, paper presentato al Secondo Simposio Internazionale sulla Circoncisione a San Francisco 30 aprile-3 maggio 1991; E. Bilotti, La pratica della Mutilazione genitale femminile, Mediterranean Review n. 3 1997.

## ¿DÓNDE SE PRACTICA Y QUIÉN LO HACE?

La MGF se practica en 29 países del África Subsahariana, algunos de Oriente Medio (Kurdistán Iraquí, Yemen) y también se encuentran huellas de MGF en algunos países asiáticos como Indonesia, Malasia o en partes de la India<sup>9</sup>. Sin embargo, con la globalización y la intensificación de los movimientos migratorios la MGF está en diáspora, y en consecuencia se ha extendido por el mundo y ha llegado a Europa, a Canadá, Estados Unidos de Norteamérica, Australia y Nueva Zelanda (UNICEF, 2005).

### MGF en el mundo

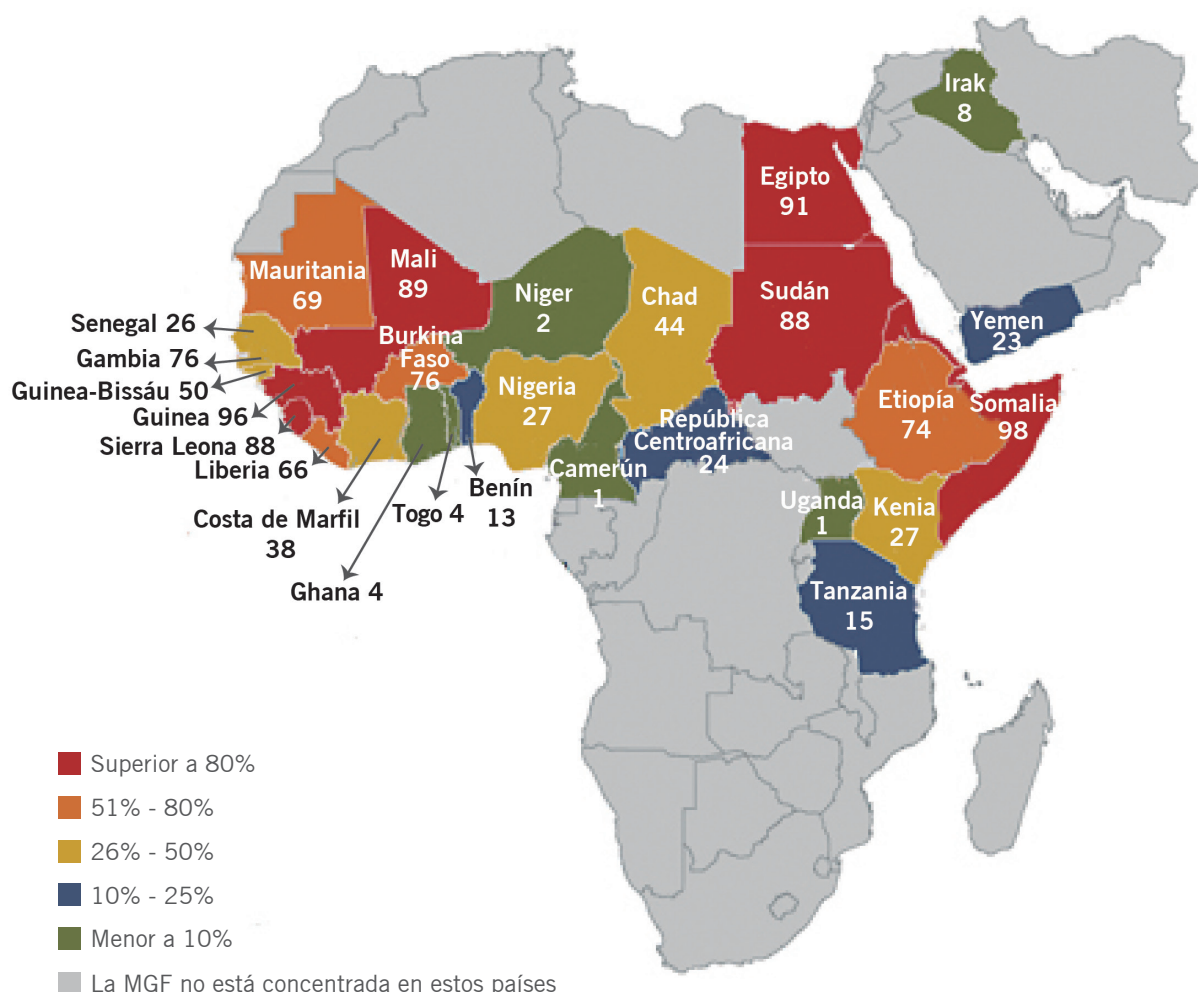


Un análisis desagregado de los datos muestra de hecho una difusión muy desigual tanto dentro del continente como dentro de los diferentes países en función de los grupos étnicos que viven allí, el nivel de urbanización, el nivel de instrucción de las propias mujeres. Por eso la prevalencia estudiada por países presenta una gran variabilidad, desde apenas el 1% de Uganda o Camerún al 98% de Somalia. Esta prevalencia tan variable se debe sobre todo a la composición étnica de cada país. Hay etnias que practican la MGF y otras que no. Por eso, la prevalencia de cada país depende fundamentalmente del peso poblacional de unas etnias sobre otras.

<sup>9</sup> [www.state.gov/g/wi/rls/rep/9276.htm](http://www.state.gov/g/wi/rls/rep/9276.htm)

<sup>10</sup> "Demographic Perspectives on Female Genital Mutilation", UNFPA, 2015.

## Mapa de prevalencia de la MGF de mujeres entre 15 y 49 años<sup>11</sup>



Fuente: UNICEF, 2013.

En algunos países, como Egipto, Guinea y Somalia, las mujeres entre 15 y 49 años sometidas a MGF superan el 90%; en Mali, Sudán y Eritrea se hallan entre el 80% y 90%; en Burkina Faso, Etiopía y Mauritania están entre el 69% y el 80%. En otros países las tasas a nivel nacional son mucho más bajas, pero, dentro de ellos, se da una fuerte concentración en algunas regiones.

Conviene que precisemos, por lo tanto, que ni en todos los países africanos se practica la MGF, ni dentro de un mismo país la practican todos los **grupos étnicos**. Véase, por ejemplo, el caso de Senegal (con una persistencia del 28% de mujeres mutiladas), donde la mayoría de la población pertenece a la etnia wolof que tradicionalmente no la practica. La pertenencia a una etnia es el factor más determinante en las distintas prevalencias

<sup>11</sup> UNICEF. 2013. "Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change" New York.

de la MGF. Se ha observado que en la gran mayoría de los grupos étnicos que mantienen entre sus tradiciones la MGF, prácticamente todas las mujeres han sido mutiladas. Por ello, además de los países, hay que tener en cuenta las etnias porque, incluso en aquellos donde se practica de forma generalizada, existen grupos étnicos que no lo hacen. Entre las etnias más conocidas podemos mencionar<sup>12</sup>.

- Etnias practicantes de la MGF: Sarahule, Djola, Mandinga, Fulbé, Soninke, Bámbara, Dogon, Edos, Awusa, Fante.
- Etnias no practicantes de la MGF: Wolof, Serer, Ndiago.

Este listado puede servir como orientación, pero hay que tener en cuenta que podemos encontrar mujeres de etnias practicantes que no han sufrido la MGF y viceversa; mujeres de grupos no practicantes que se encuentran mutiladas. La respuesta podemos encontrarla en los matrimonios mixtos: hombres y mujeres pertenecientes a diferentes grupos étnicos. Así, si una mujer de un grupo no practicante se casa con un hombre de un grupo donde la MGF es tradición, probablemente haya sido mutilada como requisito para casarse.

No obstante, es importante tener en cuenta que no todos los grupos étnicos habitantes de un país practican la MGF, y que no todas las etnias que la practican lo hacen de la misma forma. Si bien la MGF se mide para contextos nacionales, lo cierto es que en los países en que no está muy extendida tiende a concentrarse en regiones específicas y a estar determinada por el factor étnico, con marcadas oscilaciones entre los distintos países. Esta asociación entre MGF y la pertenencia al grupo étnico es lo que sugiere que los factores sociales -normas y expectativas de las comunidades- desempeñan un papel importante en la perpetuación de la práctica (UNICEF, 2013).

Respecto a **quién practica la MGF**, hay que decir, sin ningún género de dudas, que en todos los países, la MGF se practica en niñas por expresa voluntad y convicción de madres, padres y de toda la comunidad. Es una característica constante que los hombres, que tienen el poder decisional real, están invisibilizados.

En los poblados de los países involucrados son mujeres, generalmente de edad avanzada y con autoridad, y con instrumentos rudimentarios, en condiciones higiénicas precarias, con anestésicos y desinfectantes naturales, quienes intervienen en las niñas, obteniendo de esta actividad unas ganancias<sup>13</sup>. Va incrementándose la tendencia hacia la medicalización de este rito y, por consiguiente, hacia la práctica de la MGF dentro de la estructura sanitaria por personal sanitario. No hay que olvidar de cualquier modo que, al ser una práctica que deteriora la funcionalidad de partes vitales de una persona, predominantemente de una menor, sin ninguna finalidad terapéutica, está prohibida por las leyes de la mayoría de los países occidentales y africanos, así como por la comunidad científica.

<sup>12</sup> "Guía para profesionales. La MGF en España, prevención e intervención" UNAF, Madrid 2013.

<sup>13</sup> Bilotti, E. op. cit.; Yoder, P. op. cit.

## ¿DESDE CUÁNDO Y POR QUÉ SE PRACTICA?

### ORÍGENES HISTÓRICO-CULTURALES DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

La práctica de las MGF se remonta muy atrás en el tiempo. Según algunos testimonios, se encuentran vestigios en el antiguo Egipto, como atestiguaría la expresión “circuncisión faraónica” y, más tarde, en la antigua Roma, período al que podría atribuirse también la aparición del término infibulación, de fibula (aguja), aplicada a los esclavos jóvenes de ambos sexos, a gladiadores jóvenes y a esclavas jóvenes, para impedirles relaciones sexuales y embarazos. Herodoto habla de ello como de una práctica conocida entre los fenicios, los hititas, los etíopes y los egipcios. También se hace mención en la antigua literatura médica: un médico griego (Soramus), que ejercía en Alesseria y Roma, describe con detalle las herramientas utilizadas, mientras que otro médico (Aecio) describe las diferentes fases de la operación. “Ambos argumentan que el propósito era disminuir el deseo sexual”<sup>14</sup>.

Otras hipótesis podrían hacerse, todas igualmente probables, pero una cosa es cierta: no fue el Islam quien introdujo en África las MGF, existían ya de antes. Se trata de prácticas tribales, que en algunas comunidades islámicas, pero ciertamente no en todas, han encontrado aceptación y, a veces, con división de principios. Sin embargo, no hay evidencia histórica de una correlación entre religión y difusión de la práctica de la MGF, ya que en los países donde la práctica está muy extendida, lo está indistintamente entre la población musulmana y la población cristiana (respectivamente 99,4 y 93,8 % en Guinea; 91,9 y 75,5% en Malí; 77,9 y 66,0% en Burkina Faso). Parece que la difusión de estas prácticas se puede explicar más fácilmente por el origen étnico<sup>15</sup>.

Pero si es poco importante la relación de esas prácticas tradicionales con la religión, mucho más importante es el papel que este tipo de prácticas tradicionales tiene en la definición de la identidad de género y en la formación de la pertenencia étnica, además de en la definición de las relaciones entre los sexos y las generaciones.

Las MGF se sitúan entre las tradiciones que marcan la transición de la niñez a la edad adulta, un rito por el que se convierte en “mujer”. Una identidad de género, socialmente construida, que le daría sentido a una identidad biológica, a través de la manipulación física del cuerpo, la eliminación del “macho” de los genitales femeninos (clítoris). Una manipulación que obliga a las niñas y a las futuras mujeres a realizar movimientos contenidos, comedidos por las lesiones sufridas, a caminar lentamente, elementos estos más acordes con la función que se atribuye a las mujeres en la sociedad. Una manipulación que ya desde la primera infancia pone fin a todas las formas de la promiscuidad entre niñas y niños, porque las niñas ya no son capaces de hacer esos juegos que requieren una expresión libre del propio cuerpo.

El ritual, más o menos determinado según el país, se transmite de madre a hija, de generaciones de mujeres a otras generaciones, dentro de un mundo femenino que sólo,

<sup>14</sup> Bilotti, E. op. cit.

<sup>15</sup> Yoder, P., ed altri, op. cit.



tras realizarse la operación, se abre a la comunidad, que, no obstante, ejerce en todo momento una fuerte presión sobre la decisión de todas las mujeres<sup>16</sup>.

## LAS RAZONES DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

### • Socioculturales

En algunas comunidades existe la creencia de que sólo con la eliminación del clítoris de una mujer ésta puede alcanzar la madurez y convertirse en un miembro de pleno derecho de la comunidad. La MGF también se considera una forma de control de la sexualidad de la mujer, quien, sólo privada de una parte de sus genitales, seguirá siendo virgen y casta. También significa “purificar a la mujer” de sus genitales externos, porque, en algunas tradiciones, tienen efectos negativos sobre su salud mental y no sólo sino también sobre la vida de su esposo e hijos en el futuro. En este contexto cultural, la MGF abre las puertas a las mujeres al matrimonio, lo que en muchas comunidades también conlleva el acceso a la tierra y, por tanto, a la supervivencia. La transmisión de creencias y valores asociados a la MGF tiene lugar a través de una fuerte presión social de toda la comunidad sobre las generaciones más jóvenes y sus familias. Un papel importante desempeñan las mujeres mayores, por lo general personas con autoridad y respetadas por toda la comunidad, que en las MGF tienen una fuente segura de ingresos.

### • Higiénicas y estéticas

Las comunidades que practican la MGF asocian a los genitales femeninos externos una idea de fealdad y nocividad, piensan que si no se reducen convenientemente, pueden seguir creciendo, lo que condicionaría la vida de la mujer. La eliminación, más o menos radical, de las partes externas hace a la mujer más hermosa desde el punto de vista de la estética y más limpia desde el punto de vista higiénico, un concepto de belleza al que se asocia un significado más profundo de pureza espiritual.

### • Espirituales y religiosas

Algunas comunidades hacen derivar este imperativo de la religión y creen, por tanto, que las MGF son indispensables para hacer a las mujeres jóvenes espiritualmente puras. En algunas comunidades musulmanas se tiende a creer que el Corán prescribe este tipo de prácticas, pero esto no es cierto en absoluto. No aparecen tales requisitos en los textos sagrados.

### • Psicológicas y sexuales

Algunas comunidades tienden a apoyar la necesidad de MGF para evitar una actividad sexual descontrolada de las mujeres jóvenes, debido a un crecimiento excesivo del clítoris que aumentaría el deseo sexual. La MGF sería, pues, necesaria para preservar la virginidad de las jóvenes que pueden así llegar al matrimonio vírgenes, para proteger a los hombres y a toda la comunidad de una vida sexual disoluta. Se cree, además, que el estrechamiento de la vagina puede causar un mayor placer al hombre en las relaciones sexuales, y así evitar la infidelidad y el divorcio. Algunas comunidades también creen que la MGF puede favorecer la fertilidad.

<sup>16</sup> Pasquinelli, C, (a cura) Antropologia delle Mutilazioni genitali femminili, AIDOS; 2000.

## ¿QUÉ CONSECUENCIAS TIENE PARA LA SALUD?

Las organizaciones internacionales (OMS, UNICEF, UNFPA) y los Estados, tanto occidentales como africanos o medio orientales, están de acuerdo en que las MGF representan una grave violación de la integridad física, psíquica y moral de las mujeres, una grave violación de uno de los derechos humanos fundamentales, el derecho a la salud.

Está demostrado por varios estudios y por la práctica médica diaria, que las MGF implican graves consecuencias para la salud física y mental de las niñas y de las mujeres, incluso con enfermedades relacionadas con complicaciones resultantes en función de la gravedad de la mutilación, de las condiciones de higiene en que se han realizado y también en las condiciones en que por lo general viven las mujeres, y de la habilidad de las personas que realizan esa intervención.

Las consecuencias de la MGF son numerosas, tanto a corto como a medio y largo plazo. El grado de mutilación va a condicionar el tipo de complicación, siendo más graves en el caso de las mujeres infibuladas.

INMEDIATAS	A MEDIO Y LARGO PLAZO
Dolor intenso	Alteraciones ginecológicas: infecciones vaginales, EIP, hematocolpos, dismenorrea.
Hemorragia	Alteraciones urinarias: ITUs de repetición, pielonefritis, incontinencia urinaria, retención urinaria.
Shock hipovolémico, muerte	Fístulas ginecológicas. Cicatrización anómala de los tejidos (fibrosis, cicatrices queloides).
Lesión de órganos vecinos	Infecciones por VIH, VHB o VHC.
Retención urinaria	Anemia.
Infección local	Dispareunia, disminución de la sensibilidad sexual.
Septicemia	Esterilidad.
Tétanos	Complicaciones obstétricas: partos prolongados, desgarros perineales, hemorragia post-parto, mayor tasa de cesárea y de morbi-mortalidad perinatal.
Miedo, angustia	Sentimiento de vergüenza, angustia, estrés post-traumático, depresión.



Por otro lado al ser una convicción social, favorecida por las madres y que tiende a perpetuarse por adaptación a lo que hace el resto de la comunidad, si no se mutila a la niña, no estará preparada para la vida adulta, no podrá casarse, ni tener hijos con nadie, se le rechazará en su sociedad etc. Lamentablemente, este argumento en nuestra sociedad da la vuelta y tal vez las consecuencias más dolorosas sean las alteraciones psicológicas por la vivencia de su mutilación como algo humillante y vergonzoso que les hace ser diferente de las demás y sexualmente menos atractivas ante los ojos occidentales o de otros hombres migrantes que proceden de etnias o países donde no se mutila a las niñas.