

La mutilación genital femenina y los derechos humanos

Infibulación, excisión y otras prácticas cruentas de iniciación



AMNISTÍA INTERNACIONAL

EDAI

Foto de cubierta: Seita Lengila, joven de 16 años del distrito de Samburu,
en el norte de Kenia. © Stephanie Wels/Gamma-Liaison



Edición española a cargo de:
EDITORIAL AMNISTÍA INTERNACIONAL (EDAI)

Palmera, 15
28029 Madrid
España

Teléfono: (34) 913 15 28 51 /913 15 30 56

Fax: (34) 913 23 21 58

<http://www.edai.org>

AMNESTY INTERNATIONAL PUBLICATIONS

1 Easton Street
Londres WC1X 8DJ
Reino Unido

Índices AI: véanse páginas 109-110

Impreso por:

Estugraf
calle

Madrid (España)

Depósito Legal: M - - 1998

I.S.B.N.: 84 - 86874 -49 - 1

Diseño de cubierta

Ángel Ortiz

Queremos agradecer a Rosa Cobo, Ana de Miguel y Rosario Carracedo su participación
en el prólogo de este libro.

© Copyright Amnesty International Publications. Reservados todos los derechos. La reproducción de cualquier apartado de esta publicación queda totalmente prohibida, así como su almacenamiento en la memoria de computadores, transmisión, fotocopia y grabación por medios electrónicos o mecánicos de reproducción, sin previa autorización de la editorial.

Amnistía Internacional es un movimiento mundial de voluntarios que se esfuerza por prevenir algunas de las peores violaciones de derechos humanos que cometen los gobiernos. **Amnistía Internacional** trabaja principalmente para:

- *obtener la libertad de todos los presos de conciencia*, es decir, de las personas encarceladas en cualquier parte del mundo a causa de sus creencias o de su origen étnico, sexo, color o idioma que no han recurrido a la violencia ni propugnado su uso;
- *lograr que se juzgue con prontitud e imparcialidad a los presos políticos*;
- *conseguir la abolición de la pena de muerte y la erradicación de la tortura y otros tratos crueles a los presos*;
- *poner fin a las ejecuciones extrajudiciales y a las «desapariciones»*.

Amnistía Internacional también insta a los grupos de oposición a que no cometan abusos como la toma de rehenes, la tortura y el homicidio arbitrario y deliberado de personas.

Amnistía Internacional, reconociendo que los derechos humanos son indivisibles e interdependientes, se esfuerza por promover todos los derechos humanos consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y otras normas internacionales mediante programas de educación en derechos humanos y campañas para que se ratifiquen los convenios internacionales de derechos humanos.

Amnistía Internacional es imparcial. Es independiente de todo gobierno, ideología política y credo religioso. Ni apoya ni se opone a ningún gobierno o sistema político, ni tampoco apoya ni se opone a las opiniones de las víctimas cuyos derechos trata de proteger. Lo que pretende en cada caso particular es proteger los derechos humanos, sea cual sea la ideología de los gobiernos o de las fuerzas de oposición o las convicciones de las víctimas.

Amnistía Internacional no clasifica a los gobiernos según su trayectoria en derechos humanos. No trata nunca de establecer comparaciones, sino que se esfuerza por poner fin a las violaciones de derechos humanos específicas de cada caso.

Amnistía Internacional cuenta con más de un millón de miembros y suscriptores repartidos en más de 160 países y territorios. Tiene más de 4.300 grupos locales formalmente registrados en el Secretariado Internacional de la organización, y varios miles de grupos profesionales y de otra índole, entre ellos 3.400 grupos de jóvenes y estudiantes, en más de 105 países y territorios de África, América, Asia, Europa y Oriente Medio. Para asegurar la imparcialidad, cada grupo trabaja en casos y campañas de cualquier país excepto el propio. La investigación sobre las violaciones de derechos humanos corre a cargo del Secretariado Internacional de Amnistía Internacional. Ninguna Sección, Grupo o miembro ha de procurar información sobre su país, y ninguna Sección, Grupo o miembro tiene responsabilidad alguna en las acciones o declaraciones de la organización sobre su propio país.

Amnistía Internacional mantiene relaciones de trabajo con el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC); la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO); el Consejo de Europa; la Organización de los Estados Americanos; la Organización de la Unidad Africana, y la Unión Interparlamentaria (UIP).

Amnistía Internacional se financia con las donaciones y suscripciones de sus miembros en todo el mundo. Para su labor de investigación y campañas contra la violación de derechos humanos Amnistía Internacional ni solicita ni acepta financiación de ningún gobierno. Para salvaguardar la independencia de la organización, todas las contribuciones están estrictamente controladas por las directrices del Consejo Internacional de la organización.

Para recibir más información acerca de este documento deben dirigirse a:

Secretariado Internacional
Amnistía Internacional
1 Easton Street
Londres WC1X 8DJ
Reino Unido

Teléf: (44-171) 413 55 00
<http://www.amnesty.org>

ÍNDICE

Prólogo. Diversidad cultural y multiculturalismo	7
Prólogo. La mujer en el marco de los derechos humanos	15
¿Qué es la mutilación genital femenina?	21
Mutilación genital femenina. Una cuestión de derechos humanos	36
La adopción de la cuestión de la mutilación genital femenina por parte de Amnistía Internacional	40
Campaña para erradicar la mutilación genital femenina. El papel de Amnistía Internacional	45
La mutilación genital femenina y las normas internacionales de derechos humanos	49
Mutilación genital femenina. Iniciativas de la ONU	56
Mutilación genital femenina y asilo	59
Mutilación genital femenina. Estrategias para el cambio	61
Mutilación genital femenina en África: Información por países	68
Mutilación genital femenina. Organizaciones de contacto y grupos de defensores	85
Mutilación genital femenina. Bibliografía	95

PRÓLOGO.

DIVERSIDAD CULTURAL Y MULTICULTURALISMO

Rosa Cobo
Ana de Miguel
Universidad de La Coruña, abril de 1998

UNO de los debates teóricos actuales con más implicaciones éticas y políticas es el que suscita la convivencia de varias culturas en una misma sociedad y el de la coexistencia de sociedades culturalmente distintas entre sí. Nos estamos refiriendo a dos cuestiones íntimamente vinculadas entre sí, el multiculturalismo y la diversidad cultural. El multiculturalismo no es un hecho social contemporáneo. Si bien este concepto se ha acuñado recientemente, el fenómeno social que subyace a esta noción es viejo. La mezcla de grupos humanos distintos entre sí coexistiendo en un mismo espacio es un hecho social histórico recurrente. El multiculturalismo debe ser entendido como una manifestación de la diversidad y del pluralismo cultural. Pero la diversidad cultural y el multiculturalismo no son sólo conceptos descriptivos que explican la heterogeneidad cultural y social de nuestro mundo contemporáneo. Además pueden ser entendidos como propuestas éticas y normativas.

A menudo se suele insistir en la idea de que la coexistencia de códigos culturales distintos en el seno de una sociedad y la coexistencia de diferentes prácticas culturales en nuestro planeta tendrán como efecto inmediato el enriquecimiento moral de la sociedad en la que ese fenómeno se produce y de la humanidad en su conjunto. La defensa de la diversidad cultural como una propuesta ético-normativa suele inscribirse en la lógica de que las diferencias —sean entre individuos, grupos sociales, culturas, géneros, sexualidades, etc.— son un bien en sí mismo. El núcleo de esta argumentación es que todas las culturas y todas las diferencias, por el simple hecho de serlo, son deseables moralmente. Estamos, pues, ante un relativismo cultural para el que todas las culturas, prácticas y valores son equivalentes entre sí. De este relativismo indiscriminado se deriva la consideración de la inconmensurabilidad de las culturas y de la irreductibilidad de los valores. Es decir, si las prácticas culturales y los valores de una cultura no pueden ser evaluados moralmente por individuos pertenecientes a otras culturas y sólo pueden ser entendidos en su complejidad social y moral por sus propios miembros, entonces estamos ante un enfoque que exige neutralidad y respeto hacia todas las prácticas sociales, independientemente de como sean.

Esta perspectiva relativista no está exenta de problemas, porque si todas las prácticas culturales son moralmente valiosas en el contexto de su cultura no existe entonces la posibilidad de discernir entre una acción legítima y una que no lo es. Esta cuestión nos obliga a interrogarnos si en el seno de las sociedades en que vivimos o en otras ajenas culturalmente a nosotros todas las prácticas culturales son dignas de protección o defensa. ¿Todas las identidades culturales de los diversos grupos humanos deben ser fomentadas y merecedoras de reconocimiento social? ¿Todas las diferencias e identidades culturales contienen las mismas aportaciones para el bienestar, la libertad y la igualdad de los seres humanos?

Si bien la idea que subyace en el multiculturalismo es el reconocimiento de las diferencias y de las identidades culturales, eso no significa que todas las culturas contengan aportaciones igualmente valiosas para el bienestar, la libertad y la igualdad de los seres humanos. Señala Garzón Valdés que la exaltación de la diversidad moral no significa necesariamente mayor desarrollo moral. No toda diversidad ni toda diferencia es éticamente aceptable, ni todo punto de vista cultural tiene en sí el mismo valor ético. La diversidad, tomada en sí misma, no tiene ninguna connotación moral positiva. Ni toda experiencia nueva es aceptable ni todas las formas de vida son moralmente legítimas. Las prácticas culturales y las formas de vida diferentes son dignas de protección y defensa sólo si no vulneran los derechos de los individuos. La diversidad cultural y el multiculturalismo pueden significar avances en la democracia y en la libertad de una sociedad en la medida en que ayudan a legitimar aspiraciones morales o políticas de grupos sociales o de culturas, pero siempre y cuando «nos permita hacer juicios normativos sobre el valor de las distintas diferencias a partir de su relación con la desigualdad»¹.

Las ideas de diversidad cultural y multiculturalismo tampoco tienen una connotación moral negativa salvo en el caso de que sean indiscriminadas e insistan tanto en las diferencias que estas mismas se conviertan en insalvables. En otros términos, sólo son inaceptables moralmente si son prescriptivas. No se puede ignorar que detrás de estos hechos sociales se encuentra una poderosa crítica al etnocentrismo. La idea latente en el multiculturalismo es que Occidente no debe ser el referente ético ni político ni económico para el resto del mundo, ni tampoco debe exportar miméticamente su modelo de sociedad. De hecho, los intentos de erradicar las mutilaciones genitales femeninas en los países en que se practica han sido criticadas por sectores de su población

¹ Nancy Fraser: «Multiculturalidad y equidad entre los géneros: un nuevo examen de los debates en torno a la "diferencia" en EE.UU.», *Revista de Occidente* (Madrid), n.º 173, octubre 1995.

con el argumento de que son percibidas como un acto de imperialismo cultural por parte de Occidente.

La idea de respeto a las singularidades y diferencias de cada cultura o grupo social implica una crítica a la homogeneidad social que impone la cultura mayoritaria de cada sociedad. Las ideas de multiculturalismo y de diversidad cultural ponen de manifiesto reacciones resistenciales de culturas o grupos que ven amenazada su supervivencia, que temen perder su identidad frente a la cultura dominante. Como señala Alain Touraine², uno de los méritos de las ideas multiculturalistas es su reacción contra la homogeneización del mundo, realidad que se ha conceptualizado en la actualidad como globalización económica y cultural. El multiculturalismo y la diversidad cultural deben tener sus límites en los derechos humanos y deben avanzar en la dirección de la interculturalidad, es decir, hacia el mestizaje, el intercambio y la comunicación entre culturas y razas. El desarrollo moral sólo es posible si los individuos realizamos el esfuerzo de situarnos o aproximarnos al punto de vista cultural, sexual o de género del otro. ¿Puede un occidental realizar el intento de ponerse en el lugar de un inmigrante norteafricano que vive en nuestro entorno? ¿Puede un varón ponerse en la piel de una mujer que ha sido o será mutilada genitalmente? Cuando la diferencia y la diversidad no se traducen en privilegios, ni se inscriben en sistemas de poder, ni implican exclusiones, es posible el máximo desarrollo moral, es decir, la construcción de una humanidad única sobre la base de la libertad y la igualdad.

ÉTICA UNIVERSAL Y DERECHOS HUMANOS

La diversidad cultural y las ideas multiculturalistas son aceptables moralmente si amplían la libertad y la igualdad de los individuos. Por ello, hay que discriminar entre las prácticas y valores culturales que están al servicio de sistemas de dominación y aquellos que no vulneran los derechos individuales. Hay prácticas culturales, como la mutilación genital femenina, que obviamente no amplían el contexto moral. Esta práctica, tan escandalosamente generalizada en el mundo —135 millones de mujeres de todo el mundo la han sufrido y cada año 2 millones corren el riesgo de sufrirla— sólo puede ser comprendida adecuadamente si se analiza en el marco del sistema de dominación patriarcal. Y hacer un análisis objetivo es un requisito imprescindible para la implementación de estrategias políticas que avancen hacia su erradicación.

² Alain Touraine: «¿Qué es una sociedad multicultural? Falsos y verdaderos problemas», *Claves de la razón práctica* (Madrid), octubre 1995.

La argumentación anterior desemboca en la urgente necesidad de construir colectivamente criterios éticos universales que resten legitimidad a todos los valores y las prácticas basados en la dominación y la discriminación. Esta ética debe ser lo suficientemente universal para que no sea una manifestación de etnocentrismo y para que las poblaciones del Sur no la perciban como tal. Es urgente una ética, aunque sea de mínimos, que no sea la expresión de los intereses económicos y culturales de Occidente. Es decir, una ética basada en los derechos humanos como el dato más inequívoco de humanización y de civilización.

EL ENFOQUE DEL GÉNERO

En el mundo existen demasiados conflictos y demasiadas víctimas de estos conflictos. Sin embargo, y aunque resulta duro hacer diferencias entre las víctimas, parece que incluso entre éstas existen jerarquías, en nuestro caso «géneros». Y es que la invisibilidad de las mujeres, ligada a su infravaloración humana y social, ha llegado al extremo de que una práctica como la mutilación genital no se haya considerado hasta fechas recientes una violación de un derecho humano fundamental.

El conflicto de géneros —la desigualdad sexual y sus injustas y crueles consecuencias— ha sido y continúa siendo uno de los más difíciles de aprehender tanto en su dimensión teórica como práctica y política. La explicación reside, en parte, en el recurso ideológico de «naturalizar» el estatus de las mujeres. Según este argumento, ampliamente elaborado y difundido por las más diversas religiones y filosofías, la naturaleza inferior de las mujeres respecto a los varones, tanto física como intelectual y moral, las convierte en seres de segunda, ciudadanas de segunda. Pero no es la sociedad, es el destino. Así, como es sabido, en las primeras Declaraciones de Derechos las mujeres quedaron excluidas de la ciudadanía. Las solemnes declaraciones que afirmaban: «Todos los hombres nacen libres e iguales», debían haber añadido «excepto las mujeres», o haber sustituido la palabra hombre por la de varón. Lógicamente no lo hicieron: la exclusión de las mujeres se ha realizado de forma tácita, dando por sentado que la naturaleza o la tradición harían invisible su exclusión de la categoría de seres humanos, de «hombres» sujetos de derechos. Así, incluso los proyectos más emancipadores han permanecido ciegos al sexo en un doble sentido: ni han reconocido la especificidad de la desigualdad sexual ni el valor social de los trabajos de producción y reproducción realizados por las mujeres.

Será a partir de los años sesenta, años en que resurge con fuerza el movimiento feminista, cuando este conflicto comience a hacerse visible y objeto de investigación y preocupación social y política. Los conceptos de género y

patriarcado son los conceptos fundamentales por los que las ciencias sociales y los proyectos de emancipación y desarrollo han hecho visible y analizable como una desigualdad social la desigualdad basada en el sexo.

Se entiende por género o sexo-género la construcción social de la diferencia sexual entre varones y mujeres. El concepto de género no cuestiona, en principio, las diferencias biológicas entre los dos sexos. Lo que sí niega es la traducción causal de las diferencias anatómicas en «naturalezas sociales» o caracteres distintos. Lo femenino y lo masculino son categorías sociales y la perspectiva del género invita a investigar cómo se construyen y cómo operan organizacionalmente estas definiciones.

El concepto de patriarcado —algunas autoras prefieren sistema de estratificación sexual, sistema de sexo-género— muestra que la construcción social de las diferencias fisiológicas está relacionada con la jerarquización de los géneros, jerarquización que es la característica principal de una sociedad patriarcal. Y en este sentido, puede afirmarse que es el patriarcado el que crea los géneros. Tal y como ha argumentado Celia Amorós, una sociedad igualitaria no produciría la marca de género, signo de la pertenencia a un grupo social con determinadas características y funciones³. Es decir, igual que hay clases porque hay relaciones de dominación entre ellas, hay géneros porque median relaciones jerárquicas entre los mismos. La utilización del concepto de patriarcado siempre ha suscitado menos consenso que el de género. Inicialmente fue utilizado por el feminismo radical para marcar la especificidad de la dominación de las mujeres frente a otros tipos de dominación. Asimismo, para señalar a los varones —y no ya al capitalismo o al «Sistema»— como los beneficiarios de la misma. En la actualidad las críticas al concepto de patriarcado se centran en apuntar a su carácter ahistórico y su elevado nivel de abstracción que diluye las situaciones reales y diversas de las mujeres. Sin embargo, autoras como Jonasdotir han señalado que este concepto es adecuado en el nivel más general de la teoría, nivel en que es comparable al concepto de «sociedad de clases». Por consiguiente, no proporciona, ni pretende hacerlo, una opción teórica determinada sobre cómo se estructura y reproduce la desigualdad en las situaciones socio-históricas concretas. Y en consecuencia, tampoco anula las cambiantes y diversas experiencias históricas de las mujeres y los continuos reajustes de las relaciones entre los sexos. La bondad del concepto reside, en palabras de Pateman, la autora de *El contrato sexual*, en su capacidad para singularizar la situación de las mujeres *como tales*. Situación que, por supuesto, interactúa con el resto de las posiciones sociales como la cultura, la etnia,

³ Cfr. Celia Amorós: «Notas para una teoría nominalista del patriarcado», *Asparkia*, 1992, pp. 41-58.

la clase o la opción sexual. En definitiva, el concepto de patriarcado remite a una situación de conflicto por la distinta posición de poder que ocupan mujeres y varones en este sistema de estratificación o dominación, y el de género, a que esta situación es susceptible de cambio y transformación. Ambos constituyen una sólida base conceptual desde la que rivalizan los diferentes enfoques teóricos que pugnan por explicar en qué consiste fundamentalmente y cómo se reproduce la dominación sexual.

Los diversos enfoques teóricos han coincidido en apuntar cómo la división entre lo público y lo privado —división legítima pero también susceptible de redefinición tal y como propuso el clásico lema feminista «lo personal es político»— ha operado sustrayendo al debate social y político las violaciones de los derechos humanos que han tenido y tienen lugar *de puertas adentro*. En este sentido el Informe de Amnistía Internacional asume plenamente el correlato político de estas redefiniciones conceptuales con su llamada a considerar violaciones de los derechos humanos aquellas perpetradas en la «esfera privada» —como es el caso de la mutilación genital femenina— y no sólo las violaciones de derechos a cargo de los gobiernos y los grupos políticos armados.

LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

El análisis del conflicto de géneros nos remite casi necesariamente al tema de la violencia. Y sin duda, hay que comenzar enfatizando el hecho de que las mujeres, a diferencia de otros grupos oprimidos, rara vez hayan recurrido al uso de la violencia para apoyar y difundir sus reivindicaciones. Ahora bien, esto no significa que no esté presente en el conflicto, lo está pero es ejercida por los varones sobre las mujeres. En su clásica obra *Política sexual*, Kate Millet escribe: «No estamos acostumbrados a asociar el patriarcado con la fuerza. Su sistema socializador es tan perfecto, la aceptación general de sus valores tan firme y su historia en la sociedad humana tan larga y universal, que apenas necesita el respaldo de la violencia». Y sin embargo, continúa Millet, «al igual que otras ideologías dominantes, tales como el racismo y el colonialismo, la sociedad patriarcal ejercería un control insuficiente, e incluso ineficaz, de no contar con el apoyo de la fuerza, que no sólo constituye una medida de emergencia, sino también un instrumento de intimidación constante»⁴.

Es importante subrayar que la violencia contra las mujeres, no es, ni mucho menos, una realidad nueva. Tanto en la literatura como en el pensamiento social y político —especialmente a partir del siglo XIX— encontramos su descrip-

4 Kate Millet: *Política sexual*, México, Aguilar, 1969, p. 58.

ción y denuncia. Autores tan dispares desde otros puntos de vista como Flora Tristan, John Stuart Mill y Friedrich Engels coincidieron en denunciar la brutalidad y la práctica impunidad legal de la misma. Sin embargo, como han señalado diversas autoras, sólo recientemente, y en relación con la mejora del estatus de las mujeres, las violencias que las mujeres sufren de forma específica han dejado de considerarse un «problema personal» de las afectadas para considerarse como un «problema social y político».

En la actualidad aún persisten corrientes de corte biólogo y psicólogo que explican la violencia masculina como «algo natural» y, en los casos extremos, como producto de diversas patologías individuales. Desde luego, no es ésta la perspectiva sociológica. Las explicaciones sociológicas sobre el uso de la violencia contra las mujeres han resaltado dos factores. En primer lugar, el proceso de socialización diferencial de los sexos. Independientemente de cómo sean las hormonas masculinas hoy existe amplia documentación sobre cómo en la socialización de los varones se identifica lo masculino con la fuerza y la violencia. Frente a ello, la feminidad se configura como centro pasivo y receptor de las pasiones varoniles. Tal y como han puesto de relieve los estudios recientes de victimología, y parafraseando a Simone de Beauvoir, diremos que *no se nace víctima, pero se llega a serlo*. Esto lleva a concluir que mientras la masculinidad o la virilidad se asocian con el uso legítimo de la violencia las mujeres serán sus víctimas potenciales.

En segundo lugar, se apunta a la persistencia de las definiciones sociales que representan las relaciones entre los géneros como relaciones de subordinación, cuando no de propiedad, y en que las mujeres, *en función de su natural inferioridad y necesidad de protección*, deben obediencia o sumisión a sus maridos o compañeros. Será entonces, cuando las mujeres no respondan a las expectativas, cuando los conflictos pueden llevar al uso de la violencia como medio de restablecer la satisfacción de las expectativas sobre el comportamiento femenino. En este segundo caso, la violencia aparece como un efectivo medio de control social sobre el comportamiento de las mujeres. Desde esta perspectiva, es imprescindible citar el trabajo pionero de Susan Brownmiller sobre la violación. Esta autora define la violación como parte de un sistema de control que afecta al comportamiento cotidiano de todas las mujeres. Este trabajo fue considerado, en su día, exagerado y radical. Sin embargo, hoy, el propio Giddens, en su académico y vendido manual de *Sociología*, ha llamado la atención sobre cómo el miedo a esta agresión conduce a las mujeres a ejercer un riguroso control sobre sus acciones y movimientos en el espacio público⁵. Y cómo, por tanto, funciona

⁵ Anthony Giddens: *Sociología*, Madrid, Alianza Universidad Textos, 1994 (edición revisada), pp. 225-6.

como un mecanismo eficaz para retenerlas en el espacio que siempre les asignó el patriarcado: el espacio privado, el espacio de la subordinación invisible. Pues bien, un significado y una función social similares cabe asignar a la práctica que es objeto de análisis y denuncia en este sobrecogedor informe de Amnistía Internacional, la práctica de la mutilación genital femenina. Recordemos, en primer lugar, en qué consiste la mutilación. En su forma más severa se conoce con el nombre de infibulación, procedimiento que incluye la extirpación total o parcial del clítoris y de los labios menores y el recorte de los labios mayores. El efecto es, según el *Informe* que aquí presentamos, crear superficies en carne viva que después se cosen o sellan con el fin de que, al cicatrizar, formen una membrana sobre la vagina. Se deja únicamente una pequeña abertura para permitir el paso de la orina y de los flujos menstruales. El fin de todo ello es la representación material del cierre del cuerpo de la mujer, reservado para la entrada del futuro marido y la asociación de sexualidad y dolor. Las infecciones, los desgarros y en los casos extremos la muerte pueden llegar a formar parte del ritual, según las condiciones sanitarias en que tenga lugar el mismo. En el futuro la penetración sexual y los partos auguran nuevos dolores y complicaciones sanitarias.

La mutilación genital femenina es una práctica que identifica la mutilación del cuerpo y la mutilación de los derechos de las mujeres, y con ello su sujeción al colectivo de los varones. La subordinación de unos grupos sociales a otros siempre busca legitimarse en el sistema cultural, ya sea en los ritos y tradiciones, ya en las religiones y en las ciencias. Sin embargo, como ya señalamos, la violencia o su amenaza supone el refuerzo crucial en la interiorización de la desigualdad. Esta es la razón por la que, aún revistiendo formas muy diversas, la violencia contra las mujeres afecta a tantas y tan diversas sociedades, y es posible sostener que existe un continuo entre los malos tratos, las violaciones y las mutilaciones de los cuerpos de las mujeres. Tanto en el Norte como en el Sur. Y esta es la razón por la que el compromiso con los derechos humanos lleva a luchar contra la desigualdad y su inseparable par, la violencia. De ahí el acertado y valiente enfoque de Amnistía Internacional respecto a la mutilación genital femenina. Tal y como se señala en el Informe: «Amnistía Internacional reconoce que la Mutilación Genital Femenina es una práctica profundamente arraigada en las tradiciones de cierto número de sociedades. Por ello, es necesario adoptar un enfoque prudente y sensible que sitúe la Mutilación Genital Femenina en el más amplio contexto de la violencia y la discriminación de la mujer en las distintas culturas, y que respete la primacía del papel de los agentes de base en su erradicación».

PRÓLOGO.

LA MUJER EN EL MARCO DE LOS DERECHOS HUMANOS

Rosario Carracedo
Miembro de la Comisión para la Investigación de Malos Tratos a Mujeres. 1998

LA Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, proclama, en su artículo 5, el derecho inalienable a no ser sometido a torturas, ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. El derecho a la vida es objeto, igualmente, de reconocimiento explícito al tiempo que se consagra el derecho a la igualdad jurídica entre hombres y mujeres.

De tales contenidos cabría afirmar, en una primera lectura, que la Declaración atribuye a las mujeres la titularidad de tales derechos y que por tanto su cuerpo, su integridad física y psíquica, se encuentra suficientemente protegido y amparado por aquélla.

No obstante, esta conclusión resulta más aparente que real. En todos los puntos del planeta las mujeres son sometidas a actos, prácticas y comportamientos, independientemente de las modalidades comunes o singulares que adopten, que comprometen gravemente su integridad física y psíquica, lo que evidencia o pone de manifiesto la fragilidad y debilidad a la hora de aplicar el contenido de los derechos enunciados.

En Asia, los recuentos estadísticos sobre población constatan que, atendiendo a las leyes naturales de reproducción de la especie, faltan 100 millones de niñas. Nacer con órganos genitales femeninos resulta demasiado aventurado en Asia, se corre el riesgo de perder la vida tras el nacimiento.

En África 6.000 mujeres al día sufren la cercenación de una parte viva de su cuerpo. La pertenencia al sexo femenino comporta la amenaza de ser mutilada genitalmente, resulta difícil conservar la integridad corporal.

En Europa y América numerosas mujeres son golpeadas de manera habitual por sus maridos o ex maridos, padeciendo lesiones físicas y psíquicas. La violencia doméstica resulta una práctica impune en la mayoría de los casos.

Las niñas y mujeres inmersas en conflictos armados no sólo sufren las amenazas comunes que afectan a la población civil —muerte, desplazamientos, hambre y miseria— también están expuestas a las modalidades de violaciones masivas. Las mujeres asiáticas han tardado medio siglo en que su

denuncia sobre tales prácticas fuera atendida; las bosnias o argelinas vienen dándonos su testimonio casi a diario.

Ninguno de estos actos han sido reconocidos, al menos hasta fechas recientes, como prácticas de violencia contra las mujeres. Durante largos años, ni tan siquiera se ha reparado en ellos. No han sido mencionados, ni designados, ni contabilizados. Y por supuesto no han sido catalogados como violaciones de los derechos humanos, ni en los informes de Naciones Unidas, ni en los de las organizaciones valedoras de los derechos humanos.

Los instrumentos internacionales de derechos humanos no han servido para reprimir las manifestaciones de violencia a las que se ven sometidas las mujeres en todos los puntos del planeta. Más aún, podemos afirmar, que ni tan siquiera tenían, en su origen, la intención de dispensar protección a las mujeres frente a las mismas.

Cabría preguntarse qué razones o fundamentos concurren para que los instrumentos de protección de los derechos humanos resulten especialmente inadecuados o insuficientes, cuando se trata de dispensar tutela a las mujeres.

El concepto de derechos humanos y los instrumentos internacionales que los enuncian y reconocen, han sido concebidos *en su origen* en el seno de la comunidad internacional, como declaraciones encaminadas exclusivamente a poner freno a los abusos del Estado y de sus agentes, a limitar y reprobando las prácticas de éstos y aquéllos que puedan representar una intromisión o lesión en la esfera de libertad o autonomía de los ciudadanos. El legislador internacional no visualizaba, al tiempo de elaboración de los convenios, otros abusos, ni actos de poder, que los que procedían del ámbito de la esfera pública, es decir, del Estado y sus agentes.

Para que la comunidad internacional haya reconocido la insuficiencia de los convenios de derechos humanos, cuando se trata de dar protección a las mujeres, ha sido necesario recorrer un largo camino, superar una concepción excesivamente restrictiva de los derechos humanos, aceptar que las mujeres, en todos los puntos del planeta, están expuestas a una doble vulnerabilidad, la que deriva de su frágil posición en la esfera de lo público y la que deriva de su subordinación en la esfera de la familia, en las relaciones que individual y colectivamente mantienen con los miembros masculinos del grupo, y que una y otra posición no representan compartimentos estancos, sino que mutua y recíprocamente se refuerzan.

Sólo el previo reconocimiento, aunque sea parcial, del poder que individual y colectivamente ostentan los hombres sobre las mujeres, o el desapoderamiento de éstas respecto a aquéllos, fórmula negativa de descripción más pacíficamente aceptada, ha permitido que en el seno de la comunidad internacional

se haya abierto un debate en torno a la necesidad de articular específicos mecanismos de amparo de las mujeres.

Pero este debate no ha surgido ni rápida ni espontáneamente. En la Conferencia Mundial de México de 1975 las mujeres de todos los puntos del planeta, intentaron, sin éxito, que el debate en contra de la violencia de género, fuera objeto de atención en el seno de la comunidad internacional.

Hasta la irrupción, en la década de los setenta, del movimiento feminista de mujeres, el ejercicio de la violencia masculina sobre las mujeres era un fenómeno desprovisto de toda significación política y social. Su comprensión ha sido posible gracias a la suma de esfuerzos diversos aportados por las mujeres de todos los puntos del planeta; a la resistencia que han mantenido frente a sus prácticas; al esfuerzo teórico que han realizado por desenmascarar un discurso que pretende justificar las desiguales condiciones de vida y de trabajo que padecen en razones *naturales, culturales o en prácticas tradicionales*; a la lucha que han mantenido por reivindicar que son titulares de una conciencia propia, individual y distinta de la de hombre.

La Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, adoptada por Naciones Unidas en diciembre de 1993, representa la aceptación, en sede de la comunidad internacional, de la existencia de un fenómeno universal de violencia de género que afecta exclusivamente a las mujeres.

El reconocimiento teórico que representa es una conquista importante, en la medida que equipara la violencia en la vida pública a la que se produce en el ámbito de las relaciones familiares, y en la medida en que se reconoce que tales prácticas son un atentado a la dignidad humana que las mujeres detentamos por derecho propio, por el sólo hecho del nacimiento, por el mero hecho de nuestra humanidad.

Pero la Declaración de 1993 por el momento no pasa de ser un instrumento meramente testimonial y formal. Hacer efectivo su contenido y gozar de medios para su aplicación todavía va a requerir un largo proceso. Y ante todo, la suma de todos los empeños, porque no cabe admitir tradición, religión o cultura, que pueda anteponerse o estar por encima del derecho a la plenitud de la integridad corporal y psíquica de las mujeres.

La mutilación genital femenina y los derechos humanos

Infibulación, excisión y otras prácticas cruentas de iniciación

¿QUÉ ES LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA?

LOS DISTINTOS TIPOS DE MUTILACIÓN

MUTILACIÓN genital femenina es el término utilizado para referirse a la extirpación parcial o total de los órganos genitales femeninos. Su forma más severa es la infibulación, también conocida como circuncisión faraónica. Aproximadamente un 15 por ciento de todas las mutilaciones que se practican en África son infibulaciones. El procedimiento incluye la clitoridectomía (por la que se extirpa total o parcialmente el clítoris), la excisión (extirpación de la totalidad o de parte de los labios menores) y la ablación de los labios mayores para crear superficies en carne viva que después se cosen o se mantienen unidas con el fin de que, al cicatrizar, tapen la vagina. Se deja una pequeña abertura para permitir el paso de la orina y del flujo menstrual. En algunas formas menos convencionales de infibulación, se extirpa menor cantidad de tejido, dejándose una abertura más grande.

La gran mayoría (el 85 por ciento) de las mutilaciones genitales que se practican en África son clitoridectomías o excisiones.

El procedimiento menos extremo consiste en la ablación del prepucio del clítoris.

En algunas tradiciones se celebra una ceremonia pero sin que tenga lugar la mutilación de los genitales. El ritual puede consistir en empuñar un cuchillo junto a los genitales, pinchar el clítoris, cortar algo de vello púbico o realizar una ligera escarificación en la zona genital o en la parte superior de los muslos.

PROCEDIMIENTOS QUE SE SIGUEN

El tipo de mutilación, la edad y la manera en que se practica la mutilación genital varían conforme a diversos factores, entre ellos el grupo étnico al que pertenezca la mujer o la niña, el país en el que viva, si se encuentra en un área rural o urbana y su origen socioeconómico.

El procedimiento se lleva a cabo a muy distintas edades, que oscilan entre poco después del nacimiento y el primer embarazo, pero generalmente la

mutilación genital femenina se practica entre los cuatro y los ocho años. Según la Organización Mundial de la Salud, la media de edad está descendiendo. Esto indica que la práctica está cada vez menos asociada con la iniciación a la edad adulta, al parecer especialmente en las zonas urbanas.

Algunas niñas sufren la mutilación genital individualmente, pero con más frecuencia se lleva a cabo en grupo, por ejemplo grupos de hermanas o de mujeres unidas por otro parentesco cercano, o grupos de vecinas. Allí donde la mutilación genital femenina forma parte de una ceremonia de iniciación, como es el caso de las sociedades de África occidental, central y oriental, es más probable que se practique a todas las niñas de la comunidad que pertenecen a un determinado grupo de edad.

El procedimiento puede llevarse a cabo en el domicilio de la niña o en el de algún pariente o vecino, en un centro de salud, o bien, especialmente si está asociada con la iniciación, en un lugar especialmente designado al efecto, por ejemplo junto a un árbol o río determinados. La persona que practica la mutilación puede ser una anciana, una partera o una curandera tradicionales, un barbero o una comadrona o un médico cualificados.

El grado de conocimiento de las niñas que son objeto de la mutilación sobre lo que les va a ocurrir varía. A veces el acontecimiento se asocia con festividades y regalos. Se exhorta a las niñas a que sean valientes. En los casos en que la mutilación forma parte de un rito iniciático, las festividades pueden ser grandes acontecimientos para la comunidad. Generalmente, durante la mutilación sólo se admite la presencia de mujeres.

A veces se recurre a una comadrona con conocimientos para que administre un anestésico local. En algunas culturas, se ordena a las niñas que previamente se sienten en agua fría para entumecer la zona y reducir la probabilidad de que sangren. Sin embargo, lo más frecuente es que no se tome ninguna medida para reducir el dolor.

La niña es inmovilizada, generalmente por ancianas, con las piernas abiertas. La mutilación se lleva a cabo utilizando un cristal roto, la tapa de una lata, unas tijeras, la hoja de una navaja u otro instrumento cortante. Cuando se trata de una infibulación, se utilizan espinas o puntos para unir ambas partes de los labios mayores, y las piernas pueden permanecer atadas hasta 40 días. A veces se aplican polvos antisépticos, o bien, con mayor frecuencia, ungüentos que contienen hierbas, leche, huevos, ceniza o estiércol y que se consideran cicatrizantes. Es posible que a la niña la lleven a un lugar elegido al efecto para su recuperación donde, si la mutilación se ha practicado como parte de una ceremonia iniciática, se imparten enseñanzas tradicionales. En el caso de las muy ricas, es posible que la mutilación sea realizada por un médico cualificado en un hospital utilizando anestesia local o general.

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

Unos 135 millones de niñas y mujeres de todo el mundo han sufrido la mutilación genital, y cada año dos millones corren el riesgo de sufrirla (unas 6.000 al día). En África se lleva a cabo de forma generalizada y es una práctica común en algunos países de Oriente Medio. También se produce, sobre todo en comunidades de inmigrantes, en zonas de Asia y el Pacífico, América del Norte, Latinoamérica y Europa.

Según los informes, la mutilación genital femenina se practica en más de veintiocho países africanos (véase *Mutilación genital femenina en África: Información por países*, pp. 68-84). No hay cifras sobre su frecuencia en Asia. Se han recibido informes que indican que se lleva a cabo en poblaciones musulmanas de Indonesia, Sri Lanka y Malasia, aunque se sabe muy poco sobre dicha práctica en estos países. En la India, una pequeña secta musulmana, *Daudi Bohra*, practica la clitoridectomía.

En Oriente Medio, la mutilación genital femenina se practica en Egipto, Omán, Yemen y los Emiratos Árabes Unidos.

Existen informes que indican que la mutilación genital femenina se lleva a cabo en determinados grupos indígenas de América Central y del Sur, pero la información disponible es escasa.

En los países industrializados, la mutilación genital se realiza sobre todo entre los inmigrantes procedentes de países en los que se practica. Se han recibido informes acerca de mutilaciones en Australia, Canadá, Dinamarca, Estados Unidos, Francia, Italia, Países Bajos, Reino Unido y Suecia. En ocasiones, las muchachas o niñas que viven en países industrializados son operadas de forma clandestina por médicos de sus propias comunidades que residen allí, pero lo más frecuente es que se haga venir al país a médicos tradicionales, o bien se envíe a las niñas fuera del país para practicarles la mutilación. No existen cifras sobre la frecuencia de esta práctica en las poblaciones de los países industrializados.

LOS EFECTOS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

Efectos físicos

La mutilación genital puede provocar la muerte. En el momento en que se lleva a cabo, pueden presentarse dolores, conmoción, hemorragias y daños en los órganos que rodean el clítoris y los labios. Posteriormente, puede producirse

retención de orina y desarrollarse infecciones graves. La utilización del mismo instrumental en varias muchachas sin esterilizarlo puede provocar la propagación del VIH.

Más a menudo, las infecciones crónicas, las hemorragias intermitentes, los abscesos y los pequeños tumores benignos del nervio que pueden provocar la clitoridectomía y la excisión producen malestar y un dolor extremo.

La infibulación puede tener efectos a largo plazo aún más graves: infecciones crónicas del tracto urinario, piedras en la vejiga y la uretra, trastornos renales, infecciones del tracto genital a consecuencia de la obstrucción del flujo menstrual, infecciones en la pelvis e infertilidad, tejido cicatrizal excesivo, queloides (cicatrices prominentes e irregulares que se agrandan progresivamente) y quistes dermoides.

El primer acto sexual sólo puede realizarse después de la dilatación gradual y dolorosa de la abertura que ha quedado tras la mutilación. En algunos casos, es necesario practicar una incisión previa. En un estudio llevado a cabo en Sudán, el 15 por ciento de las mujeres entrevistadas informaron de que fue necesario practicarles la incisión para hacer posible la penetración⁶. Algunas recién casadas sufren graves heridas a causa de incisiones mal realizadas por sus esposos. Un problema adicional que pueden ocasionar todos los tipos de mutilación genital femenina es que la herida duradera que se produce en la zona genital puede aumentar el riesgo de transmisión del VIH durante el contacto sexual.

En el parto, el tejido cicatrizal de las mujeres que han sufrido la excisión puede desgarrarse. A las mujeres sometidas a la infibulación, cuyos genitales apenas disponen de abertura, es necesario practicarles un corte para permitir la salida del niño. Si no hay nadie asistiendo al parto, es posible que se produzcan desgarros perineales u obstrucción del parto. Tras el alumbramiento, a menudo a las mujeres les vuelven a practicar la infibulación para que queden «estrechas» para sus maridos. Las constantes incisiones y suturas de los genitales de una mujer con cada nacimiento pueden provocar la formación de un fuerte tejido cicatrizal en la zona de los genitales.

El secreto que rodea la mutilación genital femenina y la protección de quienes la llevan a cabo dificulta la recopilación de datos sobre las complicaciones derivadas de dicha práctica. Cuando surgen problemas, raramente se atribuyen a la persona que realizó la mutilación. Es más probable que se achaquen a la presunta «promiscuidad» de la niña o al hecho de que los padres no llevaran a cabo los sacrificios o rituales de forma apropiada. La mayor parte

6 H. Lightfoot-Klein: «The Sexual Experience and Marital Adjustment of Genitally Circumcised and Infibulated Females in the Sudan», *The Journal of Sex Research*, 26 (3), 1989, pp. 375-392.

de la información se recoge a posteriori, a menudo mucho después de ocurridos los hechos. Esto implica que hay que fiarse de la memoria de la mujer, de su propia valoración de la gravedad de las complicaciones y de su percepción sobre si los problemas de salud estuvieron relacionados con la mutilación.

Algunos datos sobre los efectos médicos a corto y largo plazo de la mutilación genital femenina, entre ellos los asociados con el embarazo, se han recopilado mediante estudios realizados en hospitales o clínicas, lo que ha sido útil para adquirir conocimientos sobre el tipo de problemas de salud que pueden derivarse de la mutilación. Sin embargo, no puede estimarse de manera fiable la incidencia de estos problemas y de las muertes ocurridas a causa de la mutilación. Los partidarios de esta práctica sostienen que las complicaciones y problemas graves ocurren raramente, mientras que quienes se oponen a ella aseguran que son frecuentes.

Efectos sobre la sexualidad

La mutilación genital puede hacer que el primer acto sexual sea una terrible experiencia para las mujeres. Puede ser extremadamente doloroso e incluso peligroso si a la mujer se le debe practicar una incisión. Para algunas mujeres, el acto sexual sigue siendo siempre doloroso. Aunque no sea así, la importancia del clítoris para experimentar placer sexual y conseguir orgasmos sugiere que la mutilación que ocasiona la amputación parcial o total del clítoris debe afectar negativamente a la satisfacción sexual. Las consideraciones clínicas y la mayoría de los estudios sobre el disfrute sexual de la mujer sugieren que éste se ve perjudicado por la mutilación genital. Sin embargo, un estudio descubrió que el 90 por ciento de las mujeres infibuladas a las que se entrevistó dijo experimentar orgasmos⁷. Los mecanismos que intervienen en el goce sexual y el orgasmo aún no se conocen plenamente, pero se cree que ciertos procesos compensatorios, algunos de ellos de carácter psicológico, pueden mitigar algunos de los efectos de la ablación del clítoris y de otras partes sensibles de los genitales.

Efectos psicológicos

Los efectos psicológicos de la mutilación genital femenina son más difíciles de investigar científicamente que los físicos. Se han recibido informes de pocos casos clínicos de enfermedades psicológicas relacionadas con la muti-

⁷ H. Lightfoot-Klein: *Prisoners of Ritual: An Odyssey into Female Genital Circumcision in Africa*, Haworth Press, Nueva York, 1989.

lación genital⁸. Pese a la falta de pruebas científicas, los relatos personales de mutilaciones revelan sentimientos de ansiedad, terror, humillación y traición, todos los cuales probablemente tendrán efectos negativos a largo plazo. Algunos expertos sugieren que la conmoción y el trauma causados por la operación pueden contribuir a perfilar un comportamiento descrito como «tranquilo» y «dócil», que se considera positivo en las sociedades que practican la mutilación genital femenina.

Las celebraciones, los regalos y las atenciones especiales que tienen lugar en el momento de la mutilación pueden mitigar en cierta medida el trauma experimentado, pero el efecto psicológico más importante que sufre una mujer que ha sobrevivido es la sensación de ser aceptada en su sociedad, al respetar las tradiciones de su cultura, y la de reunir los requisitos para contraer matrimonio, a menudo el único papel que se le permite desempeñar. Es posible que una mujer que no se sometiera a la mutilación genital sufriera problemas psicológicos a causa del rechazo social. Se cree que las mujeres que pertenecen a las comunidades minoritarias que practican la mutilación genital femenina son especialmente vulnerables a los problemas psicológicos, al estar atrapadas entre las normas sociales de su comunidad y las de la cultura mayoritaria.

POR QUÉ SE PRACTICA LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

Identidad cultural

«Por supuesto, haré que las circunciden exactamente como circuncidaron a sus padres, abuelos y hermanas. Es nuestra costumbre.»

Una mujer egipcia hablando de sus hijas pequeñas⁹

La costumbre y la tradición son, con diferencia, las razones más invocadas para explicar la mutilación genital femenina. Junto con otras características físicas o de comportamiento, la mutilación genital femenina define quién pertenece al grupo. Esto es más evidente cuando la mutilación se lleva a cabo como parte de la iniciación a la edad adulta.

⁸ T. A. Baasher: «Psychological Aspects of Female Circumcision», *Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children, Report of a seminar, 10-15 February, 1979*, WHOEMRO Technical Publication 2, WHO, Alexandria, Egipto, 1979, pp. 71-105.

⁹ M. B. Assaad: «Female Circumcision in Egypt: Social Implications, Current Research and Prospects for Change», *Studies in Family Planning*, 11 1, 1980, pp. 3-16.

Jomo Kenyatta, ex presidente de Kenia, sostenía que la mutilación genital femenina era inherente a la iniciación, la cual constituye una parte esencial de la identidad de los kikuyus, hasta el punto de que su «abolición... destruiría el sistema tribal»¹⁰. Un estudio llevado a cabo en Sierra Leona informó sobre un sentimiento similar acerca de la cohesión social y política promovida por las sociedades secretas Bundo y Sande, que llevan a cabo mutilaciones y enseñanzas iniciáticas.

Muchas personas que pertenecen a sociedades que practican la mutilación genital femenina, especialmente en comunidades rurales tradicionales, consideran que es un hábito tan normal que no pueden imaginarse a una mujer que no haya sido sometida a la mutilación. Según informes, otros dicen que sólo las marginadas o las extranjeras no están mutiladas genitualmente. En una sociedad que practica la mutilación genital femenina, una niña no puede considerarse adulta a menos que se haya sometido a esta práctica.

Identidad sexual

A menudo la mutilación genital femenina se estima necesaria para que una niña sea plenamente considerada como mujer, y la práctica marca la diferenciación de sexos en lo que atañe a sus futuros papeles en la vida y en el matrimonio. Se cree que la ablación del clítoris y de los labios —que algunos consideran las «partes masculinas» del cuerpo de la mujer— incrementa la feminidad, término que a menudo es sinónimo de docilidad y obediencia. Es posible que el trauma de la mutilación tenga este efecto en la personalidad de una niña. Si la mutilación forma parte de un rito iniciático, entonces va acompañada de enseñanzas explícitas sobre el papel de la mujer en su sociedad.

«Estamos circuncidadas e insistimos en circuncidar a nuestras hijas para que no haya confusión entre hombres y mujeres... Una mujer no circuncidada es humillada por su esposo, que la llama “tú, la del clítoris”. La gente dice que es como un hombre. Su órgano haría daño al hombre...»

Una mujer egipcia¹¹

10 J. Kenyatta: *Facing Mount Kenya: The Tribal Life of the Kikuyu*, Secker and Warburg, Londres, 1938.

11 M. B. Assaad: *ibid.*

Control de la sexualidad y de las funciones reproductivas de la mujer

«La circuncisión hace limpias a las mujeres, fomenta su virginidad y castidad y protege a las muchachas jóvenes de la frustración sexual al atenuar su apetito sexual.»

Señora Njeri, defensora de la mutilación genital en Kenia¹²

En muchas sociedades, una razón importante que se esgrime en favor de la mutilación genital femenina es la creencia de que mitiga el deseo sexual de la mujer y, por lo tanto, reduce las posibilidades de que haya relaciones sexuales fuera del matrimonio. Se pone en duda la capacidad de las mujeres no mutiladas de ser fieles por propia voluntad. En muchas sociedades que practican la mutilación genital femenina es extremadamente difícil, si no imposible, que una mujer se case si no se ha sometido a la mutilación. En el caso de la infibulación, a la mujer la «cosen» y la «abren» sólo para su esposo. Las sociedades que practican la infibulación son marcadamente patriarcales. Es de importancia vital impedir que la mujer tenga contactos sexuales «ilegítimos» y protegerlas de relaciones sexuales no deseadas, pues se considera que de ello depende el honor de toda la familia. Sin embargo, la infibulación no constituye una garantía contra las relaciones sexuales «ilegítimas», ya que es posible «abrir» y «cerrar» de nuevo a la mujer.

En algunas culturas, el incremento del placer sexual del hombre es una razón que se invoca en favor de la mutilación. Sin embargo, testimonios meramente anecdóticos sugieren que los hombres prefieren a mujeres sin mutilar como compañeras sexuales.

Creencias sobre la higiene, la estética y la salud

De forma sistemática se invocan la limpieza y la higiene como razones que justifican la mutilación genital femenina. Los términos populares para referirse a la mutilación son sinónimos de purificación (*tahara* en Egipto, *tahur* en Sudán), o de limpieza (*sili-ji* entre los bambarras, grupo étnico de Malí). En algunas sociedades que practican la mutilación genital femenina, a las mujeres no mutiladas se las considera poco limpias y no se les permite manipular alimentos ni agua.

En relación con esto está la percepción existente en las comunidades que prac-

¹² R. Katumba: «Kenyan Elders Defend Circumcision», *Development Forum*, septiembre, 1990, p. 17.

tican la mutilación genital femenina de que los genitales de las mujeres no mutiladas son feos y voluminosos. En algunas culturas, existe la creencia de que los genitales de la mujer pueden crecer y resultarle incómodos colgando entre sus piernas, a menos que se extirpe el clítoris. Algunos grupos creen que el clítoris de la mujer es peligroso y que si toca el pene del hombre, éste morirá. Otros creen que si la cabeza del niño toca el clítoris durante el parto, el niño morirá.

Las ideas acerca de los efectos benéficos que tiene la mutilación genital femenina en la salud no se dan únicamente en África. En la Inglaterra del siglo XIX hubo debates sobre si la clitoridectomía podría curar a la mujer de «enfermedades» como la histeria y la masturbación «excesiva». En Estados Unidos, la clitoridectomía continuó practicándose por estas razones hasta bien entrado el siglo XX. Sin embargo, los beneficios para la salud no son el motivo que más se esgrime para justificar la mutilación en las sociedades en que aún se practica. Pero allí donde sí lo son, probablemente se debe a que la mutilación forma parte de un rito iniciático en el que se enseña a las mujeres a ser fuertes y resignadas ante la enfermedad. Algunas sociedades en las que se practica la mutilación genital femenina creen que ésta aumenta la fertilidad, e incluso algunos piensan que las mujeres no mutiladas no pueden concebir. En algunas culturas se cree que la clitoridectomía hace que el parto sea más seguro.

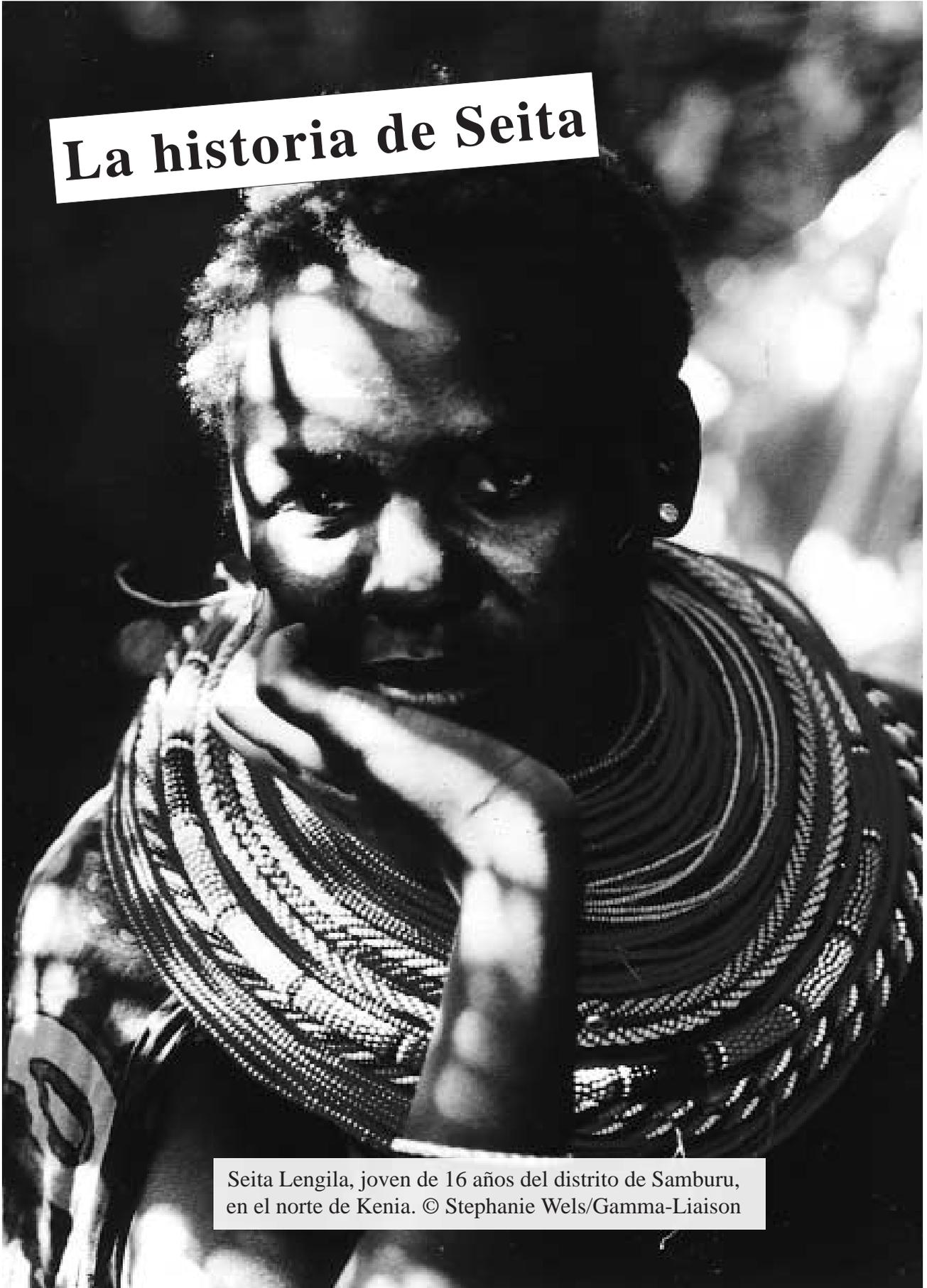
Religión

La práctica de la mutilación genital femenina es anterior al islam y no es habitual entre la mayoría de los musulmanes, pero ha adquirido una dimensión religiosa. Allí donde es practicada por musulmanes, a menudo se invoca la religión como una de sus razones. Muchos de los que se oponen a la mutilación niegan que haya relación alguna entre su práctica y la religión, pero los líderes islámicos no se muestran unánimes al respecto. El Corán no contiene ningún llamamiento en favor de la mutilación genital femenina, pero algunos *hadith* (proverbios atribuidos al profeta Mahoma) se refieren a ella. Así por ejemplo, en respuesta a una pregunta que le formuló Um Attiyah (practicante de la mutilación genital femenina), el profeta dijo: «Reduce pero no destruyas».

La mutilación ha persistido entre algunos conversos al cristianismo. Algunos misioneros cristianos han tratado de frenar esta práctica, pero han caído en la cuenta de que está demasiado arraigada. En algunos casos, a fin de no perder a los conversos, la han pasado por alto e incluso aprobado.

La mutilación genital femenina fue habitual entre los *falashas* (judíos etíopes), pero se ignora si, tras su emigración a Israel, se ha seguido practicando. El resto de las comunidades que practican la mutilación genital femenina practican religiones animistas tradicionales.

La historia de Seita



Seita Lengila, joven de 16 años del distrito de Samburu, en el norte de Kenia. © Stephanie Wels/Gamma-Liaison



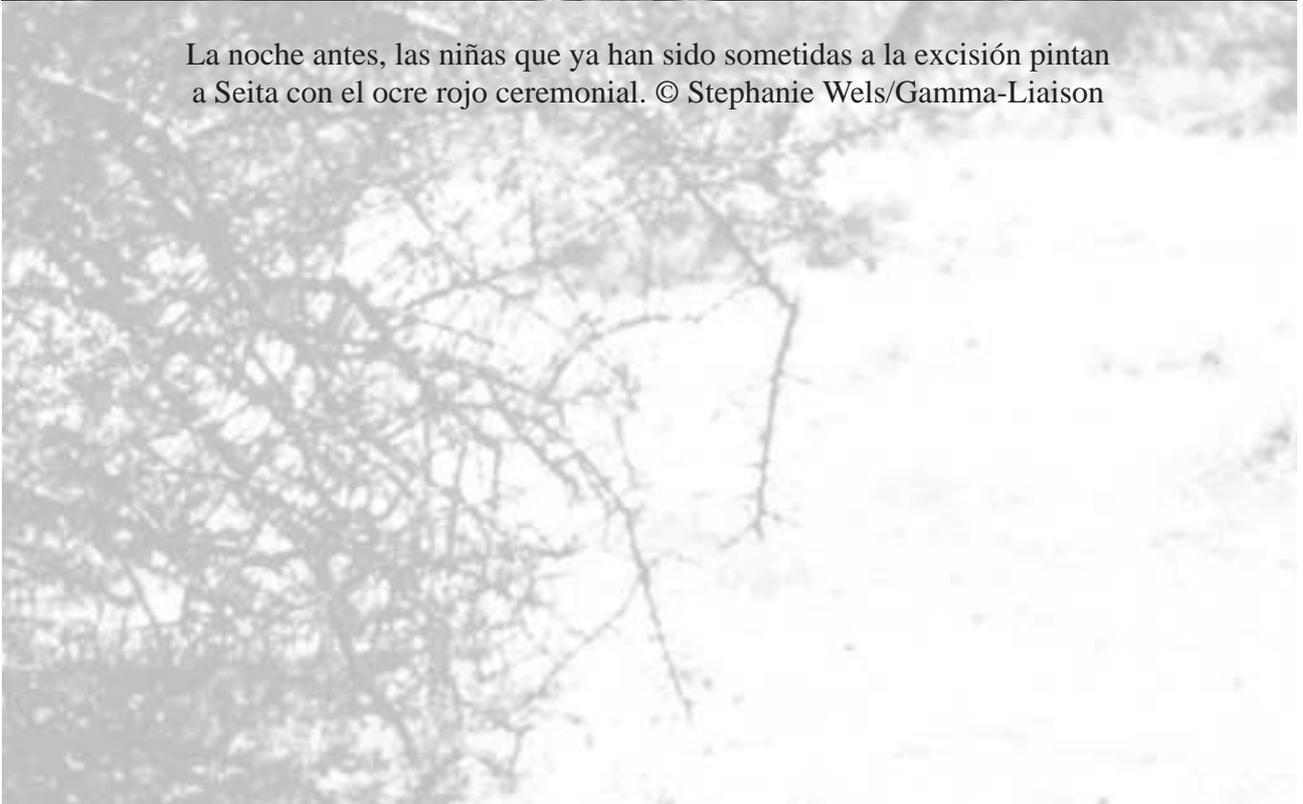
Una de las seis esposas de su padre le afeita la cabeza a Seita.
© Stephanie Wels/Gamma-Liaison

La madre de Seita. A Seita le someterán a la excisión a la puerta de esta casa.
© Stephanie Wels/Gamma-Liaison





La noche antes, las niñas que ya han sido sometidas a la excisión pintan a Seita con el ocre rojo ceremonial. © Stephanie Wels/Gamma-Liaison



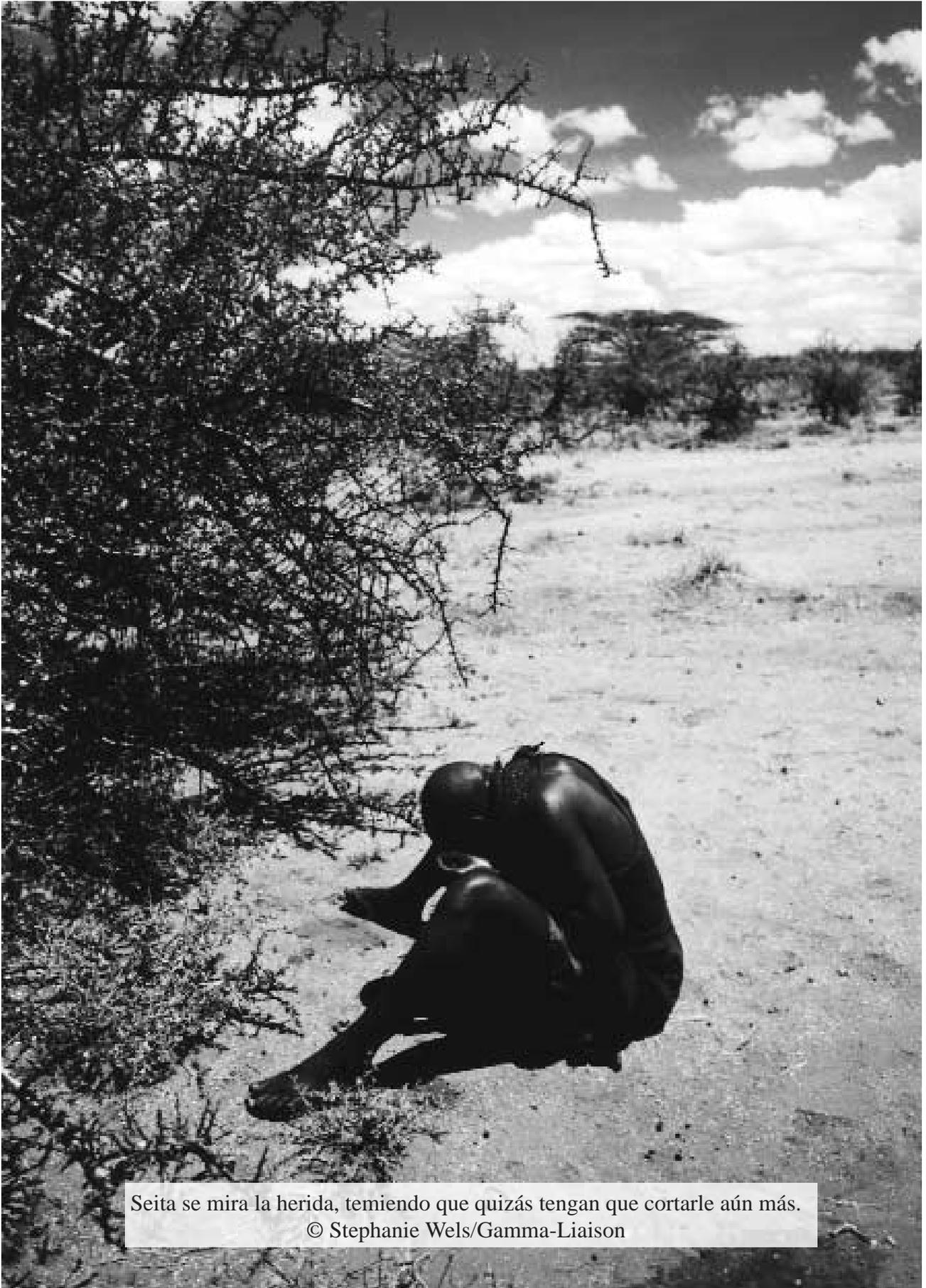


Seita grita a la mujer encargada de llevar a cabo la excisión:
«¿Por qué quieres matarme?».
© Stephanie Wels/Gamma-Liaison

Seita pisa la sangre que ha perdido durante la excisión.
© Stephanie Wels/Gamma-Liaison



Tras la excisión, Seita es consolada por su madrina, Lois Towon.
© Stephanie Wels/Gamma-Liaison



Seita se mira la herida, temiendo que quizás tengan que cortarle aún más.
© Stephanie Wels/Gamma-Liaison

MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. UNA CUESTIÓN DE DERECHOS HUMANOS

La mutilación genital femenina es una cuestión que preocupa a las mujeres y a los hombres que creen en la igualdad, la dignidad y la justicia para todos los seres humanos, sin distinción de sexo, raza, religión o identidad étnica. No debe considerarse como el problema de un grupo o cultura determinados, ya sea africano, musulmán o cristiano. La mutilación genital femenina se practica en muchas culturas. Representa una tragedia humana y no debe utilizarse para enfrentar a africanos contra africanos, a unos grupos religiosos contra otros, ni a mujeres contra hombres.

Nahid Toubia, *Llamamiento a la Acción Mundial*

EN el seminario organizado por la Sección de Ghana de Amnistía Internacional a principios de 1996, Hannah Koroma, encargada de temas de mujeres de la Sección de Sierra Leona, relató la traumática experiencia vivida a los diez años:

«Me condujeron a una habitación muy oscura y me desvistieron. Me vendaron los ojos y me dejaron completamente desnuda... Cuatro mujeres fuertes me obligaron a tumbarme boca arriba; dos de ellas me sujetaron con fuerza cada pierna. Otra se sentó sobre mi pecho para impedir que moviera la parte superior del cuerpo. Me metieron a la fuerza un trapo en la boca para que dejara de gritar. Entonces me rasuraron. Cuando comenzó [la mutilación], opuse mucha resistencia. El dolor era terrible e insoportable. Durante este forcejeo, recibí cortes graves y perdí mucha sangre. Todos los participantes... estaban medio borrachos.»

Este no es el testimonio de un caso de tortura bajo custodia. Los agresores de Hannah no eran miembros de las facciones combatientes en el país. Eran amigos de su familia. Está describiendo cómo su abuela la llevó a que la mutilaran genitalmente con una navaja mal afilada.

Cada día, miles de niñas son destinadas a la mutilación. Al igual que la tortura, la mutilación genital femenina supone infligir deliberadamente fuertes dolores y sufrimientos. Sus efectos pueden costar la vida. La mayoría de las supervivientes tienen que cargar con las secuelas físicas y psíquicas el resto de su vida.

Esta violencia lleva infligiéndose sistemáticamente a millones de mujeres y niñas desde hace siglos. Los gobiernos de los países en los que se aplica la mutilación genital femenina han hecho muy poco o nada que resulte eficaz para impedir esta práctica.

Pero mientras que la prohibición de la tortura se consagró en la legislación internacional poco después de la Segunda Guerra Mundial, hasta hace muy poco la mutilación genital femenina no ha encontrado un hueco en el programa de trabajo del movimiento internacional de derechos humanos.

Varios factores han impedido que, durante muchos años, esta práctica fuera considerada como una cuestión de derechos humanos. La mutilación genital femenina es promovida por los padres y los miembros de la familia, que creen que tendrá efectos benéficos para la niña en su vida posterior. La violencia contra mujeres y niñas en el hogar o en la comunidad se consideraba un asunto «privado»; el hecho de que sus perpetradores fueran particulares y no agentes del Estado impidió que considerase la mutilación genital femenina como una legítima preocupación de derechos humanos. Otro obstáculo era el hecho de que la mutilación genital femenina está arraigada en las tradiciones culturales. La intervención externa en nombre de los derechos humanos universales corría el riesgo de ser percibida como un acto de imperialismo cultural.

Hoy, sin embargo, las consecuencias que la mutilación genital femenina tienen para los derechos humanos están clara e inequívocamente reconocidas a escala internacional. La Conferencia Mundial de la ONU sobre Derechos Humanos celebrada en Viena en 1993 constituyó un hito a este respecto. La Declaración y Programa de Acción de Viena fue un llamamiento histórico para que la eliminación de todas las formas de violencia contra la mujer se considerara una obligación de derechos humanos:

La Conferencia Mundial de Derechos Humanos subraya en especial la importancia de la labor destinada a eliminar la violencia contra la mujer en la vida pública y privada... y a erradicar cualesquiera conflictos que puedan surgir entre los derechos de la mujer y las consecuencias perjudiciales de ciertas prácticas tradicionales o costumbres.

La Declaración Universal de Derechos Humanos y las numerosas normas internacionales que se derivan de ella subrayan la obligación que tienen los

Estados de respetar y garantizar el respeto a los derechos humanos básicos, como el derecho a la seguridad física y psíquica, a no ser discriminado por razón del género y a la salud. El hecho de que los gobiernos no tomen las medidas apropiadas para garantizar la erradicación de la mutilación genital femenina viola estas obligaciones.

Además, algunas normas internacionales más recientes, entre ellas tratados ampliamente ratificados, contienen prohibiciones explícitas de la mutilación genital femenina. Esta cuestión forma parte del plan de trabajo de la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías desde principios de los años ochenta. La mutilación genital femenina fue reconocida como forma de violencia contra la mujer en la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer y en la Declaración y Plataforma de Acción de Pekín, ambas de la ONU. Recientemente, varios organismos especializados de la ONU han desarrollado políticas y programas sobre la mutilación genital femenina (véanse *La mutilación genital femenina y las normas internacionales de derechos humanos* y *Mutilación genital femenina: Iniciativas de la ONU*).

Muchos agentes no gubernamentales han adoptado también la perspectiva de los derechos humanos en su lucha en favor de la erradicación de esta práctica.

CONSECUENCIAS DERIVADAS DE CONSIDERAR LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA COMO UNA CUESTIÓN DE DERECHOS HUMANOS

Una perspectiva de derechos humanos sitúa la mutilación genital femenina en un contexto más amplio de violencia contra la mujer, que se produce en todas las sociedades de diversas maneras. La mutilación genital femenina es sólo una manifestación de las violaciones de derechos humanos basadas en el género, que pretenden controlar la sexualidad de la mujer y mermar su autonomía, y que son comunes a todas las culturas. Aunque llama la atención por su dureza y por lo extendida que está, la mutilación genital femenina no puede considerarse aisladamente. Reconocer que la mutilación genital femenina es una de las muchas formas de injusticia social que sufren las mujeres de todo el mundo es esencial para superar la idea de que las intervenciones internacionales en relación con la mutilación genital femenina son ataques neoimperialistas contra determinadas culturas.

Una perspectiva de derechos humanos coloca también la mutilación genital femenina en el contexto de la impotencia social y económica de la mujer.

Reconocer que los derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales son indivisibles e interdependientes constituye un punto de partida crucial para abordar toda la amplia gama de factores que subyacen a la perpetuación de esta práctica.

Una perspectiva de derechos humanos sostiene que los derechos de las mujeres y las niñas a la integridad física y psíquica, a no ser discriminadas y a los más altos niveles de salud son universales. No pueden invocarse razones de carácter cultural para justificar la violación de estos derechos.

Una perspectiva de derechos humanos exige que los gobiernos, las autoridades locales y cualesquiera otros que ocupen puestos de poder e influencia cumplan con su obligación —establecida en la legislación internacional— de impedir, investigar y castigar la violencia contra la mujer.

Una perspectiva de derechos humanos obliga también a la comunidad internacional a asumir su parte de responsabilidad en la protección de los derechos humanos de mujeres y niñas. El hecho de que la mutilación genital femenina sea una tradición cultural no debe impedir que la comunidad internacional sostenga que tal práctica viola derechos universalmente reconocidos.

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

Declaración conjunta
Organización Mundial de la Salud
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
Fondo de Población de las Naciones Unidas
Febrero de 1996

LA ADOPCIÓN DE LA CUESTIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA POR PARTE DE AMNISTÍA INTERNACIONAL

AMNISTÍA INTERNACIONAL (AI) viene preocupándose por las consecuencias que la mutilación genital femenina tiene para los derechos humanos desde hace más de quince años. Esta cuestión se presentó por primera vez en la Reunión del Consejo Internacional de 1981, tras el interés suscitado en todo el mundo por la conferencia organizada por la Organización Mundial de la Salud en Jartum, Sudán, en 1979.

En la década posterior a los debates iniciales de AI sobre la mutilación genital femenina, el trabajo de la organización siguió centrado en un tipo de actos represivos bien definidos llevados a cabo directamente por las fuerzas estatales, actos que violaban las obligaciones legales contraídas por los Estados en virtud de las normas internacionales de derechos humanos. AI emprendió acciones únicamente contra las violaciones cometidas por los gobiernos porque se consideraba que eran ellos los que estaban obligados a cumplir los tratados internacionales de derechos humanos, que proporcionaban a AI un marco y una justificación para intervenir y responsabilizar a los gobiernos.

A principios de los años noventa, AI amplió su ámbito de actividad al incluir en él a los grupos políticos armados como perpetradores de abusos. Las leyes relativas a los conflictos armados (leyes humanitarias internacionales) suministraron una fuente de obligaciones legales a las que AI podía remitirse al pedir responsabilidades a ese tipo de agentes. No obstante, hasta la fecha el Mandato de AI se ha limitado a proteger determinados derechos básicos frente a los abusos graves del poder político cometidos por los gobiernos y por grupos políticos armados.

La mutilación genital femenina, la violencia doméstica, la esclavitud y muchas otras prácticas constituyen ataques igualmente graves contra los derechos que AI pretende proteger activamente (como el derecho a la integridad física o a la no discriminación). Sin embargo, sólo han sido objeto del trabajo de AI en los casos en que fueron perpetrados por agentes del Estado o con su complicidad directa.

Más recientemente, AI ha estudiado la posibilidad de ocuparse de los casos en los que los gobiernos no evitan o no castigan los abusos cometidos por particulares, violando así sus obligaciones legales internacionales. Esto refleja una importante evolución de la concepción de los derechos humanos en el marco del movimiento de derechos humanos en las últimas décadas.

Numerosas críticas han tratado de demostrar que las interpretaciones tradicionales de las normas internacionales han creado una distinción artificial y jerárquica entre violaciones perpetradas por fuerzas estatales en el ámbito de la actividad política pública y abusos similares cometidos en la esfera «privada». Una de las consecuencias de esta distinción ha sido que el régimen jurídico internacional ha ofrecido escasa protección a las mujeres frente a abusos sistemáticos, graves y basados en su género, cometidos por agentes no estatales. La distinción entre violaciones de derechos humanos públicas y privadas pasa por alto el hecho de que los abusos sistemáticos perpetrados en la esfera «privada» tienen una dimensión pública, ya que derivan de prejuicios o de algún tipo de discriminación o intolerancia que cuenta con un mayor o menor consentimiento oficial. La distinción impide que estos abusos sean considerados una cuestión de derechos humanos.

En 1995 AI decidió incluir la cuestión de la mutilación genital femenina en su trabajo de promoción de los derechos humanos hasta que se examinara más a fondo y se tomara una decisión sobre la cuestión general de los abusos cometidos por agentes no estatales. Al hacerlo, AI reconoció la urgencia de adoptar una postura contra esta extendida forma de violencia contra las mujeres antes de la Cuarta Conferencia Mundial de la ONU sobre la Mujer, que se celebró en Pekín en septiembre de 1995. Esta decisión fue una de las varias medidas tomadas por la organización ese año para reforzar su compromiso de afrontar la cuestión de las violaciones de derechos humanos contra mujeres y niñas de manera más eficaz que en el pasado.

El trabajo de promoción de AI ha consistido, entre otras cosas, en despertar la conciencia de la opinión pública mundial y de los gobiernos sobre las consecuencias que tiene la mutilación genital femenina para los derechos humanos; instar a los gobiernos a que ratifiquen y apliquen los tratados internacionales de derechos humanos y a que respeten otras normas internacionales de derechos humanos que sean pertinentes en relación con esa práctica; apoyar los esfuerzos realizados en los ámbitos internacional, nacional y local por otras ONG e individuos, así como cooperar con ellos en la realización de las tareas mencionadas.

PRIMEROS PASOS

La primera iniciativa de AI para establecer una estrategia encaminada a despertar la conciencia sobre la mutilación genital femenina fue una reunión, celebrada en Ghana en abril de 1996, de miembros de AI procedentes de África occidental y de representantes de ONG ghanesas. El seminario, que se tituló «Colaborar para el Cambio. No a la Mutilación Genital Femenina», tuvo lugar en Bolgatanga, capital de la región Oriental Superior de Ghana, en la que está muy extendida la mutilación genital femenina. También participó en su organización la Asociación Ghanesa de Proyectos de Desarrollo de la Iglesia. La reunión trató sobre los medios para incrementar el conocimiento público de la mutilación genital femenina a fin de promover una campaña masiva contra esta práctica, adoptando un enfoque centrado en las comunidades de base para su eliminación. Entre los participantes había 50 representantes de distintos tipos de ONG, jefes tradicionales locales, representantes gubernamentales y delegados de AI procedentes de África occidental.

El seminario consideró la práctica de la mutilación genital femenina desde varios puntos de vista, entre ellos los de las diferencias entre los géneros, los derechos humanos, la salud, la religión y la ley. Los debates también abordaron los factores que dan lugar a la mutilación genital femenina y las medidas para su prevención. Uno de los resultados de la reunión fue el compromiso de diseñar un plan nacional de acción para erradicar la mutilación genital femenina en Ghana.

En el seminario de Bolgatanga también se trató sobre la contribución que AI podría hacer para poner fin a la mutilación genital femenina. Los delegados de AI y otros participantes señalaron algunas de las consideraciones estratégicas más importantes:

— En los países en los que está extendida la mutilación genital femenina, las iniciativas de AI deben ser promovidas por las estructuras de AI, que deben actuar en estrecha colaboración con las ONG locales y nacionales y con los representantes de las comunidades que mejor puedan desempeñar el papel de educadores de base.

— Las técnicas de AI deben ser apropiadas a cada contexto y tener en cuenta el carácter complejo y delicado de la cuestión. La fuerza de AI reside en su capacidad para promover foros de debate. Sus talleres de concienciación deben servir de catalizadores para los contactos con sectores clave, el trabajo con los medios de comunicación y la captación de apoyos de las autoridades de ámbito local e internacional.



Los activistas de Amnistía Internacional se movilizan en favor del cambio en Tanzania. Las mujeres y los hombres de África están diciendo que es hora de que se respete el derecho de la mujer a la integridad física y mental, a no ser discriminada y a gozar del más alto nivel de salud posible, derechos que la práctica de la mutilación genital femenina viola

— AI debe contribuir al trabajo contra la mutilación genital femenina principalmente desde la perspectiva de los derechos humanos, reconociendo al mismo tiempo la necesidad de abordar el problema de otras muchas maneras y admitiendo la complementariedad de su trabajo y el de otras organizaciones de ámbito local e internacional.

En la reunión se creó un Grupo de Trabajo de AI sobre la mutilación genital femenina para actuar como órgano de consulta para el trabajo de la organización sobre la mutilación genital femenina, coordinar las actividades de AI sobre la MGF en la región con las de otras ONG pertinentes y examinar las iniciativas de AI. El Grupo de Trabajo tiene representantes en Benín, Costa de Marfil, Ghana, Malí, Nigeria, Sierra Leona y Togo.

El seminario atrajo la atención de muchos medios de comunicación. La televisión ghanesa y varios periódicos lo presentaron como la noticia más importante, lo que suscitó un intenso debate público sobre esta práctica. El seminario también inspiró programas sobre mutilación genital femenina en otros países que tienen Secciones de AI.

AI celebró su primer seminario de África oriental sobre la mutilación genital femenina en Dodoma, Tanzania, en mayo de 1997. Su tema fue: «Los

derechos humanos, un derecho de la mujer: Erradicar la Mutilación Genital Femenina». Hubo 52 participantes: miembros de ONG, grupos de mujeres y organizaciones religiosas, representantes del gobierno y de partidos de la oposición, profesionales de la medicina y abogados, y representantes de la prensa. En el seminario quedó claro que la mutilación genital femenina se practica en Tanzania en las regiones de Dodoma, Singida, Arusha, Kilimanjaro y Mara. Actualmente Tanzania no dispone de ninguna legislación contra esta práctica. El seminario llegó a la conclusión de que la erradicación de la mutilación genital femenina sólo puede lograrse mediante la acción conjunta de gobiernos, instituciones religiosas, organizaciones internacionales, ONG y organismos financiadores, en un esfuerzo vigoroso y multidimensional de todos para afrontar el problema.

En el momento de redactarse este informe, la Sección de AI de Costa de Marfil iba a organizar un taller de concienciación sobre la mutilación genital femenina en Korhogo, al norte del país. Estas iniciativas regionales se han visto reforzadas por el trabajo sectorial, los llamamientos y los esfuerzos de recaudación de fondos del Secretariado Internacional y de las Secciones de AI de otros países.

CONCLUSIONES

Las primeras medidas de AI encaminadas a la erradicación de la mutilación genital femenina han sido modestas pero alentadoras. Trabajar contra la mutilación genital femenina es una tarea ardua. Requiere un enfoque creativo y serio para abordar un problema de derechos humanos que presenta múltiples facetas y que está arraigado en tradiciones culturales y en un contexto de discriminación sistemática contra mujeres y niñas. Exige replantear las técnicas tradicionales de AI y reorientar sus esfuerzos de captación de apoyos y de concienciación hacia sectores clave de la sociedad, además de dirigirse a los gobiernos. Exige que AI trabaje junto con sus colegas del movimiento de derechos humanos para diseñar estrategias conjuntas o complementarias.

Las medidas tomadas hasta ahora por los miembros de AI en África y en otros lugares sugieren que la organización desempeña un papel importante en la protección de millones de mujeres y niñas frente al riesgo de la mutilación.

CAMPAÑA PARA ERRADICAR LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. EL PAPEL DE AMNISTÍA INTERNACIONAL

LA Mutilación Genital Femenina (MGF) es posiblemente una de las violaciones sistemáticas más extendidas de los derechos humanos de mujeres y niñas; en el mundo, 135 millones de ellas han sido mutiladas genitualmente. La Organización Mundial de la Salud estima que dos millones de niñas al año —unas seis mil al día— han sufrido la mutilación genital.

Desde los años setenta, muchas organizaciones no gubernamentales (ONG) y algunas de carácter gubernamental e intergubernamental han desempeñado un papel activo en la concienciación sobre la mutilación genital femenina y en el desarrollo de estrategias para su erradicación.

Amnistía Internacional (AI) admite que para identificar su propio papel en esta campaña, primero debe evaluar los esfuerzos de quienes ya están trabajando en los ámbitos nacional e internacional. Las estrategias de la campaña sobre la mutilación genital femenina en cada país sólo pueden formularse una vez se hayan examinado y valorado los resultados del trabajo anterior, e identificado los obstáculos y las oportunidades para progresar, tanto en el ámbito institucional como entre la sociedad civil. Las Secciones de AI estarán en mejor situación para identificar su papel cuando hayan analizado las iniciativas gubernamentales y no gubernamentales existentes en sus países respectivos y valorado la postura de los sectores clave de la sociedad (como profesionales de la salud, educadores y líderes religiosos) en relación con la mutilación genital femenina.

La mutilación genital femenina se incluyó por primera vez en el trabajo de promoción de AI de los derechos humanos en la Reunión del Consejo Internacional de agosto de 1995 (supremo órgano político de la organización). El objetivo de este trabajo promocional es el de despertar la conciencia de los ciudadanos en relación con la mutilación genital femenina como una cuestión de derechos humanos, e instar a los gobiernos a que ratifiquen y apliquen los tratados internacionales de derechos humanos pertinentes para la erradicación de esta práctica. En esta campaña, AI pretende trabajar en asociación con otras ONG en los ámbitos local, nacional e internacional.

AI reconoce que la mutilación genital femenina es una práctica profundamente arraigada en las tradiciones de cierto número de sociedades. Por ello, es necesario adoptar un enfoque prudente y sensible que sitúe la mutilación genital femenina en un contexto más amplio, el de la violencia y la discriminación de la mujer en las distintas culturas, y que respete la primacía del papel de los agentes de base en su erradicación. Por ello, AI está actuando con mucha cautela en el fomento de una voluntad política que respalde la eliminación de la mutilación genital femenina, movilizándolo a la opinión pública a través de la educación y recurriendo a llamamientos y redes internacionales. AI adopta este enfoque, AI cree que puede desempeñar un papel importante en la protección de millones de mujeres y niñas frente a la mutilación.

AI no pretende suplir el papel de otros agentes clave en esta materia, sino apoyar y complementar las actividades de otras organizaciones e individuos que trabajan para erradicar finalmente la mutilación genital femenina. Su objetivo principal es aportar sus conocimientos y su experiencia a la acción, la defensa y la educación en el campo de los derechos humanos, así como su fuerza como organización internacional e independiente integrada por numerosos miembros y con una presencia cada vez más fuerte en África, a los esfuerzos de otras organizaciones para erradicar esta práctica.

En el ámbito internacional, AI trabaja para captar el apoyo de las organizaciones intergubernamentales (OIG) apropiadas para garantizar el desarrollo, la vigilancia y la aplicación de los instrumentos internacionales más apropiados para combatir la mutilación genital femenina. El desarrollo de vínculos de cooperación con ONG internacionales pertinentes ha ayudado a avanzar en la consecución de este objetivo y ha creado oportunidades para apoyar conjuntamente proyectos relativos a la mutilación genital femenina de carácter local.

En el ámbito nacional, AI está, en muchos casos, especialmente bien situada para actuar como catalizador para crear proyectos de coalición. Unir fuerzas con otros agentes nacionales clave puede servir de estímulo para diseñar un plan nacional de acción con el cual presionar a las autoridades pertinentes y dotar de poder a las organizaciones locales e influir en otros sectores importantes de la sociedad. Cualquier plan nacional de acción debe tener en cuenta las obligaciones contraídas por los gobiernos en virtud de los tratados internacionales de derechos humanos, entre ellas los compromisos que se derivan de la Declaración y Plataforma de Acción de la ONU de Pekín (1995).

Garantizar que tales procesos de carácter internacional y nacional influyen en el ámbito de las comunidades de base es una tarea que AI, según ella misma reconoce, sólo puede llevar a cabo trabajando en estrecha colaboración con las organizaciones nacionales y con otros agentes locales. AI respeta y apoya la primacía de sus conocimientos y su papel como educadores y agentes



Únase a la labor de Amnistía Internacional en favor de la abolición de la mutilación genital femenina en África

favorecedores del cambio en las comunidades a las que se dirigen. La intención de AI es garantizar que sus propias actividades de captación de apoyos y su trabajo con sectores específicos complementan y dan mayor relieve a los esfuerzos de concienciación de las comunidades locales.

El objetivo del trabajo de AI en relación con la mutilación genital femenina es contribuir a su erradicación:

— haciendo hincapié en la importancia que tiene adoptar una perspectiva de derechos humanos en relación con el trabajo contra la mutilación genital femenina;

— utilizando la fuerza de AI como organización internacional e independiente integrada por numerosos miembros con el fin de captar el apoyo de los gobiernos y movilizar a los agentes y organizaciones clave para que actúen contra la mutilación genital femenina;

— apoyando a las organizaciones internacionales, regionales y locales y a las personas que trabajan en favor de la erradicación de la mutilación genital femenina.

LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA Y LAS NORMAS INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS

La abolición de la práctica de la mutilación genital femenina va a exigir cambios fundamentales de actitud respecto al modo en que la sociedad percibe los derechos humanos de la mujer.

Efua Dorkenoo, *Cutting the Rose*

EL lugar subordinado que históricamente han ocupado las mujeres y las niñas en la familia, la comunidad y la sociedad ha hecho posible que, hasta la fecha, abusos como la mutilación genital femenina se hayan pasado por alto en gran medida. Con demasiada frecuencia, esta marginación se ha visto reflejada en las preocupaciones del movimiento internacional de derechos humanos. No obstante, hoy existe una amplia gama de normas que presentan a los gobiernos la obligación clara de emprender acciones apropiadas y eficaces.

La **Declaración Universal de Derechos Humanos**, piedra angular del sistema de derechos humanos, afirma que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos. Protege el derecho a la seguridad de las personas y el derecho a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes, derechos que son directamente aplicables a la práctica de la mutilación genital femenina. Por lo general, en la interpretación tradicional de estos derechos no se han incluido formas de violencia contra la mujer como la violencia doméstica o la mutilación genital femenina. Esto procede del extendido error de que los Estados no son responsables de los abusos de derechos humanos cometidos en el ámbito de los hogares o de las comunidades.

Instrumentos más recientes especifican de forma más detallada los distintos derechos consagrados por la Declaración. También afirman que la mutilación genital femenina, junto con otras formas de violencia contra la mujer y otras prácticas tradicionales perniciosas, es un ataque a la dignidad, la igualdad y la integridad de la mujer y una ofensa a los derechos humanos.

LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA Y LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER

[La excisión] constituye un intento de conferir un rango inferior a las mujeres al señalarlas con esta marca que las disminuye y que es un recordatorio constante de que sólo son mujeres, inferiores a los hombres, de que ni siquiera tienen ningún derecho sobre su propio cuerpo ni a realizarse física o espiritualmente... Así como podemos considerar la circuncisión masculina como una medida de higiene, sólo podemos concebir la excisión como una medida destinada a infundir en la mujer sentimientos de inferioridad.

Thomas Sankara, ex presidente de Burkina Faso

La mutilación genital femenina se basa en la discriminación contra la mujer. Es un mecanismo para socializar a las niñas de acuerdo a los roles prescritos dentro de la familia y de la comunidad. Por lo tanto, está íntimamente vinculada a la posición de desigualdad que ocupa la mujer en las estructuras políticas, sociales y económicas de las sociedades en las que se practica.

La **Convención de la ONU sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer**, que entró en vigor en 1981, establece detalladamente las medidas que deben adoptarse para eliminar la discriminación. El artículo 5 de la Convención exige que los Estados trabajen en favor de la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de los sexos. La violencia basada en la diferencia entre géneros está reconocida como una forma de discriminación que dificulta gravemente la capacidad de la mujer para disfrutar de todos sus derechos y libertades sobre una base de igualdad con respecto al hombre.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, órgano de vigilancia de la Convención, ha publicado varias recomendaciones generales relativas a la mutilación genital femenina. La Recomendación General 14 (1990) pide a los Estados Partes que adopten medidas apropiadas y eficaces con vistas a erradicar esta práctica, entre ellas la introducción de estrategias sanitarias y educativas apropiadas, y que en sus informes al Comité comuniquen las medidas tomadas para eliminar la mutilación genital femenina.

La Recomendación General 19 establece una conexión entre las actitudes tradicionales que relegan a la mujer a un papel subordinado y las prácticas violentas como la mutilación genital femenina, la violencia doméstica, las «muer-

tes a causa de la dote» y las agresiones con ácidos, afirmando que: «Esos prejuicios y prácticas pueden llegar a justificar la violencia contra la mujer como una forma de protección o dominación de la mujer». La Recomendación reconoce también que la violencia contra la mujer no sólo la priva de sus derechos civiles y políticos (como el derecho a la integridad física); también le niega sus derechos económicos y sociales: «Si bien en esta observación se hace hincapié en la violencia real o amenazas de violencia contra la mujer, sus consecuencias estructurales básicas contribuyen a mantener a la mujer en un papel subordinado, a su escasa participación en política y a su nivel inferior de educación y capacitación y oportunidades de empleo».

Las disposiciones de la Convención se vieron reforzadas y complementadas por la **Declaración de la ONU sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer**, aprobada por la Asamblea General en 1993. En ella se trata sobre la violencia basada en el género «tanto en la vida pública como en la vida privada», e incluye en su ámbito de aplicación la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales perniciosas para la mujer. El artículo 4 dispone que los Estados no deben invocar ninguna costumbre, tradición o consideración religiosa para eludir su obligación de eliminar la violencia contra la mujer. La Declaración establece un marco internacionalmente reconocido para la acción de los gobiernos y detalla las medidas que los Estados deben adoptar para impedir, castigar y erradicar este tipo de violencia. Entre estos deberes se incluye la diligencia debida al investigar e imponer castigos contra este tipo de violencia, y el establecimiento de medidas eficaces de protección.

La **Declaración y Plataforma de Acción de Pekín**, que surgió de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en 1995, contiene una clara condena de la mutilación genital femenina como forma de violencia contra la mujer, y reafirma el deber de los Estados de tomar medidas para reducir este tipo de violencia.

LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA Y LOS DERECHOS DEL NIÑO

La **Convención de la ONU sobre los Derechos del Niño** fue el primer instrumento vinculante que trataba explícitamente las prácticas tradicionales perniciosas como una violación de derechos humanos. La Convención obliga a los gobiernos a adoptar todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la cus-

todía de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo [artículo 19(1)]. El artículo 24(3) de la Convención exige explícitamente a los gobiernos que adopten todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

En el ámbito regional, la **Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño**, aprobada por la Organización de la Unidad Africana en 1990, pero que aún no ha entrado en vigor, contiene medidas muy similares a las de la Convención de la ONU. Sin embargo, algunas de sus estipulaciones exclusivas se refieren a la mutilación genital femenina, entre ellas la que declara que «cualquier costumbre, tradición o práctica cultural o religiosa que esté en contradicción con los derechos, deberes y obligaciones contenidas en la presente Carta será... nula y no tendrá valor». La Carta exige a los gobiernos que tomen todas las medidas apropiadas para eliminar las prácticas sociales y culturales «perjudiciales para el bienestar, el normal crecimiento y desarrollo del niño, en particular las perjudiciales para la salud o la vida del niño, y las costumbres y prácticas discriminatorias para el niño por razón del sexo u otra condición».

La **Declaración de la ONU sobre la Eliminación de Todas las Formas de Intolerancia y Discriminación Fundadas en la Religión o las Convicciones** protege los derechos del niño contra los abusos cometidos en nombre de una creencia o tradición cultural determinada, declarando que: «La práctica de la religión o convicciones en las que se educa a un niño no deberá perjudicar su salud física o mental ni su desarrollo integral...» [artículo 5(5)].

LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA Y EL DERECHO A LA SALUD

Las graves consecuencias de la mutilación genital femenina para la salud psíquica y física de las mujeres y las niñas incluyen esta práctica en el ámbito de aplicación de los instrumentos de derechos humanos mencionados anteriormente. El derecho a disfrutar del mayor grado de salud física y mental posible está consagrado por el **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**. Este Pacto se refiere a las medidas concretas que los gobiernos están obligados a tomar para hacer posible el pleno disfrute de este derecho, incluidas las medidas para reducir la mortalidad infantil y las tasas de mortinatos, y para el desarrollo saludable del niño.

Las ideas falsas sobre la mutilación genital femenina (como la creencia de que el clítoris puede dañar al niño durante el alumbramiento) se perpetúan en

muchos lugares debido a que las mujeres no tienen acceso a la información sobre su salud sexual y reproductiva. La **Conferencia Internacional de la ONU sobre la Población y el Desarrollo** celebrada en El Cairo en 1994 puso de manifiesto las relaciones entre la salud reproductiva y los derechos humanos. Su Programa de Acción insta a los gobiernos a que pongan fin a la práctica de la mutilación genital femenina y promuevan programas de educación y rehabilitación. Hace tiempo que la Organización Mundial de la Salud viene abordando la cuestión de la mutilación genital femenina desde la perspectiva del derecho de las mujeres y las niñas a disfrutar del más alto grado posible de salud (véase *mutilación genital femenina: Iniciativas de la ONU*).

La mutilación genital femenina constituye una clara muestra de la indivisibilidad e interdependencia de todos los derechos humanos. Esta violación del derecho a la integridad física y mental de las mujeres y las niñas no puede considerarse con independencia del contexto de privación sistemática de los derechos civiles, políticos, sociales y económicos de la mujer. Los gobiernos tienen la clara obligación, con arreglo a la legislación internacional, de tomar medidas apropiadas y eficaces para erradicar e impedir la práctica de la mutilación genital femenina. Para ello, deben considerar globalmente las repercusiones que esta práctica tiene para los derechos humanos, reconociendo que la violencia contra la mujer es inseparable de la discriminación basada en el género en todas sus formas, y mantiene con ella una relación de interdependencia.

ZONAS EN LAS QUE PERSISTE



Fuentes: Dorkenoo, Efua, *Cutting the Rose, Female Genital Mutilation: The Practice and its Prevention*, Minority Rights Publications, London 1994. Saeger, Joni, *The State of Women in the World Atlas*, 2nd edition, Penguin Reference, London 1997. Informes del Departamento de Estado de Estados Unidos, febrero de 1997. Documentos de la Organización Mundial de la Salud.

LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA



MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. INICIATIVAS DE LA ONU

LOS esfuerzos internacionales para erradicar la mutilación genital femenina tienen una larga historia. Ya en el siglo XVII hubo intentos por parte de misioneros cristianos y administradores coloniales de impedir esta práctica en África. Estos esfuerzos, percibidos como un intento colonialista de destruir la cultura local, encontraron una fuerte resistencia.

En los años posteriores al fin de la Segunda Guerra Mundial se inició un proceso de descolonización y se creó un marco universal para la protección de los derechos humanos: la Declaración Universal de Derechos Humanos. Fue en este contexto en el que en 1958 apareció por vez primera la mutilación genital femenina en el plan de trabajo de las **Naciones Unidas**. La accidentada historia de los anteriores intentos de intervención extranjera en esta cuestión fue un factor que impidió que la ONU tomara en serio la mutilación genital femenina durante otros 20 años.

Un seminario organizado en Jartum, Sudán, en 1979, por la **Organización Mundial de la Salud** (OMS), fijó las pautas de las renovadas iniciativas internacionales en torno a la mutilación genital femenina. En sus recomendaciones, dirigidas principalmente a los 10 gobiernos de África oriental y occidental representados en la reunión, se pedía la adopción de políticas nacionales claras, la creación de comisiones para coordinar las actividades de los distintos órganos oficiales, la aprobación de leyes, cuando fuera conveniente, y la organización de la educación pública y del trabajo con sectores específicos con la participación de profesionales de la salud y de curanderos tradicionales.

Durante el **Decenio de las Naciones Unidas para las Mujeres** (de 1975 a 1985), en el que se puso de manifiesto la condición de la mujer en los países en vías de desarrollo, se experimentó un resurgimiento del interés por esta cuestión entre las organizaciones no gubernamentales (ONG). El Programa de Acción de la Conferencia Mundial de la ONU sobre la Mujer, celebrada en Copenhague en 1980, pidió la adopción de medidas urgentes para combatir las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud de la mujer.

Este llamamiento se hacía eco de las crecientes demandas de organizaciones africanas de mujeres y de otro tipo para que se prestara una mayor atención a estas prácticas. Tales demandas llevaron a la creación, en 1984, de un **Grupo de Trabajo de la ONU sobre Prácticas Tradicionales que Afectan**

a la **Salud de las Mujeres y los Niños**, y a la designación de uno de sus miembros como **relator especial** ante la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías. La relatora, Halima Warzazi, emprendió investigaciones en Yibuti y Sudán y publicó dos informes, en 1989 y 1991, que contribuyeron a una mejor comprensión del fenómeno.

La ONU organizó dos seminarios regionales, uno en Burkina Faso (1991) y otro en Sri Lanka (1994), para valorar los aspectos relativos a los derechos humanos derivados de la mutilación genital femenina y de otras prácticas tradicionales que afectan a las mujeres y a los niños. Los seminarios (foros de discusión entre autoridades nacionales, órganos especializados de la ONU y ONG) condujeron al **Plan de Acción para la Eliminación de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales que Afectan a la Salud de las Mujeres y los Niños**.

Dicho Plan establece que la mutilación genital femenina «es una violación de los derechos humanos y no sólo una cuestión moral... Es una expresión de la subordinación social de la mujer por razón de su género». Contiene 62 medidas que deben adoptar los gobiernos en el ámbito nacional. Entre ellas destacan las siguientes: asumir firmemente el compromiso de poner fin a las prácticas tradicionales, y en particular a la mutilación genital femenina; ratificar y aplicar los instrumentos tradicionales pertinentes; elaborar leyes que prohíban tales prácticas y crear órganos y mecanismos que garanticen el cumplimiento de las medidas adoptadas.

En el ámbito internacional, el Plan de Acción recomienda la inclusión e integración de la mutilación genital femenina en el trabajo de distintos organismos especializados y otras instancias de la ONU, entre ellos la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer y otros órganos de tratados pertinentes, como el Comité de los Derechos del Niño. También insta a las ONG a que coordinen y refuercen sus actividades.

Con el fin de que pudiera realizar un seguimiento del Plan de Acción y un análisis más profundo de la cuestión, se amplió el mandato de la Relatora Especial. Su informe de julio de 1997 examina el estado de la aplicación del Plan de Acción en varios países y analiza los esfuerzos internacionales más recientes destinados a combatir esta práctica.

Su trabajo se ha complementado con el de la **Relatora Especial sobre la Violencia contra la Mujer**, Radhika Coomaraswamy, cuyos informes presentados ante la Comisión de Derechos Humanos incluyen el análisis de la mutilación genital femenina como una forma de violencia contra la mujer y recomendaciones concretas para su prevención.

Asimismo, dos recientes conferencias mundiales han marcado un hito importante en el papel de la ONU en relación con la mutilación genital femenina. En 1994 se celebró en El Cairo la **Conferencia Internacional sobre la**

Población y el Desarrollo. Uno de los logros de esta conferencia fue poner de manifiesto la estrecha conexión entre la salud de las mujeres y sus derechos humanos. La Declaración de la Conferencia instaba a los gobiernos a que prohibieran la mutilación genital femenina y a que apoyaran a las organizaciones comunitarias y a las instituciones religiosas que trabajan para la eliminación de esta práctica.

La **Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer**, celebrada en Pekín en 1995, representó un intento histórico de superar la negligencia e indiferencia con que se tratan los derechos humanos de la mujer. La Declaración y la Plataforma de Acción de Pekín destacaron como prioritaria la obligación de los gobiernos de combatir la violencia contra la mujer, incluida la mutilación genital femenina.

En abril de 1997, tres órganos de la ONU, la **Organización Mundial de la Salud**, el **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia** y el **Fondo de Población**, dieron a conocer un Plan Conjunto para reducir de forma sustancial la mutilación genital femenina en un plazo de diez años y erradicarla por completo al cabo de tres generaciones.

El plan subraya la necesidad de adoptar un enfoque multidisciplinar, así como la importancia del trabajo en equipo, ya sea en el ámbito nacional, regional o mundial. Este trabajo en equipo reunirá a gobiernos, instituciones políticas y religiosas, organizaciones internacionales y órganos de financiación. La base de esta cooperación en cada país serán los equipos compuestos por miembros de distintos organismos, respaldados por organizaciones internacionales. El plan consta de tres objetivos: educar a la población y a los legisladores sobre la necesidad de eliminar la mutilación genital femenina, eliminar la práctica de la mutilación genital femenina por médicos —considerándola una violación de derechos humanos y un peligro para la salud de la mujer— y trabajar con todo el sistema de la ONU para animar a cada uno de los países africanos a que desarrollen un plan nacional, específico para cada cultura, destinado a erradicar la mutilación genital femenina.

El Plan Conjunto representa un paso satisfactorio hacia la mayor integración y coordinación de las actividades de los órganos de la ONU en relación con la mutilación genital femenina. Ahora que el reconocimiento de la mutilación genital femenina como una cuestión de derechos humanos se ha visto reflejado en los instrumentos internacionales, el objetivo es garantizar que tales instrumentos se plasman en una acción eficaz en cada uno de los países afectados. Esta meta sólo puede alcanzarse en colaboración con las ONG nacionales e internacionales que durante años han realizado un trabajo pionero de concienciación, captación de apoyos y otros esfuerzos tendentes a la erradicación de esta práctica. Es gracias a tales esfuerzos como se han conseguido avances en el ámbito internacional.

MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA Y ASILO

DIVERSAS jurisdicciones han reconocido a las mujeres su condición de refugiadas con arreglo a la Convención de la ONU sobre el Estatuto de los Refugiados, de 1951 (Convención de la ONU sobre los Refugiados), basándose en que correrían el riesgo de ser sometidas a la mutilación genital femenina si volvieran a su país. Sin embargo, es importante señalar que esto ocurre aún en un número muy reducido de casos.

En 1993 Canadá concedió el estatuto de refugiada a una mujer somalí, Khadra Hassan Farah, que había huido de su país con su hija de 10 años de edad, Hodan, pues temía que ésta fuera obligada a someterse a la mutilación genital. Al decidir sobre el caso, las autoridades de inmigración declararon que «el derecho de Hodan a la seguridad personal sería gravemente violado» si fuese devuelta a Somalia.

En 1996 las autoridades estadounidenses concedieron finalmente el asilo a Fauziga Kasinga, que lo había solicitado a fin de eludir la mutilación genital femenina en Togo. Fauziga Kasinga había permanecido recluida en campos de detención, en duras condiciones, durante más de un año. Inicialmente, un juez de inmigración rechazó su petición de asilo, alegando que «esta inmigrante no merece crédito». Su decisión fue revocada y a Fauziya se le concedió el estatuto de refugiada. En 1997, dos familias obtuvieron el derecho de asilo en Suecia sobre la base de que sus miembros femeninos corrían el riesgo de sufrir la mutilación genital si retornaban a su país de origen, Togo. Aunque las autoridades no reconocieron a estas familias como refugiadas conforme a la Convención de la ONU sobre los Refugiados, sí les concedieron permisos de residencia por motivos humanitarios.

En las Directrices sobre Cuestiones de Género para la Toma de Decisiones del gobierno australiano, publicadas en 1996, se reconoce que la mutilación genital femenina «puede ser constitutiva de persecución en determinadas circunstancias». Además, la Comisión de Apelaciones para los Refugiados francesa ha admitido que la mutilación genital femenina puede considerarse como persecución y justificar la solicitud de la condición de refugiado.

En una carta dirigida al Centro Jurídico para los Refugiados británico, fechada el 8 de julio de 1994, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) esbozaba su postura sobre la mutilación genital

femenina. La carta dice: «La mutilación genital femenina, que provoca un dolor agudo además de daños físicos permanentes, constituye una violación de los derechos humanos, entre ellos los derechos del niño, y puede considerarse como persecución. La tolerancia de estos actos por parte de las autoridades o su falta de disposición a proporcionar protección contra ellos, equivale a su consentimiento. Por lo tanto, una mujer puede ser considerada refugiada si ella o su hija (o hijas) temen ser obligadas a someterse a la mutilación genital femenina contra su voluntad; o si teme ser perseguida por negarse a someterse o permitir que sus hijas se sometan a esta práctica»¹³.

La Convención de la ONU sobre los Refugiados define al refugiado como la persona que «... debido a fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentra fuera del país de su nacionalidad y no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera acogerse a la protección de tal país...» [artículo 1(A)(2)]. De acuerdo con esta definición, las mujeres de un país o grupo étnico determinados que corren peligro de sufrir la mutilación genital femenina pueden con propiedad ser consideradas como pertenecientes a un «determinado grupo social». El hecho de que un «determinado grupo social» pueda constar de un gran número de mujeres es irrelevante; otros motivos mencionados en la Convención, como la nacionalidad y la opinión política, son también características compartidas por un gran número de personas.

13 Heaven Crawley: *Women as Asylum Seekers — A Legal Handbook*, p. 71, Immigration Law Practitioners' Association and Refugee Action, Londres, 1997

MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. ESTRATEGIAS PARA EL CAMBIO

EN la campaña para erradicar la mutilación genital femenina (MGF), los avances registrados en el ámbito intergubernamental son esperanzadores. Sin embargo, tales avances sólo han sido posibles gracias al trabajo constante de organizaciones no gubernamentales (ONG) nacionales e internacionales. Los logros de estas organizaciones son considerables. Han conseguido romper el silencio que envuelve la práctica de la mutilación genital femenina e introducir sin reservas esta cuestión en los planes de trabajo del movimiento internacional de derechos humanos.

No hay duda de que las futuras estrategias contra la mutilación genital femenina deben hacer uso del caudal de experiencia que los distintos organismos han acumulado, y deben basarse en una valoración sistemática de la repercusión que han tenido las campañas anteriores. Una mayor colaboración y coordinación entre las iniciativas internacionales surgidas en los últimos años abre la posibilidad real de desarrollar una estrategia mundial para la erradicación de esta práctica.

En la vanguardia del activismo actual contra la mutilación genital femenina se encuentran hombres y mujeres de diversos países africanos. De los 29 países de África en los que se tiene constancia de que existen comunidades que practican la mutilación genital femenina, 22 cuentan con delegaciones del **Comité Interafricano sobre Prácticas Tradicionales que Afectan a la Salud de las Mujeres y los Niños (IAC)**. El IAC se fundó en Dakar en 1984 para coordinar las actividades de las ONG de ámbito nacional. Sus objetivos principales son: realizar actividades de formación y organizar campañas de información dirigidas a los activistas locales, a las personas que tradicionalmente atienden los partos y a otros miembros de las comunidades; captar apoyos en los ámbitos nacional, regional e internacional; y dar respaldo a los comités y miembros de la delegación nacional del IAC.

En septiembre de 1997, el IAC celebró un Simposio para Legisladores en la sede de la Organización de la Unidad Africana (OUA) en Addis Abeba, Etiopía. De este Simposio surgió la Declaración de Addis Abeba, en la que se pedía a los gobiernos africanos que adoptaran políticas claras y medidas concretas para erradicar o reducir drásticamente la mutilación genital femenina antes del año 2005.

Entre otras ONG que llevan años trabajando contra la mutilación genital femenina están Forward International (Avance Internacional), Minority Rights Group (Grupo por los Derechos de las Minorías), Commission pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles (CAMS, Comisión para la Abolición de las Mutilaciones Sexuales), Research Action Information Network for Bodily Integrity of Women (RAINBO, Red de Investigación, Acción e Información para la Integridad Física de las Mujeres) y Equality Now (Igualdad Ahora). En conjunto, estas y otras organizaciones han hecho enormes contribuciones en diversos campos: la investigación; la concienciación; el apoyo financiero y logístico a las iniciativas de las bases; la captación de apoyos entre los encargados de la toma de decisiones en los ámbitos gubernamental e intergubernamental; el desarrollo de mecanismos de protección en los países occidentales y la movilización internacional. Todas ellas han situado la cuestión de la mutilación genital femenina en el contexto de la discriminación y la violencia contra la mujer y de la negación de los derechos sociales económicos, civiles y políticos básicos a las mujeres y a los niños.

Los trabajos pioneros de ONG y de particulares en el ámbito nacional son demasiado numerosos y diversos para mencionarlos todos. Entre los implicados se encuentran organizaciones de mujeres, profesionales de la salud, educadores y otros trabajadores de la comunidad de muy diversos campos y procedencias. Excede el alcance de este documento la realización de un estudio y una valoración de conjunto de los esfuerzos acometidos hasta la fecha. No obstante, es posible señalar algunas consideraciones estratégicas clave que destacan al revisar lo ya hecho.

EL PAPEL DE LA LEGISLACIÓN

Con arreglo a las normas internacionales, los Estados tienen la obligación de adoptar acciones legales contra la mutilación genital femenina como parte de las medidas que deben tomar para impedir la violencia contra las mujeres y proteger a los niños de los abusos (véase *La mutilación genital femenina y las normas internacionales de derechos humanos*, ACT 77/14/97/s). Es importante que la legislación considere la mutilación genital femenina un delito, porque ello supone una declaración inequívoca de que dicha práctica no va a ser tolerada por las autoridades. Sin embargo, debe meditarse con detenimiento sobre el tipo de legislación que conviene implantar, el contexto en el que dicha legislación se introduce, cómo se aplica y cómo se combina con otros aspectos de una estrategia global de erradicación.

En Kenia y Sudán, los esfuerzos legislativos han fracasado cuando se han identificado con anteriores intervenciones emprendidas bajo la antigua admi-

nistración colonial. Los primeros intentos de implantar una legislación de este tipo en Sudán provocaron tales protestas populares que, posteriormente, se renunció a su aplicación. En varios países africanos en los que existe una legislación relativa a la mutilación genital femenina, esta no se aplica por temor a perder el apoyo de determinados centros de poder o de exacerbar las tensiones entre comunidades que practican la mutilación y comunidades que no la practican. En Burkina Faso, donde se ha procesado a practicantes en relación con la muerte de muchachas en ceremonias de mutilación genital femenina, algunos activistas burkineses han sostenido que criminalizar a los practicantes y a sus familias puede convertir la mutilación genital femenina en una práctica clandestina, lo que constituiría un obstáculo para el trabajo sectorial y la educación.

Estas y otras experiencias en otros países muestran que, para que una legislación sea eficaz, debe ir acompañada de una estrategia amplia que incluya una educación arraigada en la comunidad y una labor de concienciación. Esto coincide con lo dispuesto en los instrumentos internacionales pertinentes, como la Declaración de la ONU sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, que establece una amplia variedad de medidas preventivas que los Estados deben adoptar, además de procesar y castigar a los perpetradores.

Existen leyes que prohíben explícitamente la mutilación genital femenina en varios países fuera de África, entre ellos Suecia, Suiza, Reino Unido y Estados Unidos. En muchos países occidentales hay leyes para la protección de la infancia que pueden también aplicarse para proteger a las niñas de la mutilación genital. Así ha ocurrido en el Reino Unido y en Australia. En Francia, al menos diecinueve personas han sido condenadas en virtud de la legislación francesa sobre agresiones por practicar la mutilación genital femenina o hacerla posible.

La importancia de la legislación se puso de manifiesto en el Simposio del IAC de 1997. El Simposio pidió que la legislación relativa a la eliminación de toda forma de violencia contra las mujeres y las niñas, en especial la mutilación genital femenina, entre en vigor antes del año 2000 en todos los países representados.

EL PELIGRO DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

Algunos países han tratado de alentar la práctica de formas menos severas de mutilación genital femenina por parte de profesionales médicos cualificados. Sudán, Yibuti y Egipto han probado esta estrategia, en lugar de imponer una

prohibición total. Sin embargo, la experiencia demuestra que tales políticas son un fracaso y que sólo sirven para legitimar y perpetuar la mutilación genital. En algunos casos, las familiares de avanzada edad de la mutilada le han practicado otra operación más severa, pensando que el procedimiento seguido no ha sido el adecuado.

La implicación de profesionales de la medicina en la mutilación genital femenina socava el mensaje de que esta práctica niega a las mujeres y a las niñas su derecho al nivel de salud más alto que sea posible alcanzar. La mayoría de los activistas se oponen firmemente a la participación de los médicos en la mutilación genital femenina y sostienen que la política oficial debe ser siempre la erradicación total. La Organización Mundial de la Salud (OMS) mantiene una postura muy firme contra la práctica de la mutilación genital femenina por médicos en cualquiera de sus formas.

NECESIDAD DE UN ENFOQUE GLOBAL Y SENSIBLE

Cualquier actuación contra la mutilación genital femenina debe tener en cuenta la multiplicidad de factores que dan lugar a esta práctica. Es una cuestión que exige un enfoque multidisciplinario que implique a activistas de derechos humanos, educadores, profesionales de la salud, líderes religiosos, activistas especializados en temas de desarrollo y a muchos otros.

Desde el punto de vista de los derechos humanos, la mutilación genital femenina no puede considerarse un asunto aislado de otras formas de violencia y discriminación contra la mujer, de la vulnerabilidad de los niños a los abusos y de cuestiones como el acceso a la educación y al desarrollo económico.

Es necesario entender la complejidad de las ideas y creencias que rodean la mutilación genital femenina. La implicación de líderes religiosos para concienciar a la gente de que la mutilación genital femenina no es un precepto religioso ha sido crucial para el éxito de algunas iniciativas. No puede pasarse por alto el significado cultural de la mutilación genital femenina. La erradicación de esta práctica debe presentarse como una cuestión no de eliminación de ritos de paso, sino de redefinición o sustitución de esos ritos de manera que se promuevan los valores tradicionales positivos y se elimine el riesgo de sufrir daños físicos y psicológicos.

A la vista de estas cuestiones tan delicadas, debe prestarse una consideración especial a los papeles respectivos de todos los implicados en acciones contra la mutilación genital femenina. Para que esta práctica se erradique de forma inmediata, es necesaria una actuación global. Aunque las normas de dere-

chos humanos internacionalmente acordadas constituyen una base y una justificación para la intervención internacional, quienes mejor situados están para definir la dirección de la campaña son los activistas de base y los activistas comunitarios asentados en las zonas en las que se practica la mutilación genital femenina. El papel de la solidaridad internacional debe ser el de complementar y respaldar el trabajo llevado a cabo en el ámbito local facilitando apoyo técnico, metodológico y financiero y captando el apoyo internacional.

Una actuación global contra la mutilación genital femenina no puede acometer la abolición de esta violación de los derechos de la mujer sin situarla claramente en el contexto de los esfuerzos por abordar la injusticia social y económica de la mujer en todo el mundo. Para que las mujeres sean consideradas miembros iguales y responsables de la sociedad, no puede transigirse en ningún aspecto de su integridad física, psicológica ni sexual.

Nahid Toubia, Llamamiento a la Acción Mundial

UN PROGRAMA DE ACCIÓN DE 10 PUNTOS

La acción gubernamental por sí sola no acabará con la mutilación genital femenina. Pero, aunque muchos agentes tienen un papel que desempeñar en la erradicación de la mutilación genital femenina, corresponde a los gobiernos determinar si la erradicación se logrará en una generación o si aún millones de niñas más deberán pagar el precio de su pasividad. Además, para los gobiernos el emprender acciones no es una elección, sino una obligación contraída en virtud de la legislación internacional. Los gobiernos no pueden invocar la falta de recursos como excusa para eludir tales obligaciones. Sin embargo, la comunidad internacional tiene la responsabilidad de garantizar la disponibilidad de los recursos necesarios para ayudar a los países en vías de desarrollo a emprender campañas eficaces contra la mutilación genital femenina. Puede considerarse claramente la aplicación de las medidas como una cuestión de voluntad.

Amnistía Internacional propone el siguiente programa de acción para los gobiernos. Está inspirado en las disposiciones de las normas internacionales de derechos humanos y en las recomendaciones de los órganos y organismos especializados de derechos humanos de la ONU, así como en los planes de acción propuestos por las ONG.

Los gobiernos deben:

1. Declarar que la mutilación genital femenina es un abuso contra los derechos humanos y reconocer su obligación de poner fin a esta práctica. Deben afirmar su compromiso claro e inequívoco de erradicar o reducir drásticamente su difusión en un plazo de tiempo determinado.

2. Establecer mecanismos de consulta y colaboración con los sectores gubernamentales pertinentes (religiosos, profesionales de la salud, organizaciones de mujeres, de derechos humanos y de desarrollo), así como con organizaciones internacionales y con organismos de la ONU que trabajen en el campo de los derechos humanos, la salud y el desarrollo.

3. Empezar una investigación sobre la práctica de la mutilación genital femenina en sus países. Resulta especialmente necesaria la información sobre su difusión, efectos físicos y psicológicos, actitudes sociales y preceptos religiosos en relación con dicha práctica. La investigación debe también examinar la repercusión de los esfuerzos realizados hasta la fecha. En particular, hace falta un estudio sobre la difusión de la mutilación genital femenina fuera de África, especialmente en Oriente Medio, América Latina y en muchos países en los que es práctica común en las comunidades de inmigrantes.

4. Revisar toda la legislación nacional pertinente, para comprobar con qué grado de eficacia las leyes y su aplicación en la práctica protegen contra la mutilación genital femenina y cumplen las normas internacionales, especialmente la Convención de la ONU sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la mujer. Garantizar que la legislación cumple las recomendaciones de los Relatores Especiales de la ONU sobre la violencia contra la mujer y sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y los niños.

5. Ratificar el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre la Mujer, la Convención sobre los Derechos del Niño y todas las demás normas pertinentes, sin ninguna reserva limitadora ni declaración que las interprete. Cumplir su compromiso de informar a los órganos pertinentes de los tratados y de incluir una mención específica sobre las medidas tomadas para impedir la mutilación genital femenina en sus informes a todos los

organismos creados en virtud de tratados y a los mecanismos internacionales de derechos humanos.

6. Garantizar que los programas relativos a la mutilación genital femenina se integran en los aspectos pertinentes de la política estatal. Los departamentos de sanidad deben prohibir claramente la práctica de la mutilación genital femenina por médicos e incorporar esta prohibición a los códigos éticos de los profesionales de la salud. Los departamentos de educación, asuntos de la mujer, inmigración y desarrollo deben incluir programas relativos a la mutilación genital femenina, así como abordar los factores subyacentes que originan esta práctica, como el acceso a la educación. Los países que aportan ayuda al desarrollo deben concebir maneras de apoyar los proyectos contra la mutilación genital femenina.

7. Reconocer la mutilación genital femenina como una forma de persecución basada en el género que cae dentro del ámbito de la Convención de la ONU sobre el Estatuto de los Refugiados. Los Estados deben adoptar y cumplir las recomendaciones definidas en la Guía sobre Protección de Mujeres Refugiadas del Alto Comisionado de la ONU para los Refugiados.

8. Poner en marcha amplios programas de información pública utilizando los medios de comunicación pertinentes. Estos programas deben concebirse en función de los grupos específicos destinatarios: hombres, mujeres, jóvenes, niños, personas mayores, personajes influyentes de las comunidades, doctores en la ley del islam, profesores universitarios y quienes llevan a cabo la mutilación genital femenina.

9. Apoyar el trabajo de las ONG y de las personas que trabajan contra la mutilación genital femenina. Proporcionarles protección contra las amenazas y otros intentos de hacer fracasar su trabajo.

10. Adoptar un papel activo en el apoyo a las iniciativas regionales e internacionales para combatir la mutilación genital femenina, como las de la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el programa del Fondo de Población de la ONU (FNUAP). Fomentar la adopción por parte de la OUA de la Declaración de Addis Abeba suscrita por el IAC. Aprobar y respaldar el trabajo de los Relatores Especiales de la ONU sobre la violencia contra la mujer y sobre prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y los niños.

MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN ÁFRICA: INFORMACIÓN POR PAÍSES

BENÍN

Porcentaje estimado de mujeres y niñas que sufren la mutilación genital femenina 50%

Tipo de mutilación genital femenina practicada

Excisión

La mutilación genital femenina se practica principalmente en el norte del país. No existe ninguna legislación que la prohíba específicamente. El Comité Interamericano sobre Prácticas Tradicionales que Afectan a la Salud de las Mujeres y los Niños (IAC) lucha contra la mutilación genital femenina desde 1982, colaborando con el Ministerio de Asuntos Sociales y Sanidad. En las clínicas gestionadas por el Estado se distribuyen materiales educativos.

BURKINA FASO

Porcentaje estimado de mujeres y niñas que sufren la mutilación genital femenina 70%

Tipo de mutilación genital femenina practicada

Excisión

Casi todos los 50 grupos étnicos del país practican la mutilación genital femenina. Una legislación reciente la ha proscrito y el gobierno lleva a cabo campañas generalizadas contra ella. El Comité Nacional de Lucha contra la Excisión, afiliado al IAC, se fundó en 1990 y lleva a cabo un amplio trabajo educativo.

CAMERÚN

Porcentaje estimado de mujeres y niñas que sufren la mutilación genital femenina 20%

Tipo de mutilación genital femenina practicada

Clitoridectomía y excisión

La mutilación genital femenina se practica en algunas zonas del norte y suroeste del país. No existen leyes que la prohíban específicamente. La sección camerunesa del IAC se creó en 1992. El gobierno respalda sus actividades y está invitada a todas las reuniones organizadas por el Ministerio de Bienestar Social y de la Mujer, y por el Ministerio de Salud Pública.

REPÚBLICA CENTROAFRICANA

Porcentaje estimado de mujeres y niñas que sufren la mutilación genital femenina 50%

Tipo de mutilación genital femenina practicada

Clitoridectomía y excisión

La mutilación genital femenina está extendida entre aproximadamente 10 de los 48 grupos étnicos del país. Desde 1966 existe una ley contra esta práctica y el gobierno ha adoptado varias medidas contra ella.

CHAD

Porcentaje estimado de mujeres y niñas que sufren la mutilación genital femenina 60%

Tipo de mutilación genital femenina practicada

Excisión e infibulación

La mutilación genital femenina se practica en todas las zonas del país; la infibulación es habitual en la parte este, frontera con Sudán. No se ha promulgado ninguna ley que prohíba específicamente la mutilación geni-

tal femenina. Aquí el IAC está impulsando programas con sectores específicos. El gobierno desempeña un papel mínimo en la erradicación de esta práctica.

COSTA DE MARFIL

Porcentaje estimado de mujeres y niñas que sufren la mutilación genital femenina 60%

Tipo de mutilación genital femenina practicada

Excisión

La mutilación genital femenina está profundamente arraigada en los ritos de iniciación animistas. También está extendida entre las mujeres musulmanas. Se practica especialmente en las poblaciones rurales del norte, noreste y oeste del país. Está en proyecto una nueva ley que la prohíbe. Entre las organizaciones no gubernamentales que luchan contra esta práctica se encuentran el Movimiento Internacional de Mujeres Democráticas, el IAC, la Asociación Marfileña para la Defensa de los Derechos Humanos de las Mujeres y la Asociación Marfileña para la Maternidad Segura. Reciben alguna ayuda del gobierno.

EGIPTO

Porcentaje estimado de mujeres y niñas que sufren la mutilación genital femenina 97%

Tipo de mutilación genital femenina practicada

Clitoridectomía, excisión e infibulación

La mutilación genital femenina se practica entre los musulmanes y los cristianos coptos; la infibulación está extendida sobre todo en la zona sur del país. Un decreto presidencial de 1958 prohibió la mutilación genital femenina, haciéndola punible con multa y encarcelamiento. En julio de 1996 el ministro de Salud Ismail Sallam prohibió practicar la mutilación genital femenina a todos los profesionales de la salud con permiso para ejercer. Sin embargo, en junio de 1997, un tribunal egipcio anuló dicha prohibición. En esta decisión, el juez Abdul Aziz Hammade estableció que la mutilación geni-

tal femenina era una forma de cirugía que, legalmente, los médicos tienen «derecho» a practicar sin interferencias de los órganos ministeriales. El ministro de Salud y el jefe del Sindicato Médico Egipcio han apelado contra este fallo judicial, y el jeque de al Azhar, autoridad religiosa suprema del país, ha expresado su apoyo a la prohibición. El ministro de Salud ha anunciado que su prohibición de julio de 1996 permanecerá en vigor hasta que se decida sobre la apelación. Varias ONG trabajan activamente contra la mutilación genital femenina, entre ellas la Organización Egipcia de Derechos Humanos.

ERITREA

Porcentaje estimado de mujeres y niñas que sufren la mutilación genital femenina 90%

Tipo de mutilación genital femenina practicada

Clitoridectomía, excisión e infibulación

La mutilación genital femenina la practican casi todos los grupos étnicos del país. Ninguna ley la prohíbe de manera específica. Antes de independizarse de Etiopía en 1991, el Frente Popular de Liberación de Eritrea emprendió campañas abolicionistas en zonas bajo su control con el fin declarado de poner fin a esta práctica. Basándose en la experiencia del Frente, la mutilación genital femenina se incorporó a los programas de salud y educación general del gobierno eritreo. La Unión Nacional de la Juventud y de los Estudiantes Eritreos y la organización de mujeres oficial han iniciado una campaña para frenar esta práctica.

ETIOPÍA

Porcentaje estimado de mujeres y niñas que sufren la mutilación genital femenina 90%

Tipo de mutilación genital femenina practicada

Clitoridectomía y excisión, salvo en zonas fronterizas con Sudán y Somalia, donde se practica la infibulación.

La mutilación genital femenina está extendida entre la mayoría de los 70

o más grupos étnicos del país, entre ellos cristianos, musulmanes y la comunidad minoritaria de judíos etíopes (los falashas), la mayor parte de los cuales viven ahora en Israel. Etiopía tiene una tasa de mortalidad por maternidad extremadamente alta, debido en parte a las complicaciones en los partos relacionadas con la mutilación genital femenina. No existe ninguna legislación que prohíba de manera específica la mutilación genital femenina, aunque la Constitución prohíbe las prácticas tradicionales perniciosas. Las ONG llevan a cabo una amplia gama de actividades educativas con sectores específicos. La Asociación Revolucionaria de Mujeres Etíopes recibió durante el régimen anterior de Mengistu el encargo de erradicar las costumbres y prácticas que niegan a la mujer sus derechos. La Asociación apoyó la erradicación de la mutilación genital femenina, al igual que el Ministerio de Sanidad. El Comité Nacional del IAC se fundó en 1985 y obtuvo autorización para establecer su sede permanente en Addis Abeba. Desde el derrocamiento del régimen de Mengistu en 1991 se han llevado a cabo programas educativos similares contra la mutilación genital femenina, con el apoyo activo del gobierno y de las ONG. Etiopía cuenta con una poderosa ONG nacional afiliada al IAC que es contraria a esta práctica.

GAMBIA

Porcentaje estimado de mujeres y niñas que sufren la mutilación genital femenina

Entre el 60 y el 90% de media; casi el 100% de las mujeres fulas y sarahulis.

Tipo de mutilación genital femenina practicada

Excisión. La infibulación se da en un porcentaje muy reducido.

Según informes de la Fundación para la Investigación sobre la Salud y la Productividad de la Mujer y el Medio Ambiente, organización de mujeres gambianas, siete de los nueve grupos étnicos de Gambia practican la mutilación genital femenina. No existe ninguna ley que la prohíba de manera específica. En 1981 se fundó el Comité Nacional de Gambia sobre Prácticas Tradicionales que Afectan a la Salud de las Mujeres y los Niños. Uno de sus objetivos es la erradicación de la mutilación genital femenina. La Fundación para la Investigación sobre la Salud y la Productividad de la Mujer y el Medio Ambiente se fundó en 1991 y también tiene como fin la abolición de la mutilación genital femenina. En mayo de 1997 el director de Ser-

vicios de Transmisión de Gambia Telecommunications (GAMTEL), dictó una directiva por la que se prohibía la emisión por Radio Gambia o Gambia Television de cualquier programa que se opongiera a la mutilación genital femenina. GAMTEL, empresa propiedad del Estado que controla Radio Gambia y Gambia Television, es responsable de las cadenas de radio y televisión de mayor audiencia de Gambia, y las únicas que llegan a todo el país. Las ONG que luchan para la erradicación de la mutilación genital femenina dirigieron una protesta al presidente contra esta política de medios de comunicación.

GHANA

Porcentaje estimado de mujeres y niñas que sufren la mutilación genital femenina 15-30%

Tipo de mutilación genital femenina practicada

Excisión

La mutilación genital femenina se practica sobre todo en las regiones Oriental Superior, Occidental Superior y Norte, donde, según los informes, más del 75 por ciento de las niñas han sido sometidas a la excisión. También está extendida entre los inmigrantes del sur. La mutilación genital femenina persiste a pesar de la legislación aprobada en 1994 que la prohibía de manera explícita. En 1989 el gobierno publicó una declaración formal contra ésta y otras prácticas tradicionales perniciosas. La sección 69A del Código Penal considera la mutilación genital femenina un delito de segundo grado punible con multa y encarcelamiento. Desde su entrada en vigor en 1994, se ha declarado culpables de este delito a dos médicos. Todas las instancias gubernamentales se han enfrentado duramente contra la mutilación genital femenina. Entre las ONG que trabajan contra esta práctica están la Asociación de Proyectos de Desarrollo de la Iglesia, la Asociación Ghanesa para el Bienestar de la Mujer y Familia Musulmana y Servicios de Asesoramiento. La Asociación Ghanesa para el Bienestar de la Mujer, fundada en 1984, es miembro fundador del IAC.

GUINEA

Porcentaje estimado de mujeres y niñas que sufren la mutilación genital femenina 70-90%

Tipo de mutilación genital femenina practicada

Clitoridectomía, excisión e infibulación

La mutilación genital femenina se practica en toda Guinea, sin distinción de etnias, religiones o zonas geográficas. Esta práctica es ilegal según el artículo 265 del Código Penal. El Tribunal Supremo está trabajando en colaboración con el Órgano de Coordinación sobre las Prácticas Tradicionales que Afectan a la Salud de las Mujeres y los Niños para proponer una enmienda a la Constitución guineana que prohibiría específicamente la mutilación genital femenina. El jefe del Estado, la esposa del presidente y otras altas autoridades gubernamentales se han pronunciado públicamente contra esta práctica. El Órgano de Coordinación sobre las Prácticas Tradicionales que Afectan a la Salud de las Mujeres y los Niños, sección guineana del IAC fundada en 1988, ha sido reconocido por el gobierno.

GUINEA-BISSAU

Porcentaje estimado de mujeres y niñas que sufren la mutilación genital femenina

50% de media; 70-80% en zonas habitadas por los fulas y los mandinkas; 20-30% en zonas urbanas.

Tipo de mutilación genital femenina practicada

Clitoridectomía y excisión

La mutilación genital femenina está extendida entre los fulas y los mandinkas. No existe ninguna legislación que prohíba específicamente esta práctica. En 1992, la sección Guinea-Bissau del IAC organizó un seminario con el apoyo del gobierno para concienciar a la población sobre la mutilación genital femenina. En 1995 se rechazó una propuesta para proscribirla. Sin embargo, la Asamblea aprobó otra que establece la responsabilidad penal de los médicos que practiquen la mutilación genital femenina en el caso de que la mujer muera durante la intervención. Los grupos que realizan trabajo sectorial mediante seminarios educativos y publicidad reciben cierto apoyo del gobierno.

KENIA

Porcentaje estimado de mujeres y niñas que sufren la mutilación genital femenina 50%

Tipo de mutilación genital femenina practicada

Clitoridectomía y excisión

Se dan algunos casos de infibulación en las zonas del este fronterizas con Somalia y en algunos campos de refugiado que albergan somalíes.

La mutilación genital femenina está extendida entre los distintos grupos étnicos. No existe ninguna ley que la prohíba de manera específica. El Ministerio de Sanidad ha dado instrucciones a los hospitales públicos para que pongan fin a esta práctica. En noviembre de 1996, una moción presentada en el Parlamento para prohibir legalmente la mutilación genital femenina fue rechazada por una amplia mayoría. Entre las ONG que combaten activamente la mutilación genital femenina se encuentran el Consejo Nacional de la Mujer en Kenia, el Comité Nacional Keniata sobre Prácticas Tradicionales y *Maendeleo Ya Wanawake*.

LIBERIA

Porcentaje estimado de mujeres y niñas que sufren la mutilación genital femenina 50-60%

Tipo de mutilación genital femenina practicada

Excisión

Según los informes, hay trece grupos étnicos que practican la mutilación genital femenina. Algunos expertos estiman que la incidencia de esta práctica puede haber caído hasta un 10 por ciento a consecuencia de la guerra civil. Sin embargo, no se dispone de estadísticas precisas. Ninguna ley prohíbe de manera específica la mutilación genital femenina. En 1985 se fundó el Comité Nacional Liberiano, también llamado Asociación Nacional sobre Prácticas Tradicionales que Afectan a la Salud. Esta organización ha investigado las actitudes relativas a la mutilación genital femenina y su prevención.

MALÍ

Porcentaje estimado de mujeres y niñas que sufren la mutilación genital femenina 90-94%

Tipo de mutilación genital femenina practicada

Clitoridectomía, excisión y, en el sur del país, infibulación

La mutilación genital femenina está extendida en todo Malí. Ninguna ley la prohíbe de manera específica. Varias ONG luchan contra esta práctica, entre ellas AMSOPT, que ha educado a líderes juveniles y religiosos y puesto en marcha programas de concienciación dirigidos a quienes practican la excisión y a sus ayudantes. Otras organizaciones activas en esta cuestión son la Asociación para la Promoción de los Derechos de la Mujer, el Comité de Acción para los Derechos de la Mujer y el Niño, la Organización Nacional de Mujeres y la Sección Nacional del IAC. El gobierno respalda sus actividades. Radio Malí difunde información sobre la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales perniciosas a través de su Programa sobre la Mujer y el Desarrollo.

MAURITANIA

Porcentaje estimado de mujeres y niñas que sufren la mutilación genital femenina

25% de media; 95% entre los soninkes y los halpulaares; 30% entre las mujeres de etnia árabe-bereber

Tipo de mutilación genital femenina practicada

Clitoridectomía y excisión

No existe ninguna legislación que prohíba la mutilación genital femenina de manera específica. Las ONG y los funcionarios al servicio de la salud pública educan sobre los efectos perniciosos de esta práctica.

NÍGER

Porcentaje estimado de mujeres y niñas que sufren la mutilación genital femenina 20%

Tipo de mutilación genital femenina practicada

Excisión

No existe ninguna legislación que prohíba específicamente la mutilación genital femenina. En 1990 un decreto gubernamental fundó el Comité Nigeriano contra las Prácticas Tradicionales Perniciosas, que ha estudiado la extensión de la mutilación genital femenina y organizado seminarios y talleres de concienciación. El gobierno participa en los seminarios educativos.

NIGERIA

Porcentaje estimado de mujeres y niñas que sufren la mutilación genital femenina 50%

Tipo de mutilación genital femenina practicada

Clitoridectomía, excisión y, en el noroeste, algunos casos de infibulación

La mutilación genital femenina se practica en todo el país y en todos los grupos étnicos y religiosos. No existe ninguna ley que la prohíba de manera específica. La Asociación Nacional de Enfermeros y Comadronas Nigerianas ha desempeñado un papel activo en la lucha contra esta práctica. Peditras y enfermeros han emprendido acciones en todo el país, llevando a cabo actividades educativas de ámbito estatal y comunitario. En 1984 se fundó el Comité Nacional Nigeriano, sección nacional del IAC. El Comité ha recibido el apoyo de los Ministerios de Sanidad, Educación e Información.

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO

Porcentaje estimado de mujeres y niñas que sufren la mutilación genital femenina 5%

Tipo de mutilación genital femenina practicada

Excisión

La mutilación genital femenina se practica a niñas que viven en la zona ecuatorial, en el norte del país. Ninguna ley la prohíbe específicamente.

SENEGAL

Porcentaje estimado de mujeres y niñas que sufren la mutilación genital femenina 20%

Tipo de mutilación genital femenina practicada

Excisión

En 1988 la Acción de Desarrollo Medioambiental en el Tercer Mundo, en colaboración con el IAC, llevó a cabo una encuesta sobre la mutilación genital femenina. El estudio reveló que esta práctica impera entre la población musulmana y está más extendida en la región oriental del país, donde también afecta a la población no musulmana. Ninguna ley la prohíbe de manera específica. El presidente de Senegal, Abdou Diouf, se pronunció contra esta práctica a mediados de los años ochenta. En 1981 se creó en París la Campaña para la Abolición de la Mutilación Sexual (CAMS), con Awa Thiam como presidente y una organización filial en Senegal, Mujer y Sociedad. Posteriormente, CAMS-Internacional estableció su sede en Senegal. Esta organización, que adopta el punto de vista de la distinción de géneros para abordar la cuestión de la mutilación genital femenina, organiza seminarios sobre la violencia contra la mujer y la mutilación genital femenina y ha creado una unidad de investigación sobre la mujer en la Universidad de Dakar. El Comité Senegalés sobre Prácticas Tradicionales, sección nacional del IAC, lleva a cabo investigaciones médicas sobre la mutilación genital femenina y entre sus actividades están las emisiones de radio que llegan a un alto porcentaje de la población. El Comité colabora con el gobierno.

SIERRA LEONA

Porcentaje estimado de mujeres y niñas que sufren la mutilación genital femenina 80-90%

Tipo de mutilación genital femenina practicada

Excisión

Todos los grupos étnicos practican la mutilación genital femenina salvo los creoles, en su mayor parte asentados en la capital, Freetown. Ninguna ley prohíbe la mutilación genital femenina de manera específica. Esta se practica en un contexto marcadamente ritual, en el ámbito de centros de poder tradicionales para mujeres conocidos como *Bundo* (sociedades secretas). Estas sociedades están envueltas en el secreto y el tabú. El acceso a ellas se concede a las niñas que se hayan sometido a la mutilación genital femenina, y a quienes no son miembros se les tiene por parias. La práctica de la mutilación genital femenina está teñida de temor y se sabe que quienes han criticado estas sociedades secretas han recibido amenazas de muerte.

En agosto de 1996, partidarios de la mutilación genital femenina lanzaron una ofensiva pidiendo el apoyo de los miembros de la élite influyente, que pertenecen a las *Bundo*, o bien tienen familiares en ellas. Según informes, en enero de 1997 seiscientas muchachas fueron sometidas a la mutilación genital femenina en un campo de desplazados próximo a Freetown. En julio de 1997, el militar que gobierna Sierra Leona, comandante Johnny Paul Koroma, que accedió al poder tras un golpe militar en mayo de 1997, declaró ante los partidarios de la mutilación genital femenina su apoyo a ésta y otras prácticas tradicionales.

En 1984 se fundó una sección nacional del IAC, denominada Asociación de Sierra Leona para el Bienestar de la Mujer. Esta organización defiende la educación contra la mutilación genital femenina y el establecimiento de una legislación para erradicar esta práctica. Entre otras ONG que han desempeñado un papel activo en la lucha contra la mutilación genital femenina están el Movimiento para la Erradicación de la Mutilación Genital Femenina, el Fondo de la Hermandad Cristiana de Canaán y Plan Internacional.

SOMALIA

Porcentaje estimado de mujeres y niñas que sufren la mutilación genital femenina 98%

Tipo de mutilación genital femenina practicada

Infibulación

Prácticamente todas las mujeres somalíes están mutiladas genitalmente. No existe ninguna ley que prohíba de manera específica la mutilación genital femenina. En 1977 se fundó la Organización Democrática de Mujeres Somalíes, organización de mujeres gubernamental creada para erradicar la mutilación genital femenina. Tras ésta se sucedieron otras iniciativas, en especial las de la Academia Somalí de Artes y Ciencias y el Instituto de Educación de la Mujer. En 1987 la Organización Democrática de Mujeres Somalíes y la Asociación Italiana para la Mujer y el Desarrollo fundaron un proyecto contra la mutilación genital femenina concebido para erradicar la infibulación. La segunda aportó apoyo técnico y metodológico y la primera se responsabilizó del contenido y la dirección de la campaña. En 1991, cuando fue derrocado el régimen de Siad Barre y el Estado se desintegró en facciones combatientes, estos proyectos se vinieron abajo.

SUDÁN

Porcentaje estimado de mujeres y niñas que sufren la mutilación genital femenina

89% de las mujeres sudanesas del norte del país

Tipo de mutilación genital femenina practicada

Predomina la infibulación. Hay informes de algunos casos de excisión

La mutilación genital femenina está ampliamente extendida en el norte de Sudán y, en un grado mucho menor, en el sur. En los últimos 50 años se han realizado intentos de erradicar esta práctica. A pesar de ello, las mujeres siguen sufriendo la infibulación. Sudán fue el primer país africano que proscribió la mutilación genital femenina. El Código Penal de 1946 prohibió la infibulación, pero permitió la *sunna*, una forma menos radical de mutilación genital femenina. Esta ley se ratificó en 1957, cuando Sudán se hizo independiente. En 1991 el gobierno declaró su compromiso de erradicar la

forma tradicional de la mutilación genital femenina. Sin embargo, el Código Penal de 1993 no menciona la mutilación genital femenina, dejando ambigua su consideración legal. Las ONG que han luchado más activamente contra la mutilación genital femenina son la Organización para la Erradicación de Prácticas Tradicionales Perniciosas que Afectan a la Salud de las Mujeres y los Niños y la Organización Babiker Badri. El Ministerio de Planificación Social reconoce ambos grupos.

TANZANIA

Porcentaje estimado de mujeres y niñas que sufren la mutilación genital femenina 10%

Tipo de mutilación genital femenina practicada

Excisión, infibulación

La mutilación genital femenina se practica en cinco regiones de Tanzania. No existe ninguna legislación que la prohíba de manera específica. El gobierno ha realizado esfuerzos esporádicos para erradicar esta práctica, entre ellos una campaña, en 1971, en dos regiones del país. La sección tanzana del IAC se fundó en 1992.

TOGO

Porcentaje estimado de mujeres y niñas que sufren la mutilación genital femenina 12%

Tipo de mutilación genital femenina practicada

Excisión

La mutilación genital femenina se practica en el norte de Togo. No existe ninguna ley que la prohíba de manera específica. Grupos de derechos humanos y de mujeres educan a las poblaciones rurales acerca de los peligros de esta práctica. En 1984 se fundó una sección del IAC con el apoyo del Ministerio de Asuntos Sociales.

UGANDA

Porcentaje estimado de mujeres y niñas que sufren la mutilación genital femenina 5%

Tipo de mutilación genital femenina practicada

Clitoridectomía y excisión

La mutilación genital femenina se practica en el distrito de Kapchorwa. No existe ninguna ley que la prohíba específicamente. El IAC lucha contra esta práctica colaborando con la Asociación de Mujeres Abogadas Ugandesas, la Iniciativa Maternidad Segura, la Asociación Nacional de Organización de Mujeres de Uganda, la Asociación de Mujeres de Medios de Comunicación y la Asociación de Médicos de Uganda. Los ministerios han prestado a estas organizaciones cierta ayuda material.

YIBUTI

Porcentaje estimado de mujeres y niñas que sufren la mutilación genital femenina 90-98%

Tipo de mutilación genital femenina practicada

Excisión e infibulación

Aproximadamente el 95 por ciento de las mujeres de todos los grupos étnicos son infibuladas. Desde 1994 está en vigor una disposición del Código Penal que proscribe la mutilación genital femenina. Entre las diversas organizaciones que luchan contra esta práctica están la Asociación para el Equilibrio y Promoción de la Familia y la Unión Nacional de Mujeres de Yibuti, que organizan talleres para despertar la conciencia sobre los riesgos que la mutilación genital femenina entraña para la salud. Ambos grupos son ocasionalmente objeto de la atención de los medios de comunicación. El Ministerio de Sanidad permite a las clínicas y a los centros de formación sanitaria difundir información sobre la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales perniciosas.

Fuentes

Dorkenoo, Efua, *Cutting the Rose, Female Genital Mutilation: The Practice and its Prevention*, Minority Rights Publications, Reino Unido, 1994.

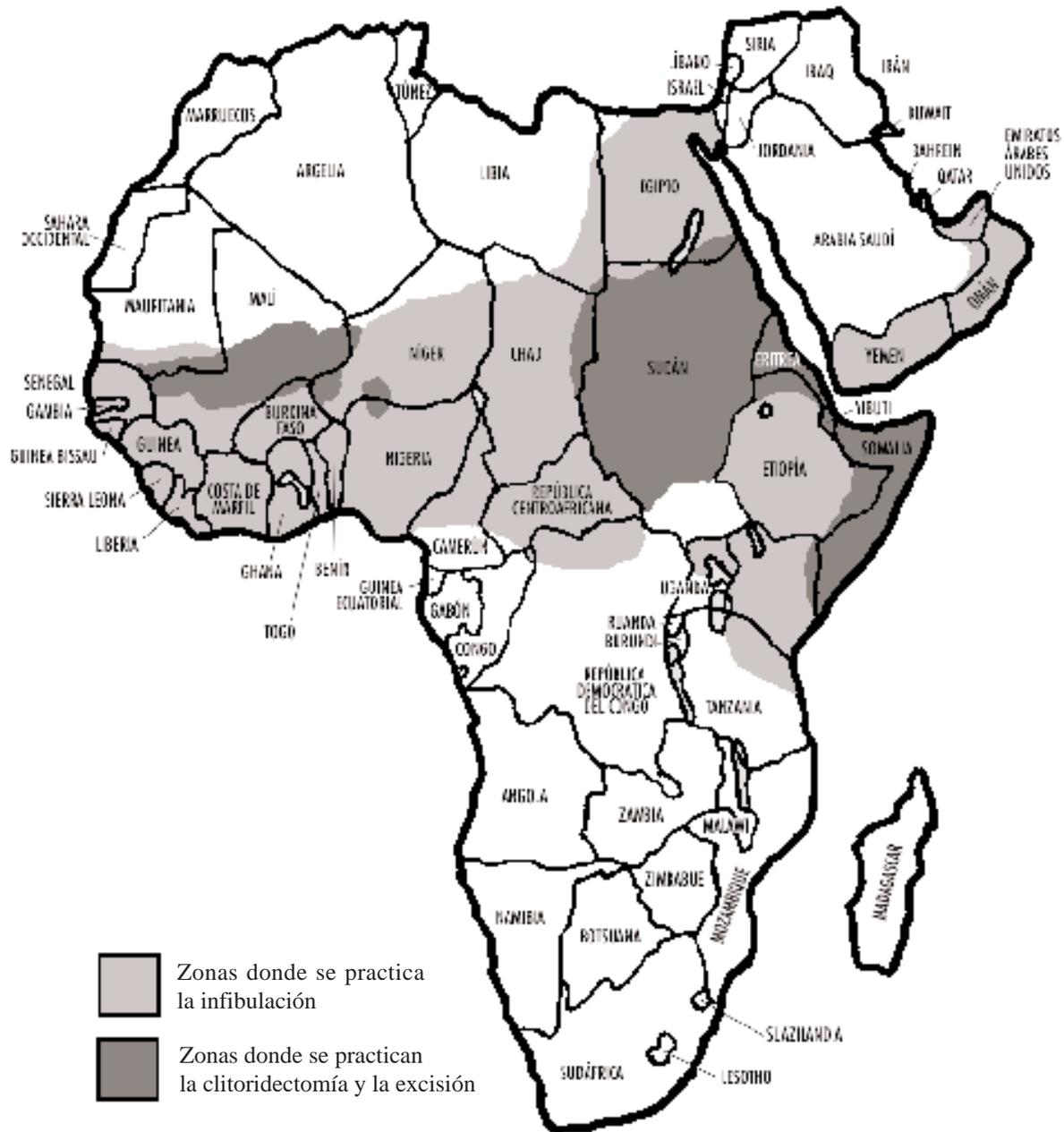
Smith, Jacqueline, *Visions and Discussion on Genital Mutilation of Girls*, Defence for Children International, Países Bajos, 1995.

Toubia, Nahid, *Female Genital Mutilation: A Call for Global Action*, RAINBO, Nueva York, 1995.

Informes del Departamento de Estado de los Estados Unidos, febrero de 1997.

Documentos de la Organización Mundial de la Salud, *Female Genital Mutilation*.

TIPOS DE MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN ÁFRICA Y ORIENTE MEDIO



Fuentes: Dorkenoo, Efaa, *Cutting the Rose, Female Genital Mutilation: The Practice and its Prevention*, Minority Rights Publications, London 1994. Saeger, Joni, *The State of Women in the World Atlas*, 2nd edition, Penguin Reference, London 1997. Informes del Departamento de Estado de Estados Unidos, febrero de 1997. Documentos de la Organización Mundial de la Salud.

MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA ORGANIZACIONES DE CONTACTO Y GRUPOS DE DEFENSORES

COMITÉ INTERAFRICANO SOBRE PRÁCTICAS TRADICIONALES (INTERAFRICAN COMMITTEE ON TRADITIONAL PRACTICES, IAC)

BENÍN

Mme. Victorine Odounlami
CI-AF Bénin
BP 538
Porto-Novu

BURKINA FASO

Mme. Mariam Lamizana
CNLPE (Comité national de lutte
contre la pratique de l'excision)
B.P. 515/01
Ouagadougou 01
Tel: (226) 307915

CHAD

Mme. Mariam Alladoumngue
Comité national du CI-AF
c/o CIRAD-CA/TCHAD
B.P. 764
N'Djamena

EGIPTO

Mrs. Aziza Kaamel/ Dr. Mohamed El
Tobgui
The Egyptian Society for the Care of
Children
25 Kadri Street, Sayeda Zeinab
Cairo

ETIOPÍA

IAC Headquarters
c/o ECA/ICA
P.O. Box 3001
Addis Ababa
Tel: (251) 1 51 5793/517 200
ext.33-127
Fax: (251) 1 514 682

Ms. Bogalech Alemu
NCTPE (National Committee on Traditio-
nal Practices)
P.O. Box 12629
Addis Ababa

GAMBIA

Mrs. Amie Joof-Cole
GAMCOTRAP
P.O. Box 2990
Serrekunda

GHANA

Mrs. Gloria Aryee
GAWW (Ghanaian Association for
Women's Welfare)
P.O. Box 9582, Airport
Accra
Tel: (233) 21 773068

GUINEA

Dr. Mariama Djélo Barry
CPTAFE (Cellule de Coordination sur les
Pratiques Traditionnelles Affectant la
Santé des Femmes et des Enfants)
BP 585
Conakry
Tel: (224) 462805 / Fax: (224) 441682

GUINEA BISSAU

Mme. Antonia Mendes Teixeira
Comité national de lutte contre les prati-
ques néfastes
CP 560
Bissau

KENIA

Mrs. Jane Kirui
Kenya National Council on Traditional
Practices
P.O. Box 7850
Nairobi

LIBERIA

Mrs. Patricia Marbey
IAC-IL
P.O. Box 6006
Monrovia

MALÍ

Mme. Sidibé Kadidia Maïga Aoudou
AMSOPT (Association Malienne pour le
Suivi et l'Orientation des Pratiques Tra-
ditionnelles)
B.P. 1543
Bamako

Mme. Fatoumata Siré Diakite
APDF (Association pour le Progrès et la
Défense des Droits des Femmes
Maliennes)
B.P. 1740
Bamako

MAURITANIA

Mme. Mariame Baba Sy
CI-AF Mauritanie (AMPTSFE)
B.P. 3772
Nouakchott

NÍGER

Mme. Salamatou Traoré
CONIPRAT (Comité nigérien sur les prati-
ques traditionnelles)
B.P. 11 613, Niamey

NIGERIA

Dr. Irene M. Thomas
Nigeria National IAC Committee
P.O. Box 71607, Victoria Island
Lagos
Tel: (234) 1 614909/614912
Fax: (234) 1 635072, 637547

SENEGAL

Mme. Marianne Sidibé N'Diaye
COSEPRAT (Comité National Sénégalais
contre les Pratiques Traditionnelles
Néfastes)
Hôpital Le Dantec
B.P. 3001, Dakar

SIERRA LEONA

Dr. Olayinka Koso-Thomas
SLAWW (Sierra Leone Association on
Women's Welfare)
P.O. Box 1069
Freetown
Tel: (232) 33 24456
Fax: (232) 33 226031

SUDÁN

Mrs. Amna Abdel Rahman Hassan
SNCTP (Sudan National Committee on
Traditional Practices)
P.O. Box 10418
Khartoum

SUIZA

IAC (Inter-African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children)
147, rue de Lausanne
1202 Genève
Tel: (41) 22 731 2420/732 0821
Fax: (41) 22 738 1823

TANZANIA

Mrs. Jennifer Chiwute
IAC Dodoma Project Coordinator
c/o Ministry of Labour and Youth Development
P.O. Box 2862
Dodoma

TOGO

Mme. Assibi Napoe
CI-AF Togo
B.P. 3907
Lomé

UGANDA

Dr. Elizabeth Madraa
NCTPU (National Committee on Traditional Practices Uganda)
P.O. Box 7296
Kampala

YIBUTI

Mme. Safia Youssouf Eguch
CNLCPT (Comité national de lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes à la santé de la mère et de l'enfant)
c/o UNFD
B.P. 10217
Tel: (253) 351981/350421

**OTRAS ORGANIZACIONES DE CONTACTO
Y GRUPOS DE DEFENSA****BENÍN**

Thony Topanou
Amnesty International Bénin
BP 01 3536
Cotonou
Tel/Fax: (229) 32 36 90

COSTA DE MARFIL

Blanche Pango-Tati
Amnesty International Côte D'Ivoire
04 B.P. 895
Abidjan 04

BURKINA FASO

Dr. Penda N'Diaye
The Population Council
258, rue 13.21- Zone du Bois
01 B.P. 6250-Ouagadougou 01
Ouagadougou

EGIPTO

Cairo Institute for Human Rights Studies
9 Rustom Street
Garden City
P.O. Box 117 Maglis Al Shaab
Cairo
Tel: (20) 2 354 3715
Fax: (20) 2 355 4200

EGIPTO

Egyptian Organization of Human Rights
10th floor Mathaf El-Manyal Street
Manyal Er-Roda
Cairo
Tel: (20) 2 363 6811
Fax: (20) 2 362 1613

Mrs. Hedy Banoub
The Coptic Church
Care for Girls Organization
2 El-Mas Street
Salah El-Din
Heliopolis
Cairo 11351
Tel: (20) 2 591 3466

Mrs. Marie Assad
Egyptian Task Force on FGM
c/o Ministry of Population and Family Planning
Corniche El Nile
Maadi
Cairo

ETIOPÍA

Africa Training and Research Centre for Women
Economic Commission for Africa
P.O. Box 3001
Addis Ababa
Tel: (251) 1 51 7200

GAMBIA

ACDHRS (African Centre for Democracy and Human Rights Studies)
Kairaba Avenue
K.S.M.D.
Tel: (220) 394 961/394 525
Fax: (220) 394 962

BAFROW (Foundation for Research on Women's Health, Productivity and Development)
214 Tafsir Demba Mbye Road
Tobacco Road Estate, Banjul
P.O. Box 2854
Serrekunda
Tel: (220) 225 270 / Fax: (220) 223 266

GHANA

Samuel Zan
Education Department
Tamale Archdiocese
P.O. Box 42
Tamale
Tel/Fax: (233) 71 23068

Dr. K. Odoi-Agyarko
Rural Help Integrated
P.O. Box 166
Bolgatanga
Tel/Fax: (233) 72 3040

GUINEA

Mme. Bamiedele Adu
Women's International Network Project
Kissidougou-Gueckedou Prefectures
B.P. Kissidougou
Salimatu Bah-Barrie Foundation
Bangura Village (Pita)
Province of Fouta Djallon

KENIA

Mrs. Dinah Katina
FGM Project
P.O. Box 3
Kapenguria
Kenya Red Cross Society
Attention: Information Officer
P.O. Box 40712
Nairobi
Tel: (254) 2 503 781/ 503 789
Fax: (254) 2 503 845

KENIA

MYWO (Maendeleo Ya Wanawake Organization)
Maendeleo House, 4th Floor
P.O. Box 44412
Monrovia Street
Nairobi
Fax: (254) 2 225390

PATH Kenya
30 Ole Odume Road
P.O. Box 76634
Nairobi
Tel: (254) 2 569 331
Fax: (254) 2 566 714

MALÍ

Mme. Bah
Amnesty International Mali
BP 2804
Bamako
Tel/Fax: (223) 22 52 68 (All communications c/o Mr. Lagdaf)

NIGERIA

FGM Coordinator
AI Nigeria
PMB 3061
Suru-Lere, Lagos
Tel/Fax: (234) 1 833 873

FENAM (The Federation of Female Nurses and Midwives of Nigeria)
22 Bajulaiye Road
Shomolu, Lagos
Tel/Fax: (234) 1 820 483

Theo O. Obasiani
Executive Director
Village Life Panorama Projects
Grassroot Mobilization for Rural People
P.O. Box 15, AWGU
Enugu State
Tel/Fax: (234) 1 833873

SENEGAL

Amnesty International Sénégal
Cabinet Mbaye Jacques Diop
13 rue de Thiong
Dakar
Tel: (221) 22 1684 (Ask for Isma Dad-dis Sagna)

CAMS (Commission Internationale pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles)
B.P. 11.345
Dakar

Ms. Marie Hélène Mottin-Sylla
ENDA (Environment and Development in the Third World)
B.P. 33370
Dakar
Tel: (221) 224229/216027
Fax: (221) 222695

SIERRA LEONA

AI Sierra Leone
PMB 1021
Freetown
Tel: (232) 22 227 354
Fax: (232) 22 224 439 or 22 222 053
(Attention AI)

MEFEGM (Movement for the Eradication of Female Genital Mutilation)
Attention: Mr. Abu-Bakar Kamara
90 Sanders Street
Freetown
Tel: (232) 22 242264
Fax: (232) 22 241620

Canaan Christian Fellowship Fund
Atención: Mr. Bernard A. James
P.O. Box 1071
Freetown
Tel: (232) 22 226488

SIERRA LEONA

Light of Light Ministry
Attention: Mr. Peter D. Musa
P.M.B. 427, Freetown

SOMALIA

Mrs. Batulo Sheik Ahmed
SWDO P.O. Box 1099
Mogadishu

SUDÁN

Babiker Bedri Association Scientific
Association
For Women's Studies
Ahfad University for Women
P.O. Box 167
Omdurman

Mutawinat Benevolent Co.
P.O. Box 2348
Khartoum
Tel: (249) 11 784300

TANZANIA

Hon. Jitto Ram
NCTP
PO Box 12542
Dar es Salaam
Fax: (255) 51 38282

EUROPA

FRANCIA

CAMS (Commission pour l'abolition des
Mutilations Sexuelles)
6 Place Saint-Germain-des-Prés
75006 Paris
Tel: (33) 1 4549 0400
Fax: (33) 1 4549 1671

TOGO

Yidu Kosi
Amnesty International Togo
BP 20013
Lomé
Tel: (228) 225820
Fax: (228) 268955 (c/o Gaglo Allotey
"Prière de remettre à AI Togo")
Mme. Banabessé Akim
Comité National pour la Santé des
Femmes et des Sockodé
(Tchaoudjo)
Tel: (228) 500 071

UGANDA

Mr. Francois Farah
REACH Programme
c/o UNFPA
15B Clement Hill Road
P.O. Box 7184
Kampala
Fax: (228) 268955

GAMS (Group Femmes pour l'Abolition
des Mutilations Sexuelles)
66 rue de Grand Champs
75020 Paris
Tel: (33) 1 4348 1087
Fax: (33) 1 4348 0073

ITALIA

AIDoS
Via dei Giubbonari, 30
00186 Rome
Tel: (39) 6 687 3214
Fax: (39) 6 687 2549

NORUEGA

Redd Barna
Hammersborg Street Torg 3
Post Box 6903
Olavs Plass,
0130 Oslo
Tel: (47) 22 990 900

PAÍSES BAJOS

Defence for Children International
Dutch Section
P.O. Box 75297
NL-1070 AG Amsterdam
Tel: (31) 20 420 3771
Fax: (31) 20 420 3832

REINO UNIDO

AI International Secretariat
Angela Robson and Ignacio Saiz
1 Easton Street
London WC1X 8DJ
Tel: (44) 171 413 5500
Fax: (44) 171 956 1157

Akina Mama Wa Africa
4 Wild Court
Kingsway, London WC2B 4AU
Tel: (44) 171 405 0678
Fax: (44) 171 831 3947

Anti-Slavery International
Thomas Clarkson House
The Stableyard
Broomgrove Road
London SW9 9TL
Tel: (44) 171 924 9555
Fax: (44) 171 738 4110

FORWARD (Foundation for Women's
Health, Research and Development)
40 Eastbourne Terrace
London W2 3QR
Tel: (44) 171 725 2606
Fax: (44) 171 725 2796

IPPF (International Planned Parenthood
Federation)
Regent's College
Inner Circle
Regent's Park
London NW1 4NS
Tel: (44) 171 487 7900
Fax: (44) 171 487 7950

LBWHAP (London Black Women's
Health Action Project)
Cornwall Avenue Community Centre
1 Cornwall Avenue
London E2 OHW
Tel: (44) 181 980 3503
Fax: (44) 181 980 6314

Minority Rights Group International
379 Brixton Road
London SW9 7DE
Tel: 44 171 978 9498
Fax: 44 171 738 6265
Royal College of Nursing
Attention: Mrs. Vicki Allanach
20 Cavendish Square
London W1M 0AB
Tel: (44) 171 409 3333
Fax: (44) 171 647 3431

SUECIA

Rädda Barnen (Swedish Save the Chil-
dren)
S-107 88 Stockholm
Tel: (46) 8 698 9000
Fax: (46) 8 698 9012

AMÉRICA DEL NORTE

CANADÁ

Women's Health in Women's Hands
2 Carlton Street
Suite 500
Toronto, Ontario M5B 1J3
Tel: (1) 416 593 7655
Fax: (1) 416 593 5867

ESTADOS UNIDOS

Equality Now
P.O. Box 20646
Columbus Circle Station
New York, NY 10023
Tel: (1) 212 586 0906
Fax: (1) 212 586 1611

FORWARD USA

Mimi Ramsey
1046 West Taylor Street, Suite 204
San Jose, California 95126
Tel: (1) 408 298 3798
Fax: (1) 408 298 3893

The Hesperian Foundation
1919 Addison, Suite 304
Berkeley, CA 94704-1144
Tel: (1) 510 845 1447
Fax: (1) 510 845 9141

NOCIRC (National Organization of Circumcision Information Resource Centers FGM Awareness and Education Project)
PO Box 2512 San Anselmo
CA 94979-2512
Tel: (1) 415 488 9883
Fax: (1) 415 488 9660

PAI (Population Action International)
1120 19th Street, NW
Suite 550
Washington, D.C. 20036
Tel: (1) 202 659 1833
Fax: (1) 202 293 1795

Population Council
One Dag Hammarskjold Plaza
New York, NY 10017
Tel: (1) 212 339 0500
Fax: (1) 212 755 6052

PPFA/FPIA
810 Seventh Avenue
New York, NY 10019
Tel: (1) 212 541 7800
Fax: (1) 212 247 6274

RAINBO (Research, Action and Information Network for Bodily Integrity of Women)
915 Broadway
Suite 1603
New York 10010-7108
Tel: (1) 212 477 3318
Fax: (1) 212 477 4154

Salimatu Bah-Barrie Foundation
Mariama Lamharana Barrie
88 Quail Run Drive
Deer Park, NY 11701
Tel/Fax: (1) 516 242 9769

ESTADOS UNIDOS

SAFRAD (Somali Association for Relief
and Development)
Attention: Professor Asha A. Samad
95 West 95th Street
Suite 25E
New York, NY 10025
Tel: (1) 212 650 8269
Fax: (1) 212 650 7530

WIN News (Women's International
News Network)
Fran Hosken
187 Grant Street
Lexington, MA 02173
Tel: (1) 617 862 9431

USAID

Office of Women in Development
Room 3.08-042U RRB
Washington, DC 20523-3801
Tel: (1) 202 712 1254
Fax: (1) 202 216 3173

ORGANIZACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS

UN Centre for Human Rights
Palais des Nations
8/40 Avenue de la Paix
1211 Genève 10, SWITZERLAND
Tel: (41) 22 917 4326
Fax: (41) 22 917 3456

UNFPA (UN Fund for Population Activi-
ties)
220 East 42nd Street
New York, NY 10017, USA
Tel: (1) 212 297 5011
Fax: (1) 212 297 4901

UN Division for the Advancement of
Women
United Nations
Room DC2-1220
New York, NY 10017, USA
Tel: (1) 212 963 3104
Fax: (1) 212 963 3463

UNHCR (UN High Commissioner for
Refugees)
P.O. Box 2500
1211 Genève 2, SWITZERLAND
Tel: (41) 22 739 8111
Fax: (41) 22 739 7377

UNICEF (UN Children's Fund)
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017, USA
Tel: (1) 212 326 7000
Fax: (1) 212 888 7465

US Committee for UNICEF
Attention: Public Information Officer
333 East 38th Street, 6th floor
New York, NY 10016, USA
Tel: (1) 212 686 5522
Fax: (1) 212 779 1679

UNIFEM (UN Development Fund for
Women)
304 East 45th Street, 6th floor
New York, NY 10017, USA
Tel: (1) 212 906 6400
Fax: (1) 212 906 6705

WHO (World Health Organization)
Regional Office for the Eastern Medite-
rranean
P.O. Box 1517
Alexandria, EGYPT
Tel: (20) 3 482 0224

WHO (World Health Organization)
Division of Family Health
220 Avenue Appia
1211 Genève 27, SWITZERLAND
Tel: (41) 22 791 2111
Fax: (41) 22 791 0746

MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. BIBLIOGRAFÍA

- Abdalla, Raqiya H. D., *Sisters in Affliction: Circumcision and Infibulation of Women in Africa*, Zed Books, London, 1982.
- Abdel Halim, Asma, *Rituals and Angels. From Basic Needs to Basic Rights: Women's Claim to Human Rights*, Women Law and Development International, Washington DC, 1995.
- Abu Sihlieah and Sami Al Deeb, *To mutilate in the name of Jehovah or Allah: legitimization of male and female circumcision*, NOHARM, USA, 1994.
- Adamson, Fiona, *Female Genital Mutilation: A Counselling Guide for Professionals*, FORWARD Ltd., London, 1992.
- A'Haleem, Asma M., "Claiming Our Bodies and Our Rights: Exploring Female Circumcision as an Act of Violence", *Freedom from Violence*, ed. Margaret Schuler, OEF International, 1992, Available from United Nations/UNIFEM.
- Ahmed, Leila, *Women and Gender in Islam: Historical Roots of a Modern Debate*, Yale University Press, 1993.
- AIDoS, *Female Circumcision: Strategies To Bring About Change*. Proceedings of the International Seminar on Female Circumcision 13-16 June 1988, Mogadishu, Somalia, AIDoS/SWDO, 1998.
- Aldeeb-Abu-Sahlieh and Sami A., *To Mutilate in the Name of Jehovah or Allah: Legitimization of Male and Female Circumcision*, Middle East Research Associates, 1994.
- Aman, *The Story of a Somali Girl as told to Virginia Lee Barnes and Janice Doddy*, Bloomsbury, London, 1994.
- An African debate: Three articles debating FGM*, Baobab Journal of ALIN in Africa, RAINBO, New York, 1995.

- Anti-Slavery Society for the Protection of Human Rights, *Female Genital Mutilation Excision and Infibulation: A Bibliography*, London, 1986.
- Asali, A., et al., "Ritual Female Genital Surgery Among Bedouin in Israel", *Archives of Sexual Behaviour*, Vol. 24, No. 5, pp. 571-575, 1995.
- Ashworth, Georgina, *Of Violence and Violations: Women and Human Rights, Change*, London, 1991.
- Assaad, Marie B., "Female circumcision in Egypt: Social Implications, Current Research and Prospects for Change", *Studies in Family Planning*, 11:1, January 1980.
- Atoki, M., "Should female circumcision be banned?", *Feminist Legal Studies*, Vol. III, No. 2, 1995, August, pp. 223-235.
- Auffret, Severine, *Des Couteaux Contre Des Femmes*, Des Femmes, Paris, 1982.
- Baasher, T. A., "Psychological Aspects of Female Circumcision", *Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children*, Report of a Seminar, 10-15 February, 1979, WHO-EMRO Technical Publication 2, WHO, Alexandria, Egypt, 1979.
- Badran, Margot, *Feminists, Islam and Nation: Gender and the Making of Modern Egypt*, Princeton University Press, 1996.
- Ballal, Ahmed I., *Psychological Effects of the Female Circumcision*, Vantage Press Inc., 1992.
- Battlefields of Women's Bodies: The Political Controversy over FGM in Egypt*, RAINBO, 1995.
- Beguin Stockli, Dominique, *Genitale Verstümmelung von Frauen: Eine Bibliographie*, Universität Bern, 1993.
- Bentley, Lionel and Flynn, Leo, *Law and the Senses: Perception and Regulation*, Pluto Press, London, 1996.
- Beyala, Calixthe, *Lettre d'une Africaine à Ses Soeurs Occidentales*, Spengler, Paris, 1995.

- Black, J. A. and Debelle, G. D., "Female Genital Mutilation in Britain", *British Medical Journal*, Vol. 310, pp. 1590-1592, 17 June 1995.
- Bloch, Maurice, *From Blessing to Violence: History and ideology in the circumcision ritual of the Merina of Madagascar*, Cambridge University Press, Cambridge, 1986.
- Boddy, J., *Wombs and Alien Spirits: Women, men and the zar cult in northern Sudan*, University Wisconsin Press, 1995.
- Boddy, J., "Womb as Oasis: The Symbolic Context of Pharaonic Circumcision in Rural Northern Sudan", *American Ethnologist*, 9, 1989.
- Bouhdiba, A., *Sexuality in Islam*, Routledge, London, 1985.
- Boulware-Miller, K., "Female Circumcision: Challenges to the Practice as a Human Rights Violation", *Harvard's Women's Law Journal*, 8, pp. 155-7, 1985.
- Brennan, K., "The Influence of Cultural Relativism on International Human Rights Law: Female Circumcision as a Case Study", *Law and Inequality*, 7, pp. 367- 398, 1989.
- Brett Smith, S. C., "Symbolic Blood: Cloths for Excised Women", *Res*, No. 3, pp. 15-31, 1982.
- Bridgeman, Jo and Millns, Susan, *Law and Body Politics: Regulating the female body*, Dartmouth, London, 1995.
- Broche-Due, Vigdis, *Carved Flesh/Cast Selves: Gendered symbols and social practices*, Berg, 1993.
- Brown, D. L., *The Politics of Culture*, Smithsonian Inst., 1991.
- Brydon, Lynne and Chant, Sylvia, *Women in the Third World: Gender Issues in Rural and Urban Areas*, Edward Elgar, 1989.
- Charpentier, Carl-Johan, *An Annotated Bibliography on Female Genital Mutilations in Africa*, Forf, Lidkoping, Sweden, 1977.

- Cloudsey, A., *Women of Omdurman: Life, Love and the Cult of Chastity*, Ethnographica, London, 1983.
- Coles, Catherine and Mack, Beverley, ed. *Hausa Women of the Twentieth Century*, University of Wisconsin Press, 1991.
- Constantinides, P., "Women Heal Women: Spirit Possession and Sexual Segregation in a Muslim Society", *Social Science and Medicine*, 21(6), pp. 685-692, 1985.
- Cook, Rebecca J., *Women's Health and Human Rights: The Promotion and Protection of Women's Health through International Human Rights Law*, HMSO, 1994.
- Dahl, Tove Stang, *The Muslim Family: A Study of Women's Rights in Islam*, Scandinavian University Press, 1995.
- Davies, J. M., "Female Genital Mutilation: A Practice That Should Have Vanished", *Midwives Chronicles*, Vol. 105 (1249), 1992.
- Davies, Miranda, *Women and Violence: Realities and Responses Worldwide*, Zed Books, 1994.
- Diriem M. A., *Female Circumcision in Somalia: Medical and Social Implications*, Somali Academy of Sciences and Arts, Mogadishu, 1988.
- Dirie, M. A. and Lindmark, G., "The Risk of Medical Complications after Female Circumcision", *East African Medical Journal*, 69(9), pp. 479-482, 1992.
- Disdet, Chantal, *L'Affaire des Hommes*, Editions Rousseau, Geneva, 1992.
- Dorozinsky, A., "French Case Rules in Female Circumcision Case", *British Medical Journal*, Vol. 309 (6958), pp. 831-832, 1994.
- Dorkenoo, Efua, *Cutting The Rose: Female Genital Mutilation the Practice and its Prevention*, Minority Rights Group, London, 1994.
- Dorkenoo, Efua, *Report of the First Study Conference of Genital Mutilation of Girls in Europe/ Western World*, FORWARD Ltd., London, 1993.

- Dorkenoo, Efua, *Tradition! Tradition: A symbolic story on female genital mutilation*, FORWARD Ltd., London, 1992.
- Dorkenoo, Efua and Elworthy, Scilla, *Female Genital Mutilation: Proposals for Change*, Minority Rights Group, London, 1992.
- Dorkenoo, Efua and Hedley, Rodney, *Child Protection and Female Genital Mutilation: Advice for Health, Education, and Social Work Professionals*, FORWARD Ltd., London, 1992.
- Early, Evelyn A., *Baladi Women of Cairo: Playing with an Egg and a Stone*, Lynne Rienner Publishers, 1993.
- Eaton, L., "Going Forward", *Nursing Times*, Vol. 89, (46), November 17, 1993.
- Eickelman, Dale F., *The Middle East: An Anthropological Approach*, Prentice-Hall, USA, 1988.
- El Dareer, Asma, *Woman, Why Do You Weep? Circumcision and its Consequences*, Zed Books, London, 1982.
- El Saadawi, Nawal, *Hidden Face of Eve: Women in the Arab World*, Zed Books, London, 1980.
- El Solh, Camilla Fawzi and Mabro, Judy, *Muslim Women's Choices: Religious Belief and Social Reality*, Berg Publishers, 1994.
- Feltman, Joshua Andrew, *Is there a Definable Universal Morality? An Examination of Female Genital Mutilation*, Harvard University, 1995.
- Female Genital Mutilation*, Institute for Development Training, 1993.
- Female Genital Mutilation (FGM)*, Office of Asylum Affairs, Bureau of Democracy, Human Rights and Labour, United States Department of State, 1997.
- Female Genital Mutilation: A Call for Global Action*, 2nd ed., RAINBO, New York, 1995.

Female Genital Mutilation: A Report to the Attorney General, Australian Government Publication Service, Canberra, 1994.

Female Genital Mutilation: Discussion Paper, Australia Family Law Council, Barton, 1994.

“Female Genital Mutilation from a Human Rights Perspective: USAID Working Group Focuses on Prevention and Awareness”, *African Voices*, Africa Bureau Information Center, USAID, Vol. 6, No. 2, Summer, Washington, DC, 1997.

Female Genital Mutilation: Report of a WHO Technical Group, WHO, Geneva, July 1995.

Female Genital Mutilation: The Unspoken Issue, Royal College of Nursing, London, 1994.

Ferdons, Hasan, “Women Stride Forward from Beijing”, *Africa Recovery*, Vol. 9, No. 4, December, 1995.

Flint, Julie, “The First Cut: Is it a form of torture or an inalienable rite of passage? Julie Flint listens to both sides of the female circumcision debate in Britain”, *The Guardian Newspaper*, 25 August 1995.

French, Marilyn, *The War against Women*, Hamish Hamilton, London, 1992.

Gamble, Allison, “Stopping Female Genital Mutilation”, *Freedom Review*, New York, 1995.

Gilbert, D., “Female Genital Mutilation for the Sake of Purity and Control”, *Links*, 9 (5): 6-8, 30, Winter 1993.

Giorgis, Belkis Wolde, *Female Circumcision in Africa*, UN Economic Commission for Africa, Addis Ababa, 1981.

Gove, Sandra, *Medical Team Interaction with Female Circumcision in a Refugee Camp, Bo, Somalia*, Institute for Health Policy Studies, University of California, 1984.

- Grassivaro Gallo, Pia, *La Circoncisione Femminile in Somalia: Una Ricerca sul Campo*, F Angeli, Milano, Italy, 1986.
- Gruenbaum, E., "The Islamic Movement, Development, and Health Education: Recent Changes in the Health of Rural Women in Central Sudan", *Social Science and Medicine*, 33(6), pp. 637-645, 1991.
- Guidelines on the prevention of female genital mutilation*, Ministry of Foreign Affairs, Danida, Copenhagen, Denmark, 1996.
- Guidy, Wanja J., "Excision? Mutilation Sexuelle? Mythe ou Réalité?", *Présence Africaine*, Vol. 141, pp. 53-58, 1987.
- Hampton, J., "Going to Grannie's", *New Internationalist*, pp. 16-17, 1993.
- Harris, Chandice C., "The Cultural Decision-making Model: Focus Circumcision", *Health Care of Women International*, 6 (1-3), USA, 1985.
- Hayes, R. O., "Female Genital Mutilation, Fertility Control, Women's Roles and the Patrilineage in Modern Sudan", *American Ethnologist*, 2(4), pp. 617-663, 1975.
- Hicks, Esther Kremhilde, *Female Mutilations in Islamic Northeastern Africa*, Transaction, 1996.
- Hicks, Esther Kremhilde, *Infibulation: Status through Mutilation*, Erasmus University, Rotterdam, 1987.
- Hite, Shere, *The Hite Report*, Macmillan, New York, 1976.
- Hosken, Fran P., *Stop Female Genital Mutilation: Women Speak; Facts and Actions*, WIN NEWS, Lexington, MA, 1995
- Hosken, Fran P., *The Hosken Report*, 4th ed. rev., WIN NEWS, Lexington, M.A., 1994.
- Hosken, Fran P. and Williams, Marcia C., *The Universal Childbirth Picture Book*, WIN NEWS, Lexington, M.A., 1995.

Inter-African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children, "Report on the Regional Seminar on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children in Africa", Inter-African Committee, Geneva, April 1987 and November 1990.

Intersections Between Health and Human Rights: A Case of Female Genital Mutilation, RAINBO, New York, 1996.

Jackson, C., "Female Circumcision - Should Angels fear to Tread?" *Health Visitor*, 64 (8), pp. 252-253, 1991.

James, S. A., "Reconciling International Human Rights and Cultural Relativism: The Case of Female Circumcision", *Bioethics*, 8(1), pp. 1-26.

Jordan, J. A., "Female Genital Mutilation (Female Circumcision)", *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 101, pp. 94-95, 1994.

Kalla, Kristin Anna, *The Socio-Cultural Forces Surrounding Female Circumcision in Northern Sudan and the Status of Women's Reproductive Health in the Region*, UCLA, 1992.

Kandela, P., "Egypt Sees U-Turn on Female Circumcision", *British Medical Journal*, 310 (6971), p. 12, 1995.

Katumba, R., "Kenyan Elders Defend Circumcision", *Development Forum*, September, p. 17, 1990.

Kellner Irene Nancy, "Under the Knife: Female Genital Mutilation As Child Abuse", *Journal of Juvenile Law*, Vol. 14, 1993.

Kendall, K. Limakatso, *BASALI!: Stories by and about women in Lesotho*, University of Natal, 1995.

Kenyatta, Jomo, *Facing Mount Kenya: The Tribal Life of the Kikuyu*, Secker and Warburg, London, 1938.

Kiragu, Karungari, "Female Genital Mutilation: A Reproductive Health Concern", *Population Reports Supplement - Series J*, No. 41, Vol. XXIII, No. 3, pp. 25-30, 1995.

- Kisekka Nakaterregga Mere, *Women's Health Issues in Nigeria*, Zaria: Tanzania Publishing Company Ltd., 1992.
- Koso-Thomas, Olayinka, *The Circumcision of Women: A Strategy for Eradication*, Zed Books, London, 1987.
- Kouba, L.J. and Muasher, J., "Female Circumcision in Africa: An Overview", *African Studies Review*, 28(1), pp. 95-110, 1985.
- Labi, Nadya, *Embodying Nationalism: Kikuyu Women and the Politics of Sexuality*, Harvard University, 1994.
- Leach, A. I. M., *A Thesis on the Pharaonic and Sunna Forms of Excision: As Performed on Females in the Anglo-Egyptian Sudan*, Queen's University, Belfast, 1979.
- Lefeber, Yvonne, *Midwives without Training: Practices and Beliefs of Traditional Birth Attendants in Africa, Asia, and Latin America*, Van Gorcum, Netherlands, 1994.
- Les Mutilations du Sexe des Femmes Aujourd'hui en France*, Tierce, Paris, 1984.
- Leulliette, Pierre, *Le Viol des Viols*, R. Laffont, Paris, 1980.
- Lightfoot-Klein, Hanny, "The Sexual Experience and Marital Adjustment of Genitally Circumcised and Infibulated Females in the Sudan", *The Journal of Sex Research*, 26(3), pp. 375-392, 1989.
- Lightfoot-Klein, Hanny, *Prisoners of Ritual: An Odyssey into Female Genital Circumcision in Africa*, The Haworth Press, New York, 1989.
- Lowenstein, L. F., "Attitudes and Attitude Differences to Female Genital Mutilation in the Sudan: Is There a Change on the Horizon?", *Social Science and Medicine*, 12, 5A, pp. 417-421, 1978.
- Lutkehaus, C. and Roscoe, P.B., ed. *Gender Rituals: Female Initiation in Melanesia*, London, Routledge, 1995.

- Lyons, Harriet, "Anthropologists, Moralities, and Relativities: The Problem of Genital Mutilations", *Canadian Review of Sociology and Anthropology*, 18, pp. 499-518, 1981.
- Magarey, Kirsty, *Genital Mutilation: A Health and Human Rights Issue*, Australian and Development Studies Network, 1990.
- Mayer, Ann Elizabeth, *Islam and Human Rights: Tradition and Politics*, Pinter Publishers, UK, 1995.
- McLean, Scilla, ed. *Female Circumcision and Infibulation: The Facts and Proposals for Change*, Minority Rights Group, London, 1985.
- McSwiney, M. M. and Saunders, P. R., "Female Circumcision: A Risk Factor in Postpartum Haemorrhage", *Journal of Postgraduate Medicine*, Vol. 38, pp. 136-137, 1992.
- Megafu, U., "Female Ritual Circumcision in Africa: An Investigation of the Presumed Benefits among Ibos of Nigeria", *East African Medical Journal*, 40(11), pp. 793-800, 1983.
- Mekuria, Salem, "Female Genital Mutilation in Africa: Some African Views", *ACAS Bulletin*, Nos. 44-45, USA, 1995.
- Mernissi, Fatima, *Beyond the Veil: Male-Female Dynamics in Modern Muslim Society*, Indiana University Press, 1987.
- Mernissi, Fatima, *Women's Rebellion and Islamic Memory*, Zed Books, London, 1996.
- Minces, Juliette, *The House of Obedience: Women in Arab Society*, Zed Books, London, 1982.
- Ministry of Economic and National Planning, "Female Circumcision", *Sudan Demographic and Health Survey 1989/1990*, Khartoum, 1991.
- Moen, Elizabeth, *Genital Mutilation: Everywoman's Problem*, Women in International Development, 1983.

- Mohanty, C. J. et al., *Third World Women and the Politics of Feminism*, Indiana University Press, 1991.
- Morgan, Robin and Steinem, Gloria, "The International Crime of Genital Mutilation", *Ms. Magazine*, March, 1980.
- Mottin Sylaa, Marie H., "Excision au Sénégal: Informer pour Agir", *ENDA Tiers-Monde*, 1991.
- Mutilation Génitale Féminine: Appel à la mobilisation mondiale*, 2nd ed. in French, RAINBO, New York, 1995.
- Myers, R. A., Omorodion, F. I., Isenalumhe, A. E. and Akenzua, G. I., "Circumcision: Its Nature and Practice among some Ethnic Groups in Southern Nigeria", *Social Science and Medicine*, 21(5), pp. 581-588, 1985.
- Nelson, Toni, *Violence Against Women*, *Worldwatch*, July/August 1996. Odujinrin, O.M.T., Akitoye, C.O. and Oyediran, M.A., "A Study on Female Circumcision in Nigeria", *West African Journal of Medicine*, 8(3), pp. 83-192, 1989.
- Omer-Hashni, K.H., "Female Genital Mutilation: perspectives from Somalian Midwives", *Birth*, 4, pp. 24-226, 21 December 1994.
- Ortiz-Thompson, Elizabeth, *Your Complete Guide to Sexual Health, Planned Parenthood of San Diego and Riverside Countries*, Prentice Hall, 1989.
- Parrinder, Geoffrey, *Sexual Morality in the World's Religions*, Oneworld, 1986.
- Paul, B. K., "Maternal Mortality in Africa", *Social Science & Medicine*, Vol. 37, pp. 745-752, 1993.
- Private Decisions, Public Debate: Women, Reproduction and Population*, Panos Publications, London, 1994.
- Robertson, C., "Grass Roots in Kenya — Women, Genital Mutilation, and Collective Action", *SIGNS*, Vol. 21, No. 3, pp. 615-642, 1996.

- Rosenbloom, Rachel, ed. *Unspoken Rules: Sexual Orientation and Women's Human Rights*, Cassell, 1996.
- Royal College of Nursing, *Female Genital Mutilation, the Unspoken Issue*, London, 1994.
- Rushwan, H. et al., *Female Circumcision in the Sudan. Prevalence, Complications, Attitudes and Changes*, Faculty of Medicine, University of Khartoum, Sudan, 1983.
- Rutabanzibwu-Ngaiza, Jean, et al. *Women and Health in Africa*, BPC Publication 6, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 1985.
- Sanderson Passmore, Lilian, *Against the Mutilation of Women: the Struggle Against Unnecessary Suffering*, Ithaca Press, London, 1981
- Seager, Joni, *The State of Women in the World Atlas*, 2nd ed., Penguin Reference, London, 1997.
- Second Inter-agency Working Group on FGM Report -1995, Report from a meeting of international agencies, donors and representatives of African organizations on current research, programmes, funding and future strategies related to the eradication of FGM, RAINBO, 1996.
- Shorten, A., "Female Circumcision: An Understanding of Special Needs", *Holistic Nursing Practice*, 9 (2), pp. 66-73, 1995.
- Skramstad, Heidi, *The Fluid Meanings of Female Circumcision in a Multiethnic Context in Gambia: Distribution of Knowledge and Linkages to Sexuality*, Development Research and Action Programme, Norway, 1990.
- Smith, Jacqueline, *Visions and Discussions on Genital Mutilation of Girls*, Defence for Children International, The Netherlands, 1995.
- Sochart, E., *Legislating against Female Circumcision - Social Reform or Placebo Politics*, University of Strathclyde, Glasgow, 1987.
- Taoko, Jean G., *L'Excision: Base de la Stabilité Familiale ou Rite Cruel? Famille et Développement*, Dakar, 1975.

- Thiam, Awa, *Black Sisters Speak Out: Feminism and Oppression in Black Africa*, Pluto Press, London, 1986.
- Toubia, Nahid, *Women of the Arab World*, Zed Press, London, 1988.
- United Nations Centre for Human Rights, *Harmful Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children*, Fact Sheet No. 23, Geneva, August 1995.
- United Nations Economic and Social Council. *Preliminary Report submitted by the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences*. November 1994 (E/CN.4/1995/42).
- United Nations Economic and Social Council. *Report submitted by the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences*. February 1996 (E/CN.4/1996/53).
- United Nations Economic and Social Council. *Report of the second UN regional seminar on traditional practices affecting the health of women and children*, Colombo, Sri Lanka. July 1994 (E/CN.4/sub.2/1994/10).
- United Nations Economic and Social Council. *Report of the UN seminar on traditional practices affecting the health of women and children*, Ouagadougou, Burkina Faso. April-May 1991 (E/CN.4/Sub.2/1991/48).
- United Nations Economic and Social Council. *Study on traditional practices affecting the health of women and children; final report by the Special Rapporteur*. July 1991 (E/CN.4/Sub.2/1991/6).
- United Nations Economic and Social Council. *Report of the Special Rapporteur on traditional practices affecting the health of women and children*. July 1997 (E/CN.4/Sub.2/1997/10).
- United States Agency for International Development (USAID), *USAID's Approach to Female Genital Mutilation*, USAID, 1995.
- Ururka/U.D.H.S., Horumarka Haweenka, Ururka, Mogadishu, 1990.
- Van der Kwaak, A., "Female Circumcision and Gender Alliance: A Questionable Alliance", *Social Science and Medicine*, 35(6), pp. 777-787, 1992.

Verdier, Raymond, "The Exciseuse in Criminal Court: The Trial of Soko Aramata Kieta," *Passages*, Issue 3, Program of African Studies North Western University, Evanston Illinois, 1992.

Walker, Alice, *Anything We Love Can Be Saved*, Random House, New York, 1997.

Walker, Alice, *Possessing The Secret of Joy*, Harcourt Brace Jovanovich, New York, 1992.

Walker, Alice and Parmar, Pratibha, *Warrior Marks: Female Genital Mutilation and the Sexual Blinding of Women*, Random House, London, 1993.

Wetzel, Janice Wood, *World of Women: In Pursuit of Human Rights*, Macmillan, London, 1993.

Wikan, Unni, *Behind the Veil in Arabia: Women in Oman*, Johns Hopkins UP, 1982.

Winkel, Eric, "A Muslim Perspective on Female Circumcision", *Women and Health*, 23, 1, 1-7, 1995.

World Health Organization, "Female Genital Mutilation. Report of a WHO Technical Working Group, 17-19 July 1995" (unpublished document WHO/FRH/WHD/96.10), Geneva, 1996.

World Health Organization, Female Genital Mutilation: A Joint WHO/ UNICEF/ UNFPA Statement, Geneva, 1996.

**PUBLICACIONES QUE ACTUALIZAN REGULARMENTE
LA INFORMACIÓN SOBRE MUTILACIÓN GENITAL
FEMENINA:**

Awaken, Equality Now, 226 West 58th Street, #4, New York, NY 10019, USA.

IAC Newsletter, Inter-African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children, 147 rue de Lausanne, CH-1202 Geneva, Switzerland.

WIN News, Women's International Network, 187 Grant Street, Lexington,
MA 02173, USA.

DOCUMENTOS DE AMNISTÍA INTERNACIONAL

Mutilación genital femenina: Carpeta de información, Índice AI: ACT 77/05/97/s,
Londres 1997.

Mutilación genital femenina en África: Información por países, Índice AI:
ACT 77/07/97/s, Londres 1997.

Mutilación genital femenina: Bibliografía, Índice AI: ACT 77/08/97/s, Lon-
dres 1997.

*Mutilación genital femenina: Organizaciones de contacto y grupos de defen-
sores*, Índice AI: ACT 77/09/97/s, Londres 1997.

Mutilación genital femenina: Una cuestión de derechos humanos, Índice AI:
ACT 77/12/97/s, Londres 1997.

Mutilación genital femenina y asilo, Índice AI: ACT 77/13/97/s, Londres 1997.

*Mutilación genital femenina y las normas internacionales de derechos huma-
nos*, Índice AI: ACT 77/14/97/s, Londres 1997.

Mutilación genital femenina: Iniciativas de la ONU, Índice AI: ACT 77/15/97/s,
Londres 1997.

Mutilación genital femenina: Estrategias para el cambio, Índice AI: ACT
77/16/97/s, Londres 1997.

Los derechos humanos, un derecho de la mujer, Índice AI: ACT 77/01/95/s, Lon-
dres 1995.

Human Rights are Women's Right: Eradicate Female Genital Mutilation,
Report of Amnesty International's May 1997 seminar on FGM, Dar es
Salaam, 1997.

Campaña para erradicar la mutilación genital femenina. El papel de Amnistía Internacional, Índice AI: 77/10/97/s, Londres 1997.

¿Qué es la mutilación genital femenina?, Índice AI: ACT 77/06/97/s, Londres 1997.

La adopción de la cuestión de la mutilación genital femenina por parte de Amnistía Internacional, Índice AI: ACT 77/11/97/s, Londres 1997.

Working Together for Change: Stop Female Genital Mutilation, Report of Amnesty International Ghana's April 1996 seminar on FGM, Accra, 1996.