

La ablación genital femenina: un análisis jurídico comparado entre Colombia, España y Egipto

Monografía para optar por el título de abogadas

Camila Andrea Suárez Segura

Mariana Vélez Patiño

Asesores

Antonio Carlos Barboza Vergara

José Alberto Toro Valencia

UNIVERSIDAD EAFIT

Escuela de Derecho

Medellín

2020.

Tabla de contenido

Resumen	1
Introducción	2
1. Ablación/Mutilación genital femenina: concepto y enfoques de derechos humanos	6
1.1. Concepto y práctica de la ablación genital femenina.....	6
1.2. Enfoque feminista y multiculturalista de los derechos humanos: caso de la ablación genital femenina.....	9
2. El caso de Egipto: la ablación genital femenina como práctica ancestral y universal	20
2.1. Contexto socio-cultural de la ablación genital femenina en Egipto.....	20
2.2. Regulación de la ablación genital femenina en Egipto	35
2.2.1. Normativa nacional	35
2.2.2. Normativa internacional.....	39
i. Sistema Africano de Derechos Humanos.....	39
ii. Sistema ONU de Derechos Humanos	41
2.3. Consideraciones finales.....	45
3.1. Contexto socio-cultural de la ablación genital femenina en España.....	46
3.2. Regulación de la ablación genital femenina en España	52
3.2.1. Normativa nacional	52
3.2.2. Normativa internacional.....	62
i. Sistema Europeo de Derechos Humanos	62
ii. Sistema ONU de Derechos Humanos	64
3.3. Consideraciones finales.....	69
4. El caso de Colombia: la ablación genital femenina como tradición indígena minoritaria...	71
4.1. Contexto socio-cultural de la ablación genital femenina en Colombia.....	71
4.2. Regulación de la ablación genital femenina en Colombia	75
4.2.1. Normativa nacional	75
4.2.2. Normativa internacional.....	82
i. Sistema Interamericano de Derechos Humanos.....	82
ii. Sistema ONU de Derechos Humanos	86

4.3. Consideraciones finales.....	88
5. Resultado comparativo entre los órdenes socio-culturales y jurídicos de la ablación genital femenina: un análisis desde el feminismo y el multiculturalismo	90
5.1. Resultado comparativo entre los contextos socio-culturales	90
5.2. Resultado comparativo entre los ordenamientos jurídicos.....	93
5.2.1. Normativa nacional	93
5.2.2. Normativa internacional.....	97
Conclusiones	103
Referencias.....	110

Resumen

Esta monografía tiene como propósito analizar el tratamiento jurídico de la ablación genital femenina en Colombia, Egipto y España a través de un estudio de derecho comparado que permita identificar las diferencias y similitudes del desarrollo socio-cultural de la práctica en cada uno de estos ordenamientos jurídicos e identificar la respuesta jurídica que estos han asumido con relación a la ablación. Lo anterior, para determinar si la regulación en dichos ordenamientos jurídicos atiende a un enfoque multiculturalista o feminista, partiendo del presupuesto de que la práctica supone una disputa entre los derechos a la autodeterminación e identidad cultural de las comunidades que la practican y los derechos fundamentales a la integridad física y mental de las niñas y mujeres sobre quienes recae el procedimiento.

Abstract

The objective of this enquiry is to compare the legal treatment given to the female genital mutilation in Colombia, Egypt and Spain through a comparative law study, in order to identify the differences and similarities of the cultural development of the practice in each country, as well as the legal response that they have seized regarding mutilation. This investigation aims to define if the regulation in those legal systems takes a multiculturalist or feminist approach, based on the assumption that the practice entails a conflict between the rights of self-determination and cultural identity of the communities that practice it and the fundamental right of physical and mental integrity of those girls and women that have experienced female genital mutilation.

Palabras claves: Ablación/Mutilación Genital Femenina, Multiculturalismo, Feminismo, Derecho comparado.

Introducción

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF por sus siglas inglés) define la ablación/mutilación genital femenina (A/MGF) como la práctica que supone “la extirpación total o parcial de los genitales externos [femeninos] o su alteración por razones que no son de índole médica” (2005, p. 9). Asimismo, establece que a 200 millones de mujeres y niñas alrededor del mundo, entre los 15 y los 49 años, se les practica la A/MGF (2019). Las motivaciones por las cuales ciertos grupos sociales y comunidades étnicas e indígenas practican este procedimiento son diversas; una de ellas atiende a la idea de que la práctica es una “prueba física que garantiza la feminidad de la niña y la obtención del conocimiento necesario para poder pertenecer a la comunidad” (Kaplan, citada en Wassu UAB, 2017, p. 34). Por otro lado, a nivel internacional la Organización de las Naciones Unidas (ONU), UNICEF, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés) y el Comité de los Derechos del Niño (CRC por sus siglas en inglés), entre otros, han reconocido la práctica de la A/MGF como un procedimiento nocivo para la salud e integridad física y mental de las mujeres y niñas sobre las que recae el procedimiento, por tanto, una práctica que debe ser eliminada.

Lo anterior pone de presente que la práctica de la A/MGF expresa una tensión o conflicto entre un enfoque multicultural y un enfoque de género de los derechos humanos. El primero, porque la práctica al ser parte de la identidad cultural de las comunidades tiende a perpetuarse y a considerarse parte del ejercicio de los derechos de grupo a la autodeterminación, diversidad e identidad cultural de las comunidades. El segundo, porque la visión internacional en materia de derechos humanos, al referirse a las consecuencias físicas y psíquicas que se derivan de la realización del procedimiento, considera que esta debe prohibirse por vulnerar los derechos humanos a la integridad y vida de las niñas y mujeres sobre las cuales recae la A/MGF.

Los ordenamientos jurídicos y los organismos internacionales deben resolver este conflicto, es decir, decidir darle prevalencia a uno de los derechos fundamentales que se encuentra en colisión –derechos fundamentales de las niñas y mujeres o derechos fundamentales de las comunidades o grupos étnicos– al momento de decidir sobre la prohibición o permisión de la A/MGF. Así, un ordenamiento que le de más peso o valor a los derechos a la integridad física y a la salud de las mujeres y niñas tenderá a prohibir el

procedimiento, mientras que, un ordenamiento que ampara los derechos de autodeterminación, diversidad e identidad cultural de las comunidades indígenas y étnicas que practican la ablación permitirá la práctica.

Por tanto, resulta importante preguntarnos si en el proceso de toma de decisiones para la regulación de la A/MGF, un ordenamiento tiende a darle prevalencia a los derechos socioculturales de las poblaciones que practican la ablación o a los derechos de las mujeres, específicamente su derecho a la integridad física y mental, o cómo pueden ser armonizados dichos derechos a través de la fijación de los límites respectivos. Para resolver esta pregunta, la presente monografía pretende realizar un estudio de derecho comparado entre los ordenamientos jurídicos de Egipto, España y Colombia, a fin de analizar, en primer lugar, los fundamentos y efectos jurídicos que tiene la regulación de la ablación genital femenina en cada uno de estos ordenamientos; y en segundo lugar, determinar si dichas regulaciones de cada país atienden a un enfoque feminista o multiculturalista de los derechos humanos.

El análisis comparado de estos países se justifica por las siguientes razones. En primer lugar, el caso de Egipto es importante porque es un país donde la mayoría de la población continúa realizando la A/MGF y se trata de una práctica que está asociada a su identidad cultural. A su vez, en este país la realización de la mutilación genital femenina está penalizada desde el año 2008; no obstante, su práctica sigue siendo casi universal entre las mujeres. Así, UNICEF mediante un informe del 2016 reveló que al 87% de las niñas y las mujeres de Egipto, entre los 15 y los 49 años, se les ha practicado la ablación genital de 2004 a 2015. A su vez, el Centro de Noticias de la ONU ha declarado que Egipto, junto con Etiopía e Indonesia, han realizado la mitad de los procedimientos de ablación genital femenina del mundo (2010).

En segundo lugar, España merece ser analizado porque, aunque la práctica de la ablación genital también se considera un delito, muchos inmigrantes continúan realizándola de forma ilegal, lo que suscita un debate dentro del Estado de Derecho español y en el Sistema Europeo de Derechos Humanos. En este sentido, la Organización Médicos del Mundo declara que en España viven más de 55.000 mujeres y niñas procedentes de países donde se practica de forma habitual la ablación genital femenina, y quienes están en riesgo de que se les practique (2020).

Finalmente, se hace fundamental estudiar el caso de Colombia debido a que la ablación genital femenina sigue siendo practicada por la comunidad indígena Embera Chamí, ubicada

en los municipios de Pueblo Rico y Mistrató (en Risaralda) y Trujillo (en el Valle del Cauca); además, es el único país latinoamericano en el cual se continúa realizando dicho procedimiento (Ministerio de Salud, 2018).

El enfoque metodológico de derecho comparado que se utilizará en la presente monografía es el funcionalista. Gerhard Dannemann indica que este método de comparación es utilizado para las investigaciones de derecho en las que se busca comparar las soluciones, respuestas o consecuencias prácticas que acoge un sistema jurídico individualmente considerado sobre una problemática específica (2009, p. 386). A su vez, Rosalind Dixon indica que este método funcionalista estudia de forma comparativa el derecho, con el propósito de comprender los orígenes y consecuencias de las decisiones legales o institucionales que asume un sistema jurídico frente a un determinado problema (2019, p. 6).

De ello resulta necesario decir que, para realizar el análisis de derecho comparado se acoge la propuesta que plantea Gerhard Dannemann, la cual consiste en tres pasos principales: *i*. La *selección* de la base de la comparación; *ii*. La *descripción* del contexto no legal, del contexto legal y de las instituciones y las reglas; y, *iii*. El *análisis* de las diferencias y las similitudes encontradas. (2019, p. 411).

Consecuentemente, en primer lugar se debe hacer la selección de aquello que se va a comparar, esto es, definir cuál es el tema, la base de comparación y los sistemas legales (Dannemann, 2019, p. 411). En este sentido, en la presente monografía se ha seleccionado la mutilación genital femenina como el tema de comparación; la normativa nacional de cada país (Constitución, Código Penal, Leyes y Decretos) y la normativa internacional (la regulación que se ha implementado, desde cada Sistema de Derechos Humanos –africano, europeo e interamericano– y desde el Sistema ONU a cada Estado) como la base de comparación; y a Egipto, España y Colombia como los sistemas legales a comparar, los cuales fueron elegidos como objeto de estudio por las razones anteriormente expuestas.

Dannemann establece que el segundo paso debe incluir la descripción del contexto no legal, ya que, de acuerdo con este autor existe un consenso sobre la importancia de mirar más allá de la ley para entender el contexto en que un sistema legal opera, es decir, incluir en el análisis los contextos que sean relevantes, ya sea que se trate del ámbito económico, social, cultural, político, religioso o geográfico; y también la descripción del contexto legal, las instituciones legales y las reglas (2019, pp. 415-417). En tercer lugar, se realiza el análisis de

las diferencias y/o las similitudes encontradas entre los sistemas legales que resultan de la descripción de estos.

De conformidad con la metodología de estudio propuesta, en el primer capítulo se establece qué es la A/MGF y se explica el debate que existe entre los enfoques de derechos humanos multiculturalistas y feministas alrededor de la práctica. La mutilación genital femenina es para las feministas Susan Moller y Song una vulneración de los derechos humanos de las mujeres que debe erradicarse; además consideran que es una práctica que se encuentra legitimada por los Estados cuando otorgan derechos de grupo a las comunidades que la siguen practicando. No obstante, pese a que Nussbaum es feminista y afirma que la A/MGF es una práctica que limita las capacidades universales de las mujeres –y por tanto una práctica que debe eliminarse– indica que se debe ser sensible con las tradiciones culturales. Por otro lado, para los multiculturalistas como Parekh esta es una práctica que es justificable porque hace parte de sus derechos culturales. No obstante, uno de los mayores representantes del multiculturalismo liberal, Kymlicka se posiciona de forma diferente ante este debate advirtiendo que se deben proteger los derechos de grupo, pero, deben eliminarse las restricciones internas que existen al interior de las comunidades etnoculturales.

En el segundo, tercero y cuarto capítulo se realiza una descripción del contexto socio-cultural y del contexto jurídico de la ablación genital femenina en cada uno de los países seleccionados, teniendo en cuenta que el tratamiento jurídico de los países depende tanto de la normatividad doméstica como de la internacional. En estos capítulos se evidencia la existencia de una diversidad de contextos en los que se practica la A/MGF: en Egipto la practican la mayoría de sus habitantes; en España los inmigrantes provenientes de países donde la práctica es originaria; y en Colombia las comunidades indígenas; esta diversidad influye en que exista una regulación jurídica diferente en cada país. Finalmente, en el quinto capítulo se desarrolla un análisis de derecho comparado que abarca las diferencias y/o similitudes encontradas sobre la normatividad y el contexto socio-cultural en el que se desarrolla la A/MGF, para determinar a cuál de los dos enfoques de derechos atienden.

1. Ablación/Mutilación genital femenina: concepto y enfoques de derechos humanos

1.1. Concepto y práctica de la ablación genital femenina

La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia definen la mutilación genital femenina (A/MGF) como el procedimiento que altera o lesiona los órganos genitales femeninos, por motivos no médicos y de forma intencional (OMS, 2020; UNICEF 2005, p. 9). Por su parte, Andrés García India y Emanuela Lombardo (2002) agregan que esta práctica se realiza normalmente en la etapa infantil de las mujeres (2002, p. 418).

La expresión “Mutilación Genital Femenina” tomó fuerza en los años 70’s para distinguir lingüísticamente las prácticas de extirpación que recaen sobre el aparato genital femenino de la circuncisión masculina. Esta última se realiza por factores de salud que tiene como objetivo evitar la transmisión de enfermedades sexuales como el VIH/ SIDA; mientras que la A/MGF es una práctica basada en la desigualdad de género, en la que el hombre representa una posición dominante sobre la mujer, y la cual genera en la mujer consecuencias graves en su estado de salud mental y físico (UNICEF, 2005, pp. 9-10). Pese a lo anterior, UNICEF aduce que el término adecuado para referirse a esta práctica es la “ablación/mutilación genital femenina” al argumentar que:

Para captar el significado del término “mutilación” en el ámbito político, y al mismo tiempo, reconocer la importancia de emplear una terminología neutra con las comunidades que la practican, se ha decidido utilizar la expresión “ablación/ mutilación genital femenina (A/MGF)” (UNICEF, 2005, p. 10).

Actualmente, la OMS y UNICEF han determinado que existen 4 tipos de ablación genital femenina: la *Clitoridectomía* como la práctica en la que se extrae parcial o totalmente el clítoris, y en algunos casos, el prepucio (tipo I); la *escisión* que es la extracción parcial o total del clítoris y labios menores con o sin estrechamiento de los labios mayores (tipo II); la *infibulación* como el procedimiento mediante el cual se cosen los labios mayores, con o sin extracción del clítoris (tipo III); y, por último, otros *procedimientos lesivos* de los genitales externos con fines no médicos, tales como “la perforación, incisión, raspado o cauterización de la zona genital” (tipo IV) (OMS, 2020; UNICEF, 2005, p. 10). Haciendo referencia a las tipologías de ablación genital femenina en el mundo, Gombau (2018) indica que “aproximadamente el 90 % de los casos de A/MGF son del tipo I, II y casos en los que se hizo un «corte» en los genitales de las niñas, pero no se extirpó carne (tipo IV), siendo el 10 % restante del tipo III” (Yorder y Khan, citados en Gombau, 2018, p. 50).

En el 2019 UNICEF declaró que al menos “200 millones de mujeres y niñas de entre 15 y 49 años procedentes de 30 países se han visto sometidas a esta práctica. De esos 200 millones, más de la mitad viven en tres países: Egipto, Etiopía e Indonesia” (Selim, 2019). La A/MGF es frecuente en el continente africano –en países como Benín, Camerún, Chad, Senegal, Egipto, Gambia, Guinea, entre otros–, en Asia –en países como Indonesia, Malasia, India y en Yemen (Silva, 2017, pp. 22)– y en América Latina–en Colombia–. Sin embargo, pese a que esta práctica se desarrolla culturalmente en estos continentes, esta se ha trasladado a otros a causa de migraciones, lo que la convierte en un procedimiento global. A este tenor, Ana Silva Cuesta (2017) manifiesta que la ablación genital femenina es una realidad presente en Occidente como consecuencia de los flujos migratorios, que hacen que la práctica de la A/MGF que en principio es local se convierta en una práctica global que se continúan realizando en Europa, Australia y Estados Unidos (2017, p. 24).

Es menester advertir que no todos los países de Asia y África realizan la mutilación genital femenina, de ahí que sea importante determinar que esta práctica varía entre países y grupos étnicos. En este sentido, el Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina de España precisa que “ni en todos los países africanos se practica la MGF, ni dentro de un mismo país la practican todos los grupos étnicos” (MSSSI, 2015, p. 32). Por ejemplo, algunas de las etnias que realizan el procedimiento de la ablación genital femenina son: “Sarahule, Djola, Mandinga, Fulbé (Pular, Tuculer), Soninke, Bámbara, Dogon, Edos, Awusa o Fante, procedentes principalmente de Gambia, Senegal, Malí, Mauritania, Nigeria, Camerún y Guinea Conakry”. Sin embargo, comunidades como “Wolof, Serer o Ndiagom no la practican” (MSSSI, 2015, p. 32). Lo anterior es importante, pues al residir en un país donde más de una etnia practica la ablación, se incrementa la probabilidad de prevalencia de la práctica en su territorio; al respecto, la Fundación Wassu UAB (2017) explica que

Gambia tiene una mayor prevalencia (76,6%) que Senegal (26%), país vecino en el que está geográficamente inserto. Esto se debe a que el grupo étnico de los mandinka, que constituye el 42% de la población de Gambia, presenta una prevalencia del 96,7%, mientras que, en Senegal, los wolofs, que no practican la MGF, constituyen el 42% de la población senegalesa (2017, p. 19).

Ahora bien, la Fundación Wassu UAB (2017) menciona desde una perspectiva antropológica que existen diferentes motivaciones por las cuales se practica el procedimiento de la A/MGF. La primera motivación es la idea de *iniciación a la edad adulta*, es decir, la tradición cultural en la que las niñas deben pasar por una prueba física (A/MGF) para garantizar su feminidad y obtener el conocimiento que requieren para pertenecer a la

comunidad (2017, p. 34). En este sentido, la práctica de la A/MGF le genera a la mujer o niña un sentimiento de orgullo y de identidad cultural dentro de la comunidad, y, en consecuencia, su no-realización acarrea la marginación o rechazo de estas por partes de sus comunidades (Cano, 2017, p. 15).

La segunda es la idea de *higiene y estética*, por considerarse que las mujeres sobre las que recae el procedimiento son puras, limpias y precavidas. En relación con la motivación de higiene, en algunas comunidades las mujeres que no están mutiladas son calificadas como mujeres sucias, ya que la visibilidad de los genitales externos de las mujeres se consideran carne impura desagradable para la vista (Cano, 2017, p. 15). La motivación de estética está relacionada con la creencia de que el clítoris podría llegar a tener el tamaño del pene, pero con el procedimiento se evitaría su crecimiento (Kaplan, citado por Wassu UAB, 2017, p. 34). La tercera motivación es la idea del *honor de la familia*, es decir, que la práctica asegura la virginidad de la mujer hasta su matrimonio (Kaplan, citado por Wassu UAB, 2017, p. 35). Frente a esto, Cano (2017) indica que la A/MGF se realiza por muchas comunidades con el fin de disminuir el deseo sexual de las mujeres y por ende evitar la infidelidad de la mujer hasta el matrimonio e incluso durante el mismo (2017, p.14).

La cuarta motivación está relacionada con la creencia de que la mutilación *incrementa la fertilidad*, por cuanto hay un imaginario de que si los niños, al momento del parto tocan el clítoris, “pueden morir o padecer de un trastorno mental” (Kaplan, citado por Wassu UAB, 2017, p. 35). Finalmente, se tiene la creencia de que la ablación genital femenina es un *deber religioso* en ciertas comunidades. Si bien es cierto que en ningún texto religioso se hace referencia a la práctica de la mutilación genital femenina, algunas comunidades la practican como los hadits, los falashas y los cristianos coptos (Kaplan, citado por Wassu UAB, 2017, p. 35) aludiendo a que esta práctica les permite a las mujeres y a las niñas ser espiritualmente puras (UNICEF, 2005, p. 20).

Pese a las motivaciones culturales por las cuales se realiza la A/MGF, internacionalmente se ha reconocido que este es un procedimiento que vulnera los derechos fundamentales de las niñas y las mujeres sobre las que recae la realización de la ablación, por cuanto su realización compromete su integridad física y mental, y en algunos casos, su vida. Así, UNICEF ha determinado que la práctica acarrea consecuencias físicas inmediatas como dolores fuertes, hemorragias y shock. En algunos casos, incluso genera afecciones a la salud prolongadas como el tétanos o la septicemia, producto de una infección vaginal producida

por los instrumentos que se utilizaron para realizar la A/MGF. Además, puede producir pérdida o retención de orina, anemia, quistes, queloides, dolores en el parto y en el embarazo; representando todas estas consecuencias físicas una afectación al derecho a la salud física de las mujeres y niñas a las que se les realiza el procedimiento. Asimismo, indica que se generan consecuencias negativas en la salud mental de las mujeres; por cuanto el procedimiento resulta un evento traumático en sus vidas que se evidencia con el cambio de hábitos alimenticios, sueño y humor, en ataques de pánico o la sensación constante de temor que esta sienten después de la realización del procedimiento y que perdura el resto de sus vidas (UNICEF, 2005, pp. 26-28).

Al respecto, el Comité de los Derechos del Niño identifica la práctica tradicional de la A/MGF como un procedimiento nocivo que pone en peligro el derecho a la salud de la niña y como una forma de violencia contra estas. Así, en la Observación General No. 18, el Comité de los Derechos del Niño en 2014, expone que la mutilación genital genera consecuencias inmediatas o a largo plazo en la salud de las mujeres sobre las que recae la práctica como “dolores intensos, traumatismo, infecciones, y complicaciones durante el parto, y problemas ginecológicos a largo plazo como fístula, efectos psicológicos y la muerte”. Por estos motivos, el Comité insta a los Estados Partes a adoptar las medidas necesarias para eliminar cualquier práctica que vulnere los derechos de las niñas (Comité de los Derechos del Niño, 2014, p. 8).

Conforme a lo anterior, la A/MGF es un procedimiento que altera o lesiona los órganos genitales femeninos bajo motivos culturales de diferente índole que tienen las comunidades étnicas, religiosas o indígenas para preservar su identidad cultural. No obstante, diferentes organizaciones internacionales la consideran un procedimiento nocivo que vulnera los derechos fundamentales de las niñas y mujeres a la salud e integridad física y mental.

1.2. Enfoque feminista y multiculturalista de los derechos humanos: caso de la ablación genital femenina

En esta sección se analizarán los enfoques feministas y multiculturalistas de derechos humanos, ya que el propósito de esta monografía es determinar a cuál de estos dos enfoques atiende la legislación de cada uno de los países de estudio. Los instrumentos de derechos humanos tanto internacionales como nacionales pueden tener diversas lecturas e interpretaciones, producto de la indeterminación de su lenguaje y de las tensiones entre los valores que sirven de fundamento ético de dichos derechos. El feminismo y el

multiculturalismo representan marcos discursivos diferentes para la lectura del conflicto entre derechos que subyace a la práctica de la A/MGF, de ahí que sea importante analizar el debate entorno a estos dos.

El ensayo de la filósofa feminista liberal Susan Moller Okin, “*The multiculturalism is bad for women?*”¹, junto con las respuestas de diferentes autores feministas y multiculturalistas a esta pregunta, evidencian la tensión existente entre los valores que fundamentan el feminismo y el multiculturalismo en materia de derechos humanos, razón por la cual, se hará énfasis en los argumentos sugeridos por ambas partes frente a estos, para comprender como se posicionan cada uno en relación con la A/MGF.

Moller (1997) indica que el Estado liberal, al considerar que las culturas minoritarias (comunidades indígenas, religiosas y étnicas) no tienen garantizados sus derechos, intenta protegerlas y reivindicar su posición política, social, cultural y económica frente a las culturas mayoritarias, otorgándoles derechos de grupo no disponibles para el resto de la población. No obstante, esto resulta en la mayoría de los casos contraproducente respecto a la protección de los derechos individuales de las mujeres y niñas pertenecientes a estas comunidades y a la igualdad de género que respalda el Estado liberal. En consecuencia, Moller (1997) se pregunta “¿Qué se debe hacer cuando las reivindicaciones de las culturas o religiones minoritarias entran en disputa con la igualdad de género como norma, que se encuentra respaldada formalmente por los estados liberales?”².

Para explicar este argumento Moller (1997) pone de ejemplo la poligamia, pues para ella, esta práctica ilustra de forma clara la creciente tensión entre el feminismo extremista y el interés del Estado por proteger la diversidad cultural. Si bien estas dos posturas pueden tener un mismo fin –la reivindicación de derechos de grupos marginados–, generan una confrontación entre los derechos de grupo que son otorgados a las comunidades minoritarias y los derechos de las mujeres que pertenecen a estas comunidades.

Al respecto, la autora manifiesta que a pesar de los esfuerzos del Estado liberal por brindar igualdad de derechos a las mujeres, al interior de las familias comúnmente se presentan desigualdades e injusticias en contra de ellas; y otorgar derechos de grupo hace que se legitime la desigualdad e injusticia contra las mismas al interior de sus culturas, lo que

¹ Traducción propia: ¿el multiculturalismo es malo para las mujeres?

² Traducción propia. El texto es: “What should be done when the claims of minority cultures or religions clash with the norm of gender equality that is at least formally endorsed by liberal states (however much they continue to violate it in their practice)?” (Moller, 1997).

representa una limitación a su dignidad humana. Esto resulta para Moller antifeminista, pues el feminismo liberal³ pretende eliminar cualquier forma de violencia contra la mujer por su sexo, reconociendo que el hombre y la mujer deben ostentar de la misma dignidad humana y en tal sentido, los derechos del grupo no deben prevalecer sobre los derechos individuales de sus miembros (1997).

Por lo tanto, Moller pretende que en el hogar exista una distribución de trabajo equilibrada entre hombres y mujeres, pues al ser el trabajo doméstico una carga asignada a la mujer sin remuneración alguna, se perpetúa su subordinación no solo en el hogar, sino en los demás ámbitos sociales. Así estipula que:

La familia es el primer lugar donde gran parte de la cultura se practica, conserva y transmite a los jóvenes. Por ello, la distribución de responsabilidades y del poder en el hogar definen quien puede participar e influenciar los elementos culturales en la vida pública, donde las reglas y las leyes de lo público y lo privado se construyen (Moller, 1997)⁴

Además, Moller resalta que las prácticas que oprimen a las mujeres culturalmente permanecen ocultas en la esfera privada o doméstica. Y muchas de las prácticas sexuales y reproductivas buscan que los hombres tengan el control sobre la vida y libertad de las mujeres. Por tanto, al ser las comunidades patriarcales quienes reclaman los derechos de grupo con el fin de reivindicar sus derechos en la sociedad y fortalecer su representación política, perjudican proporcionalmente los derechos de las mujeres que pertenecen a estos grupos. Esto mismo sucede, en materia internacional, con ciertos líderes y países, que pretenden la primacía de los derechos culturales por encima de los derechos de las mujeres, pues consideran que estos últimos son contrarios a los derechos de las comunidades, como es el caso de Chad donde aún la práctica de la A/MGF se permite.

Así, prácticas como la mutilación genital femenina a pesar de ser una costumbre abierta que persiste en algunas comunidades con el fin de controlar la reproducción, los deseos

³ El feminismo liberal clásico tiene como finalidad expulsar la idea social de que la mujer tiene menor capacidad racional y que por lo tanto necesita ser protegida. Para dicho fin, esta teoría propone la eliminación de barreras legales integrando a la mujer en el ordenamiento jurídico como titular de los mismos derechos de los que goza el hombre, pues tiene las mismas capacidades humanas que estos, solo que no las ha podido desarrollar por la existencia de barreras formales en el ámbito laboral, educativo y político. Entre las autoras principales de esta teoría se encuentra Mary Wollstonecraft, quién establece que la principal reivindicación de las mujeres es el derecho a la dignidad, pues esta le pertenece a todos los seres humanos, por lo que entiende que es imperante que exista una igualdad entre hombres y mujeres en materia legislativa y educativa (Wollstonecraft; citada por Sáenz, 2013, pp.131-138).

⁴ Traducción propia. El texto es: “Home is, after all, where much of culture is practiced, preserved, and transmitted to the young. In turn, the distribution of responsibilities and power at home has a major impact on who can participate in and influence the more public parts of the cultural life, where rules and regulations about both public and private life are made” (Moller, 1997).

sexuales de las mujeres y asegurar la virginidad de la niña antes del matrimonio y que sean fieles durante este, es una práctica que limita la dignidad humana, permitida por el Estado liberal al otorgar derechos grupales, sin tener en consideración el detrimento que este puede acarrear en los derechos de las mujeres de esos grupos minoritarios.

Por su parte, Sarah Song (2017) bajo la misma perspectiva de Moller, indica que “la ampliación de las protecciones a los grupos minoritarios puede tener como consecuencia fortalecer la opresión de los miembros más vulnerables de las comunidades, esto es a lo que algunos han denominado el problema de las "minorías internas" o de las "minorías dentro de las minorías"⁵. Para la autora, esto sucede porque los miembros más poderosos de los grupos minoritarios perjudican las libertades básicas de los miembros más vulnerables, dentro de los cuales se encuentran las mujeres y los niños, especialmente, en cuestiones de género y sexualidad. Es por eso que Song, frente a la tensión del multiculturalismo y el feminismo, expone que “estas tensiones constituyen un verdadero dilema ya que, por un lado, los derechos diferenciados de los grupos culturales minoritarios son justificables por los teóricos del multiculturalismo, y por otro, se destaca que la igualdad de género es un valor esencial, por parte de las feministas”⁶(2017).

Igualmente, la feminista Katha Pollitt (1999) reconoce que el feminismo y el multiculturalismo son aliados políticos que enfrentan el mismo enemigo “hombre, blanco y heterosexual”. No obstante, afirma que existen entre ambas posturas visiones aisladas entre sí, ya que el feminismo se opone a todas las culturas por tener un aspecto patriarcal, y de forma contraria, el multiculturalismo, busca el respeto de todas las tradiciones culturales⁷, lo que hace que el multiculturalismo y el feminismo estén en tensión, y en ocasiones, en oposición, ya que los derechos de grupo o derechos culturales no tienen en cuenta las diferencias de poder que existen entre mujeres y hombres dentro de las comunidades, lo que genera un sinnúmero de vulneraciones de derechos a las mujeres en el ámbito doméstico dentro de su cultura.

⁵ Traducción propia. El texto es: “that extending protections to minority groups may come at the price of reinforcing oppression of vulnerable members of those groups—what some have called the problem of “internal minorities” or “minorities within minorities” (Song, 2017).

⁶ Traducción propia. El texto es: “These tensions constitute a genuine dilemma if one accepts both that group-differentiated rights for minority cultural groups are justifiable, as multicultural theorists do, and that gender equality is an important value, as feminists have emphasized” (Song, 2017).

⁷ Así expone que: “In its demand for equality for women, feminism sets itself in opposition to virtually every culture on earth. You could say that multiculturalism demands respect for all cultural traditions”(Pollitt (1999).

Asimismo, Bonnie Honig (1999) argumenta que los derechos de grupo pueden representar un peligro para las mujeres, ya que estos se pueden utilizar como pretexto por diferentes grupos poblaciones para justificar la desigualdad, subordinación y opresión de los miembros más vulnerables dentro de las comunidades. Por tanto, para la autora, otorgar derechos de grupo, es brindarle privilegios a diferentes comunidades para que apelen a exenciones culturales cuando vulneran los derechos humanos de las mujeres, lo que pone en riesgo la lucha feminista en materia de derechos que ha emprendido durante años. Por tal razón, argumenta que los derechos de grupo no pueden prevalecer por encima de los derechos de las mujeres y niñas dentro de las comunidades, pues se trata de derechos humanos, y en tal sentido, nadie puede atentar contra estos bajo el argumento de que su cultura lo permite. Pese a lo anterior, advierte que no se puede caer en un relativismo feminista que fomente la discriminación cultural, pues las tradiciones culturales de las comunidades son mucho más complejas y representan relaciones sexuales diferentes en cada una, de ahí que deba analizarse cada tradición cultural en cada uno de sus contextos.

Ahora bien, en respuesta a los argumentos de Moller, uno de los representantes más reconocidos del multiculturalismo, Will Kymlicka⁸ expone que se deben examinar las desigualdades dentro del grupo y específicamente las desigualdades de género, cuando se analiza la legitimidad de los derechos del grupo, ya que para él “la justicia dentro de los grupos etnoculturales es tan importante como la justicia entre los grupos etnoculturales” (Kymlicka, 1997)⁹.

En este marco, los derechos del grupo minoritario son permisibles si promueven la justicia dentro del grupo; sin embargo, no lo son si crean o aumentan las diferencias de género entre los miembros del grupo¹⁰. Así pues, el multiculturalismo plantea que “las políticas de reconocimiento y acomodo de la diversidad étnica pueden ampliar la libertad, reforzar los derechos humanos, acabar con las jerarquías étnicas y raciales y profundizar la democracia”

⁸ Para Kymlicka el multiculturalismo permite garantizar el reconocimiento político, apoyo o acomodación de grupos etnoculturales no dominantes “sean estos grupos “nuevas minorías (por ejemplo, inmigrantes o refugiados) o viejas minorías (por ejemplo, minorías nacionales tradicionalmente asentadas o poblaciones indígenas)” con el objetivo de que estos grupos etnoculturales que incluyen a las minorías, inmigrantes, pueblos indígenas y grupos nacionales puedan “mantener y expresar sus identidades y prácticas distintivas” (2009, pp. 29-31).

⁹ Traducción propia. El texto es: “Justice within ethnocultural groups is as important as justice between ethnocultural groups” (Kymlicka, 1999).

¹⁰ En palabras de Kymlicka: “Group rights are permissible if they help promote justice between ethnocultural groups, but are impermissible if they create or exacerbate gender inequalities within the group.”

siempre y cuando los derechos de las comunidades etnoculturales no sean contrarios al modelo liberal (Kymlicka, 2009, p. 32).

Por lo anterior, Kymlicka reconoce que se deben distinguir entre las restricciones internas y protecciones externas. Las primeras, restringen las capacidades de elección individual de los miembros del grupo etnocultural, ya que en el marco de las prácticas culturales y los roles que se establecen no es posible “cuestionar, revisar o abandonar dichas costumbres” (Kymlicka, 1997)¹¹. Mientras que las segundas, corresponden a los derechos que un grupo minoritario reclama a la sociedad en general para “reducir su estado de vulnerabilidad frente al poder económico y político” (Kymlicka, 1997) que esta tiene¹².

Frente a esta clasificación, comprende que el Estado debe estar a favor de las protecciones externas ya que promueven la protección de los derechos de las comunidades etnoculturales, permitiendo que sus miembros expresen sus intereses en la sociedad, de la misma manera que lo hacen las culturas mayoritarias; pero debe oponerse a las restricciones internas de estos grupos porque estas vulneran la autonomía de sus miembros y acrecientan las desigualdades entre estos. En este sentido, Kymlicka (1997) no comparte la posición de Moller, pues para él se deben aceptar las protecciones externas o derechos de grupo que buscan la justicia entre los grupos; además, advierte que el feminismo y el multiculturalismo no son enemigos, sino aliados en la protección de derechos.

Kymlicka (1997) expone que tanto el feminismo como el multiculturalismo pretenden rechazar las teorías liberales, por ser estas insuficientes para amparar los derechos de las mujeres y de las comunidades etnoculturales. Así, por un lado, el feminismo denuncia que estas teorías no tienen en cuenta el bienestar de las mujeres respecto a ciertas prácticas y conductas en la sociedad, y por otro, el multiculturalismo denuncia que estas ignoran que las minorías no comparten el mismo idioma, ni instituciones o prácticas, entre otros, y que exigen su adaptación en la sociedad mayoritaria. Por eso afirma que las teorías liberales “han sido ciegas a las graves injusticias que limitan la libertad y dañan la autoestima de las mujeres y las minorías etnoculturales”¹³. De ahí, que ambos marcos discursivos busquen reivindicar los derechos de las comunidades y de las mujeres respecto de las teorías liberales.

¹¹ Traducción propia. El texto es: “to question, revise, or abandon traditional cultural roles and practice” (Kymlicka, 1997).

¹² Traducción propia. El texto es: “to reduce its vulnerability to the economic or political power of the larger society” (Kymlicka, 1997).

¹³ Traducción propia. El texto es: “has been blind to grave injustices which limit the freedom and harm the self-respect of women and ethnocultural minorities” (Kymlicka, 1997).

Bajo este tenor, es posible afirmar que para Kymlicka la A/MGF es una restricción interna que acentúa las desigualdades y la opresión de las mujeres como miembros de dicha cultura, y que no permite su discusión, revisión o abandono por parte de los miembros esta. Sin embargo, está a favor de los derechos de grupo por considerar que estos les permiten a las comunidades una verdadera reivindicación política en una sociedad liberal.

La teoría multirracista liberal propuesta por Kymlicka resulta para autores como Edwin Cruz Rodríguez criticable, pues este argumenta que:

[...] aunque el enfoque tiene como propósito garantizar la igualdad entre culturas, termina por erigir una relación desigual entre ellas, pues asume que la cultura liberal es el medio común o universal en que se deben producir las relaciones entre culturas y es moralmente superior a las demás (Rodríguez, 2013, p. 78).

De este mismo modo, las teorías neomarxistas critican el multiculturalismo liberal al considerar que este reconoce la diversidad cultural, solo con el objetivo de que se incremente el mercado y el consumo capitalista, de modo tal que las culturas “se convierten en mercancías para los sectores sociales que pos[een] el correspondiente poder adquisitivo” aumentando así, las brechas de desigualdad y pobreza de las minorías, pero incrementando el poder adquisitivo de las clases sociales dominantes (Llano Franco, 2016, p. 77).

Finalmente, Song (2017) y Moller (1999) critican la teoría de Kymlicka al considerar que con los derechos de grupo se generan de forma legítima la vulneración de derechos a las mujeres y niñas dentro de las comunidades, por lo que amparar los derechos externos implica que ellas sigan siendo oprimidas dentro de aquellas.

Ahora bien, el multiculturalista Robert C. Post (1999) expone que mientras el multiculturalismo pretende garantizar una diversidad de culturas, incluyendo una diversidad de roles de género, el feminismo limita la diversidad de estos roles, al consagrar que son patriarcales y vulneradores de las libertades básicas de las mujeres.

En razón de lo anterior, establece que el Estado cuando genera las protecciones externas a las que hace referencia Kymlicka, permite proteger identidades diversas de las decisiones que asume la sociedad mayoritaria; sin embargo, al Moller eliminar los derechos de grupo o reducirlos, en últimas lo que busca es la extinción del grupo minoritario a favor de los intereses de las niñas y mujeres para que estas se integren a la cultura mayoritaria, incluso, cuando son estas las que se sienten satisfechas con su cultura y poseedoras de la misma dignidad que tienen los hombres. Bajo este tenor, afirma que el feminismo genera una

restricción de roles al articular en un solo sentido las formas de interactuar de las comunidades dentro de una sociedad específica.

Adicionalmente, Post arguye a favor de Okin la existencia de una opresión y vulneración de las libertades civiles y políticas sobre mujeres en su esfera doméstica y privada. Sin embargo, establece que no puede evaluarse la opresión en una cultura teniendo como punto de referencia las nociones que parten de una cultura mayoritaria, y en este sentido determinar si es o no la práctica vulneradora de derechos.

En relación con la A/MGF, Post indicaría que no es posible establecer si la práctica es correcta o no desde una visión contemporánea occidental, especialmente cuando son las mujeres de muchas comunidades las que se encuentran a favor de ésta, tanto es así que, cuando no se les realizó el procedimiento en su niñez, en su adultez decidieron de forma voluntaria realizarlo. En este caso, el feminismo debe cambiar su posición sobre la universalidad de los roles de género en las comunidades y aceptar que hay una diversidad de estos.

Por otro lado, el multiculturalista Bhikhu Parekh (1999) concuerda con Okin en que las prácticas como la clitoridectomía, la poligamia y los matrimonios forzados son tratamientos crueles que subyugan a las mujeres al interior de diferentes grupos culturales, sin embargo, se opone a la idea de generalizar y juzgar a todas las culturas. Así, por ejemplo, establece una imposibilidad de juzgamiento sobre las mujeres que, de forma voluntaria, después de dar a luz a su último hijo, deciden realizarse la ablación genital femenina para regular su sexualidad. En este caso específico, la ablación es para Parekh permisible, pues no hay ninguna violación a los principios liberales, ya que se trata de una elección personal que hace una mujer adulta sobre su cuerpo, que no causa daño a otra persona, y en la que el Estado no puede interferir por ser parte de su vida privada y personal.

Igualmente, formula que las mujeres se perciben de forma diferente en cada comunidad, al igual que sus derechos; se trata, entonces, de una complejidad cultural, que no puede ser generalizada y tachada de mala. Por eso, para Parekh, resulta importante tener en consideración el punto de vista de las mujeres sobre sus vidas y culturas, pues de lo contrario se estaría dando una imposición sobre tradiciones que ellas no comparten, un desconocimiento de las diversas concepciones de libertad y bienestar humano que existen, y la privación de los derechos a la igualdad y libertad personal de las mujeres.

Por último, este autor critica a Okin por proponer la eliminación o restricción de los derechos de grupo de las comunidades que no se ajustan a unas líneas culturales específicas, sobre todo, cuando esta restricción o eliminación tiene como principal punto de partida el tratamiento de la mujer dentro de la comunidad, sin considerar otras relaciones y ámbitos dentro del grupo.

Finalmente, Martha Nussbaum (1999a) a pesar de ser feminista defiende varias tesis sensibles a los ideales del multiculturalismo; pues contrario a lo que piensa Okin sobre que las religiones y creencias de las comunidades minoritarias están basadas en mitos sexistas que buscan que los hombres mantengan el control sobre las mujeres, Nussbaum considera que la religión y las costumbres no se pueden catalogar en su generalidad como malas porque, primero, muchas de estas religiones permiten la trasmisión de valores morales importantes a la sociedad, fomentar en las personas un sentido de comunidad y dignidad cívica y la búsqueda de la plenitud emocional; segundo, porque muchas feministas son religiosas, como es el caso de Ela Bhatt, fundadora de la Asociación de Mujeres Trabajadoras por Cuenta Propia de la India, quien ven en la religión un apoyo para luchar en contra de la desigualdad; como también es el caso de muchas religiones en Estados Unidos que buscan rechazar el racismo, teniendo como fundamento una concepción religiosa de igualdad; y finalmente, porque muchas mujeres y hombres no consideran que los fundamentos de su religión sean sexistas, como es el caso de feministas islámicas, que subrayan que las mujeres y los hombres comparten una misma naturaleza, y deben comportarse de forma similar en la sociedad.

A esto mismo Nussbaum hace referencia en su libro "*Women and Human Development*" (1999b) al advertir que las feministas occidentales deben comprender completamente las cuestiones históricas y culturales en las que se enmarca una religión o una cultura, antes de tildar una tradición o práctica cultural de misoginia, porque de lo contrario su lucha será considerada descuidada y ofensiva por ignorar la complejidad y el contexto en el que se desarrolla una tradición. Ante esto, indica que se debe contar con un conocimiento doméstico para entender los problemas que enfrentan las mujeres frente a estas tradiciones, y diferenciarlo del marco valorativo universal que se utiliza para evaluar la vida de las mujeres de estas comunidades (1999b, p. 6).

Así, por ejemplo, establece que en la cultura hindú y musulmana las mujeres consideran que sus prácticas culturales son buenas y necesarias para sus vidas. Por tanto, una mujer occidental no puede asumir que esas conductas son malas e incapaces de generarles a las

mujeres los mismos derechos de los que ostentan los hombres dentro de su cultura, y mucho menos si lo hace desde una escala de valores occidentales (Nussbaum, 1999b, p. 7). Pero, advierte que no se puede ignorar las luchas feministas de las mujeres dentro de sus comunidades sobre ciertas tradiciones que ellas mismas consideran perjudiciales, y que se transmiten a través de autoridades religiosas y culturales masculinas en contra de su voluntad; al igual, que no se puede ignorar aquellas tradiciones en las que las mujeres se muestran satisfechas con su realización, pero carecen de derechos básicos y herramientas como la educación que les permiten reflexionar sobre las mismas y contar con verdaderas opciones para respaldar la vida que tienen (Nussbaum, 1999b, pp.8-11).

En este sentido, la autora entiende que los derechos humanos son importantes para satisfacer las necesidades básicas de los seres humanos, pero además una posibilidad para que estos formulen nuevas necesidades. Por ello, manifiesta que las capacidades humanas se relacionan con los derechos humanos, entendidas aquellas como las posibilidades que las personas puedan ser y tener, según sus medios materiales, ambientales, entre otros; esta relación contempla que solo es efectivo el derecho, si hay medidas efectivas que le permitan a las personas gozar de este (Nussbaum, 2002, pp. 117-119). De esta manera la autora prescribe a la ablación genital femenina como la limitación de la capacidad humana, y en ese sentido, la ausencia de un derecho efectivo, ya que

De nuevo, una persona que tiene las oportunidades normales para tener satisfacción sexual siempre puede elegir una vida de celibato, y el enfoque no dice nada en contra de esto. Sin embargo, sí está en contra de la práctica de la mutilación genital femenina, la cual priva a las mujeres de la oportunidad para elegir un funcionamiento sexual (y, en efecto, de la oportunidad de elegir también el celibato) (Nussbaum, 2002, p. 114).

De esta manera expone que es necesario contar con una pluralidad de marcos de derechos diferentes, aunque relacionados, que permitan concebir una justicia universal para determinar la permisión de una tradición dentro de un ordenamiento jurídico, y, en consecuencia, señala que no es correcto utilizar un marco de derechos universales absolutos para identificar si una práctica o tradición cultural debe ser permitida (Nussbaum, 1999b, p. 6). Por ello, Nussbaum (1999b) propone un feminismo universalista o internacionalista en el que la práctica feminista busque normas de justicia e igualdad de derechos que tengan validez en las diferentes culturas y sean sensibles a sus particularidades.

De conformidad con el debate expuesto, es posible concluir que los derechos humanos se entienden de maneras diversas para cada uno de las autoras y autores feministas y multiculturalistas, y que, por tanto, existe entre ellos un profundo desacuerdo filosófico en la

forma en la que conciben la A/MGF. Esto produce una dificultad metodológica de posicionar la práctica de la ablación femenina en un enfoque de derechos de forma absoluta que permita por las mismas razones su prohibición o permisión. Por un lado, las feministas, incluyendo a Nussbaum, señalan que la A/MGF es una práctica que debe ser eliminada; no obstante, los argumentos que apelan para su eliminación son diferentes entre sí; así, Nussbaum hace referencia a la relación entre los derechos humanos y las capacidades para determinar que esta debe eliminarse; mientras que Song, Moller, Honing y Pollit defienden la eliminación de los derechos de grupo al considerar que estos son una legitimación estatal de la realización de la práctica en la población femenina dentro de las comunidades.

Por otro lado, los multiculturalistas muestran diversas posturas sobre la permisión y la prohibición de la práctica, por ejemplo, Kymlicka pretende su eliminación, mientras que Parekh y Post su permisión bajo diferentes argumentos. El primero, hace referencia a las protecciones internas para su eliminación, y los segundos, al entendimiento de que las culturas son complejas y en ellas no pueden interferir posiciones occidentales, y, por tanto, les resulta justificable la práctica. Mostrando ello, una diversidad de posiciones de como un Estado debe asumir la regulación de la A/MGF.

Frente a este debate, las autoras nos posicionamos dentro de un marco feminista al considerar que la A/MGF representa una vulneración de los derechos humanos de las mujeres a la igualdad e integridad física y moral; igualmente, compartimos la idea de Nussbaum acerca de que las mujeres requieren de todas las herramientas educativas, sociales, y económicas para identificar si esta práctica es o no parte de una tradición con las que ellas se sienten satisfactorias. No obstante, nos distanciamos de la posición de Nussbaum de no aceptar la construcción de un marco universal de derechos humanos que sea sensible a las comunidades minoritarias, ya que es a nuestro juicio contradictorio con su teoría de las capacidades universales, que pretende en últimas construir un marco universal de derechos que son impuestos a esta, y que es en últimas la crítica que se le hace Kymlicka sobre la sujeción de las sociedades etnoculturales a los principios liberales; esas capacidades o esos principios liberales son lineamientos para que las comunidades se acojan a estos, y nunca se comporten de forma contraria a ellos.

2. El caso de Egipto: la ablación genital femenina como práctica ancestral y universal

La República Árabe de Egipto fue seleccionada como uno de los tres países objeto de estudio en esta monografía debido al gran significado que ostenta la mutilación genital femenina en este país. Este gran significado se debe, principalmente, a tres factores. En primer lugar, Egipto se encuentra entre los 5 países del mundo con mayor número de procedimientos de ablación, ocasionando que sea una práctica casi universal entre las mujeres; en este sentido, UNICEF afirma que Egipto es el cuarto país del mundo que más práctica la A/MGF y que el 91% de las mujeres –entre los 15 y los 49 años– se la han realizado (UNICEF, 2013, p. 27).

En segundo lugar, esta práctica está altamente arraigada en la cultura del país, incluso hay académicos que afirman que esta existía en Egipto antes de la existencia de la religión islámica (Alarmi, 2016). Como consecuencia, mujeres y hombres tienen varias creencias con respecto a la ablación, las cuales se materializan y evidencian en la continuidad de la práctica. En tercer lugar, es interesante la situación de Egipto con respecto a la dualidad existente entre las leyes y la cultura. Esto es, a pesar de que la ablación esté prohibida y el gobierno haya implementado numerosas estrategias para acabar con ella, la realidad es otra. Por ende, este capítulo estudia la situación de este país en dos secciones: inicialmente se describe el contexto social y cultural de la A/MGF desde sus inicios hasta la situación actual y posteriormente se describe cuál es la regulación de esta práctica tanto nacional como internacionalmente.

2.1. Contexto socio-cultural de la ablación genital femenina en Egipto

No existe un consenso sobre la época en que inició la práctica de la ablación femenina en Egipto. No obstante, Llamas (2017) advierte que algunos académicos aseguran que la A/MGF inició en El Antiguo Egipto, ya que se han descubierto momias circuncisas que datan del siglo quinto a.C. (2017, p.2). De forma similar, Yassar Alamri (2016) escribió un texto sobre la ablación femenina en la historia islámica en el cual afirma:

En la tradición árabe preislámica, el tipo IB (escisión parcial o total del clítoris) ha sido ocasionalmente reportada. La razón o razones para dicha práctica son inciertas y pueden haber sido una combinación de prácticas abrahámicas conocidas en las regiones y/o adaptación al ambiente. Montar caballos y camellos (únicos medios de transporte en Arabia) causaba incomodidad a las mujeres. En la ausencia de alternativas, los árabes parecen haber realizado una cirugía primitiva para reseca parcialmente el clítoris engrandecido para aliviar algunas de las molestias¹⁴(Alarmi, 2016, párr. 4).

¹⁴ Traducción propia. El texto es: In the pre-Islamic Arab tradition, type IB (i.e., partial or total removal of the clitoris) has occasionally been reported. The reason(s) for such practice is unclear and may have been a combination of known Abrahamic practices in the regions and/or adaptation to the environment. Riding on

Contrario a un pensamiento habitual, la religión islámica no hace referencia a la ablación femenina, sino que este procedimiento ya era practicado por los egipcios antes de la existencia de las religiones monoteístas y por lo mismo está completamente arraigada a la cultura de Egipto (Estrategia Nacional, 2016, p. 7). Del mismo modo Rouzi (2013) explica que:

La mutilación genital femenina no es mencionada en el Corán. Las autoridades religiosas musulmanas afirman que todos los tipos de mutilación (ya sea en personas o en animales, vivos o muertos) están condenadas y son pecados. Esto aplica en particular a la ablación femenina, que es considerada un ritual tradicional dañino y que está claramente prohibido en el Islam¹⁵(2013, párr.4).

No obstante, el hecho de que no se haga mención explícita en el Corán, no implica que no se hayan suscitado dudas sobre la influencia que esta religión ha tenido entre los creyentes, debido a la existencia de algunos textos religiosos del Profeta Muhammad¹⁶ que se cree que hacen referencia a la A/MGF. Así lo narra Alamri (2016):

Solo el tipo IA (escisión total o parcial del prepucio; también conocido como circuncisión femenina) es discutido en estos textos religiosos. El texto comúnmente citado es narrado por por Abi Dawud: “Una mujer solía practicar la circuncisión en Medina. El Profeta le dijo a ella: No cortes severamente ya que eso es mejor para la mujer y más deseable para su marido” (Abi Dawud; citado en Alamri, 2016). La práctica, entonces, fue dejada al interés de la mujer¹⁷(2016, párr. 3).

De esta forma, en la “*Estrategia Nacional de Abandono de la Ablación Femenina 2016-2020*”, adoptada por el Ministerio de Estado para la Población de Egipto, se explica que la ablación femenina no se origina en ningún libro de las religiones monoteístas, y que no obstante, la A/MGF sí ha adquirido legitimidad religiosa con el tiempo. Esto es, muchas de las personas que practican este procedimiento creen que es un deber religioso y moral para ellos (2016, p. 8).

horses and camels (previously the only means of transportation in Arabia) caused discomfort for women. In the absence of alternatives, Arabs appear to have performed primitive surgery to partially resect the enlarged clitoris to alleviate some of the discomfort (Alarmi, 2016, párr. 4).

¹⁵ Traducción propia. El texto es: FGM/C is not mentioned in the Qu'ran. Furthermore, Muslim religious authorities agree that all types of mutilations (whether on people or animals, alive or dead) are condemned and sinful. This applies in particular to FGM, which is considered a harmful traditional ritual and is clearly forbidden in Islam (Rouzi,2013, párr.4).

¹⁶ Profeta Mahoma en español. Nació en la Meca en el año 575 y, de acuerdo con la religión del Islam, Alá le dictó el Corán y Mahoma se encargó de recopilar sus enseñanzas y predicar la fe (La Vanguardia, 2016).

¹⁷ Traducción propia. El texto es: Only type IA (i.e., partial or total removal of the prepuce; also referred to as female circumcision) is discussed in these religious texts. The most commonly quoted reported is narrated by Abi Dawud: “A woman used to perform circumcision in Medina. The Prophet said to her: Do not cut severely as that is better for a woman and more desirable for a husband” (Abi Dawud, 2016). The practice, therefore, was left at the woman’s interest. (Alamri, 2016, párr. 3).

Ahora bien, con el objetivo de entender cuál es el contexto social y cultural de la ablación genital femenina en Egipto, es necesario ir unos años atrás hasta la década de los años 90 – época desde la cual se tiene información precisa de la A/MGF–y analizar qué cambios ha tenido. Por esta razón, es imperativo estudiar las Encuestas sobre Demografía y Salud que expide el Ministerio de Salud de Egipto, las cuales contienen todos los indicadores del respectivo año sobre todos los temas relacionados con la salud y temas poblacionales, a saber, mortalidad infantil, desnutrición infantil, educación básica de los ciudadanos egipcios, maternidad, planeación familiar, entre otros.

Dentro de cada encuesta hay un capítulo sobre la A/MGF con distintos indicadores que demuestran cuál es la realidad de esta práctica en Egipto al momento en que se realiza la encuesta. Estos sondeos son realizados a las mujeres, normalmente entre los 15 y los 49 años; y, en algunas ocasiones a los hombres para conocer cuáles son sus percepciones acerca de la mutilación genital femenina. Este sondeo, el cual es elaborado conjuntamente por el Ministerio de Salud y Población, el Consejo Nacional de Población y la ORC Macro, busca encontrar entre otras cosas, las estadísticas referentes a las creencias de esta práctica entre los ciudadanos; el número de mujeres que la realizan y su edad al momento de hacerlo; y, la influencia que tiene el estatus económico y la ubicación geográfica en las decisiones de las mujeres sobre la ablación. Es por esto que estas estadísticas permiten reflejar cuál es la situación actual, en el año respectivo, sobre la mutilación genital femenina a lo largo del país (Egypt Survey of Demographic and Health¹⁸, 1995/2000/2008/2014).

Es importante empezar el análisis de las Encuestas sobre Demografía y Salud desde el año 1995 debido a que esta es la primera encuesta nacional que incluyó preguntas sobre la ablación femenina. Así, en ese año se incluyeron las preguntas sobre la A/MGF con la intención de tener información sobre este tema debido a que, hasta el momento, existía escasa información disponible sobre aspectos importantes de la ablación en Egipto como la distribución que tenía, su prevalencia en el país o las creencias que existían alrededor de ella (ESDH, 1995, p.171). Un resultado revelador de la encuesta fue el hecho de encontrar que la A/MGF es un procedimiento prácticamente universal entre las mujeres de Egipto que se encuentran en etapa reproductiva, esto es, mujeres entre los 15 y los 49 años que hubieran estado casadas en algún momento. El total de mujeres entrevistadas fue de 14.779, de las cuales, el 97% de ellas habían sido mutiladas y el 81.6% afirmaron que defendían la

¹⁸ De ahora en adelante Egypt Survey of Demographic and Health se citará como ESDH.

continuidad de la práctica. A su vez, se encontró que existía una diferencia importante dentro del porcentaje de mujeres que defienden la práctica dependiendo del nivel de escolaridad; así, el 99.4% de las mujeres sin estudios defendían su continuidad a diferencia del 56.5% de aquellas que terminaron la educación secundaria o superior; y de su lugar de residencia: las mujeres de zonas urbanas apoyan en menor medida la práctica que las mujeres provenientes de zonas rurales. Por el contrario, la edad de las mujeres no incidió en esta consideración (ESDH, 1995, pp. 171-172).

Con posterioridad, en el año 2000 fue realizada nuevamente la encuesta con dos objetivos principales: investigar con mayor profundidad la A/MGF e indagar por cambios en el comportamiento de las mujeres respecto de esa práctica. De esta manera, encontraron que este procedimiento seguía siendo casi universal, debido a que el 97% de las mujeres entre los 15 y los 49 años, que habían estado casadas en algún momento, habían sido partícipes de este (ESDH, 2000).

En el año 2008 se elaboró una nueva encuesta de Demografía, en la cual se indagaron por las características de la práctica de la A/MGF dentro del país. Esta encuesta es particularmente interesante y significativa debido a que, como se verá más adelante en la monografía, la práctica de la ablación femenina fue penalizada en el año 2008. No obstante, esta prohibición no significó una reducción sobresaliente en el número de procedimientos, ya que, el 91% de las mujeres, casadas o no casadas, entre los 15 y los 49 años habían sido mutiladas, quienes en su mayoría lo fueron entre los 9 y los 10 años (ESDH, 2008).

Por otro lado, un estudio realizado por UNICEF en el año 2013 denominado “*Mutilación Genital Femenina/Corte: Una descripción estadística y exploración de las dinámicas del cambio*” revela datos sobre la A/MGF en todos los países en los cuales esta práctica está concentrada¹⁹ Este estudio señala que Egipto, con una cifra de 27.2 millones de niñas y mujeres, es el cuarto país en el mundo que más practica la A/MGF, es decir, que el 91% de la población femenina entre los 15 y los 49 años se la ha realizado. En vista de lo anterior, Egipto está clasificado dentro del “Grupo 1: países con una alta prevalencia” (UNICEF, 2013, p. 27) junto con otros 7 países²⁰, quienes conjuntamente cuentan con más del 80% de las

¹⁹ Son en total 29 países: Somalia, Guinea, Djibouti, Egipto, Eritrea, Mali, Sierra Leona, Sudán, Gambia, Burkina Faso, Etiopía, Mauritania, Liberia, Guinea-Bissau, Chad, Costa de Marfil, Kenia, Nigeria, Senegal, República Centro Africana, Yemen, República Unida de Tanzania, Benín, Irak, Ghana, Togo, Níger, Camerún, Uganda. Asimismo, el estudio revela que entre estos países una totalidad de 125 millones de mujeres han sido objeto de la mutilación (UNICEF, 2013).

²⁰ Somalia, Guinea, Djibouti, Eritrea, Mali, Sierra Leona y Sudán.

mujeres del mundo que han sido objeto de la ablación femenina en su edad reproductiva. A su vez, el estudio refleja que, de acuerdo con los reportes de las madres, al 17% de las niñas entre los 0 y los 14 se les ha realizado este procedimiento.

A su vez, este estudio establece que al 77% de las mujeres entre los 0 y los 17 años de edad, un profesional médico fue quien les realizó la ablación, en lo cual se diferencia sustancialmente de los demás países, donde la mayoría de los procedimientos los ha realizado alguien quien tradicional y culturalmente se ha dedicado a eso (personas diferentes a algún profesional de la salud) (UNICEF, 2013, p. 45). A su vez, un dato importante de este estudio es que compara cuál es el porcentaje de mujeres que consideran que la práctica debería terminar. Egipto es uno de los países con los porcentajes más bajos –35%– en comparación de países como Benín, Ghana, República Unida de Tanzania y Burkina Faso, en los cuales más del 90% de las mujeres creen que esta práctica debería terminar. No obstante, existe una diferencia significativa dependiendo de la edad de las mujeres encuestadas. Esto es, un 54% de las mujeres entre los 15 y los 49 años, consideran que la práctica debe continuar, sin embargo, si se divide este rango de edad de una manera diferente el resultado cambia sustancialmente. Así, las mujeres entre los 15 y 19 consideran en un 34% que debería continuar (UNICEF, 2013).

Egipto se encuentra entre los países con el mayor número de porcentaje que considera que la práctica de la A/MGF debe continuar, con un 56%, en comparación de países como Benín, Níger y Camerún, en los que el porcentaje es notablemente más bajo (1%, 6% y 7%, respectivamente). Por otro lado, tan solo el 26% de los hombres en Egipto aseguran que la ablación no debe continuar (UNICEF, 2013, pp. 58-62), por lo cual es factible que la percepción que tienen los hombres influya directamente en el alto número de realizaciones de procedimientos en Egipto ya que una de las principales razones de las mujeres para realizarse este es que sus esposos las prefieren cuando han sido mutiladas. Esto es, la opinión que tienen los hombres y las mujeres sobre los gustos de los hombres, demuestran que estos juegan un papel importante en la decisión de continuar con la práctica de la ablación.

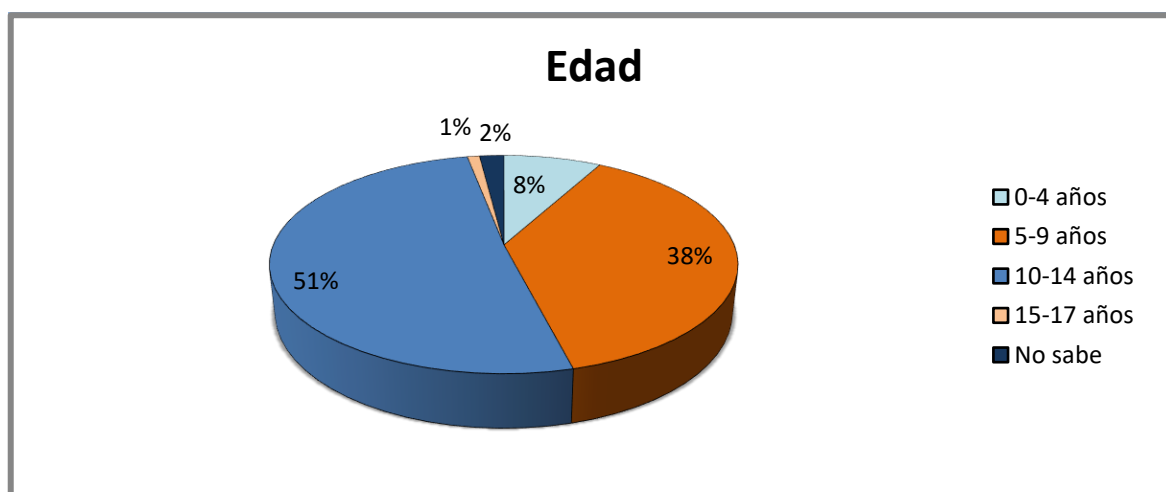
Ahora bien, para entender el alto porcentaje de procedimientos en Egipto es indispensable considerar que la mayoría de las mujeres a quienes se les ha realizado el procedimiento consideran que este debe continuar. Si bien no es la totalidad de las mujeres, pues se trata de un 54%, sí es un considerable número de mujeres, quienes a su vez, influyen en que sus hijas o en otras generaciones de mujeres que muy posiblemente continuaran con esta tradición. En

contraste, aquellas mujeres quienes no han sido mutiladas consideran en un 94% que se debería acabar con este procedimiento (UNICEF, 2013).

Finalmente, en el 2014 fue elaborada la última Encuesta de Demografía y Salud hasta la fecha, que demostró un aumento del 1% en la totalidad del número de mujeres con procedimiento de ablación femenina, con respecto a la encuesta anterior del año 2008, esto es, el 92% de las mujeres. A pesar del elevado número de mujeres, hay tres indicadores que evidencian una diferencia de hasta el 10% dependiendo de la condición en la cual se encuentran. Uno de estos indicadores es el lugar de domicilio pues, aquellas que viven en zonas rurales tienen un porcentaje de 95.4 en comparación con aquellas en zonas urbanas con un 86.3. El segundo indicador hace referencia al nivel de escolaridad de las mujeres: las mujeres sin educación obtuvieron un resultado de 97.2% a diferencia de quienes completaron la secundaria o estudios superiores con un 88.8%. Finalmente, hay una diferencia aún mayor que depende de los ingresos económicos de las mujeres así: 97% para aquellas con menores ingresos y 81.4% para las mujeres con los mayores ingresos (ESDH, 2014).

Ahora bien, en referencia a la edad, existen datos sobre las mujeres menores de edad en Egipto a quienes se les ha practicado la A/MGF: más de la mitad de las mujeres tenían entre 10 y 14 años. Además, Egipto se encuentra entre los países con menor número de ablaciones en las niñas menores de 5 años, ya que, el porcentaje es 8%, a diferencia de Nigeria y Mali, los cuales tienen un porcentaje de 95 y 89 respectivamente (UNICEF, 2013, p. 50). La siguiente gráfica ilustra la edad en que las mujeres se realizaron la ablación femenina en Egipto:

Gráfica No. 1 Edad de mujeres egipcias al momento de realizarse la ablación



Fuente: elaboración propia. Datos recopilados por UNICEF.

Estos resultados, más allá de mostrar cuál es la situación actual en relación con la edad de las menores de edad, tienen varias implicaciones. En Egipto, a las niñas entre los 10 y los 14 años, se les realiza el 51% de los procedimientos, es decir, se presume que están en edad suficiente para entender el procedimiento que se les va a realizar. Además, la edad de estas niñas indica que muy probablemente son conscientes de cuáles son las razones para hacerlo, no obstante, no pareciera una edad suficiente para comprender las consecuencias del procedimiento.

Ante todo, conviene señalar que hay diferentes indicadores que permiten entender el contexto de la ablación femenina en Egipto: *i.* La clase de ablación femenina que se efectuó; *ii.* Quién fue la persona encargada de elaborar el procedimiento; *iii.* Las creencias alrededor de la práctica; y *iv.* Las estadísticas de la ablación entre las hijas menores de edad de las mujeres encuestadas.

i. Clase de ablación femenina

Dentro de la Encuesta de Demografía y Salud del año 1995 incluyeron un estudio que había sido realizado por La Sociedad Egipcia de Cuidado de Fertilidad a 1.339 mujeres en 5 hospitales universitarios²¹ y en diferentes hospitales rurales²² con el objetivo de conocer el tipo de ablación femenina que se estaba realizando en el año 1996; así, a parte de las preguntas a las mujeres, les realizaron exámenes pélvicos. En el estudio explicaron que “como parte de las examinaciones, ginecólogos especialmente entrenados determinaron si había evidencia física de la circuncisión y, en el caso de mujeres circuncisadas, la cantidad de tejido extirpado durante la circuncisión”²³ (p. 179). El resultado determinó que de la totalidad de mujeres, el 91.8% de ellas relató que estaba circuncisada y así lo constató el examen médico, a diferencia de un 4.6% que dijo haber estado circuncisada y el examen demostró lo contrario.

En el estudio de la Sociedad Egipcia de Cuidado y Fertilidad, utilizaron la siguiente clasificación de los tipos de ablación: *i.* Escisión parcial o total del clítoris; *ii.* Escisión parcial o total de los labios menores; *iii.* Escisión parcial o total del clítoris y los labios menores; y *iv.* Cualquier escisión de los labios mayores. Así, los resultados evidenciaron el tipo de ablación que tenían las mujeres encuestadas; a estas se les categorizó dependiendo de su edad así: 15-24 años, 25-34 años y 35-39, y en los tres rangos de edad, la escisión parcial o total

²¹ Hospitales de Al Azhar, Mansoura, Alexandria, Menya y Assuit.

²² En los departamentos de Giza, Dakhalia y Assuit.

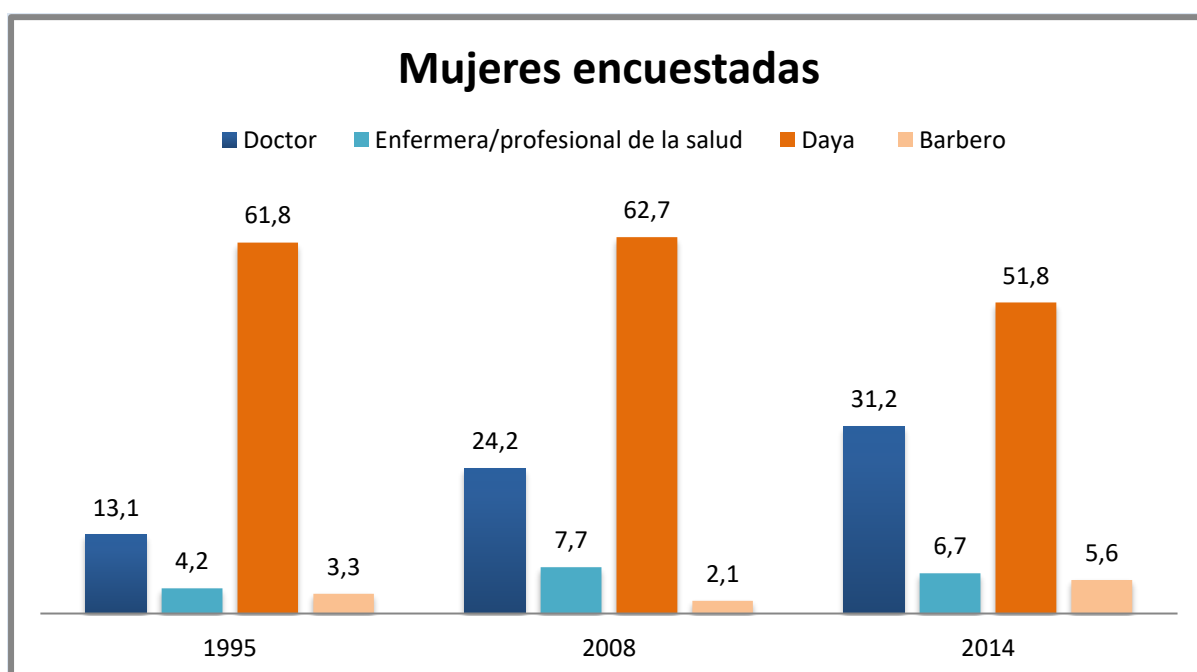
²³ Traducción propia. El texto es: As part of the examinations, specially trained gynecologists determined whether there was physical evidence of circumcision and, in the case of circumcised women, the amount of tissue excised during the circumcision.

del clítoris y los labios menores fue el procedimiento que más se había realizado, con porcentajes alarmantes de 60.2%, 65.8% y 64.4% respectivamente; el segundo procedimiento más realizado fue la escisión parcial o total del clítoris (23.4%, 17% y 17.6%); en tercer lugar, los resultados ubicaron al procedimiento en el cual se da una escisión de los labios mayores (9.0%, 8.7% y 10.6%); y finalmente, pero muy cerca del anterior procedimiento, se encuentra la escisión de los labios menores (7.4%, 8.5% y 7.4%) (ESDH,1995, p. 181).

ii. *Persona que elaboró el procedimiento*

Para entender el contexto actual de la A/MGF en Egipto, es necesario advertir quiénes son las personas encargadas de efectuar este procedimiento en las mujeres. Las gráficas que aparecen a continuación evidencian esta información:

Gráfica No. 2 Relación de persona encargada del procedimiento por año – mujeres encuestadas

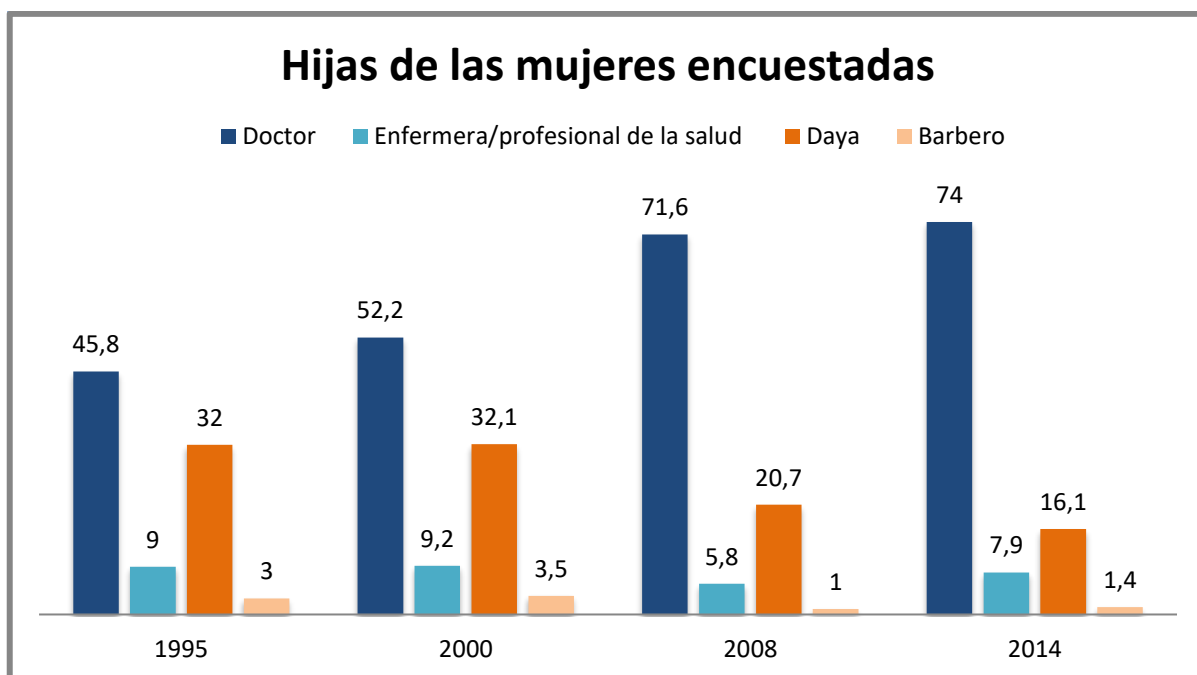


Fuente: elaboración propia. Datos recopilados de las Encuestas de Salud y Demografía de 1995, 2008 y 2014.

De la puesta en comparación de la información, es evidente la prevalencia de procedimientos de A/MGF realizados por Dayas en las mujeres encuestadas en cada año; por lo que en el transcurso de casi 20 años, no hubo un cambio significativo en la persona encargada del procedimiento. No obstante, es importante resaltar el aumento en el porcentaje de procedimientos elaborados por doctores entre 1995 y 2014; el cual implica mejores condiciones de salud para las mujeres y, como consecuencia, menores riesgos. Por último, la gráfica demuestra que la cuarta persona que realiza los procedimientos es un barbero, y

aunque sea mínima la participación de estos, es preocupante el hecho de que si siquiera existan mujeres que acuden a ellos en busca de un procedimiento tan riesgoso para su salud, y que confían en personas sin el conocimiento necesario para llevarlo a cabo.

Gráfica No. 3 Relación de persona encargada del procedimiento por año - hijas de las encuestadas



Fuente: elaboración propia. Datos recopilados de las Encuestas de Salud y Demografía de 1995, 2000, 2008 y 2014.

En efecto, el panorama cambia cuando se trata de las hijas de las mujeres encuestadas. En cada año son los doctores quienes realizaron la mayoría de los procedimientos; y con el aumento de procedimientos hechos por médicos se garantiza una mayor protección a las mujeres y un evidente cambio de pensamiento en las madres, con el objetivo de garantizar una mayor seguridad para sus hijas.

Ahora bien, más allá de quién es el encargado de la práctica, su lugar de realización ha variado con el paso de los años. En 1995, las mujeres que fueron encuestadas reflejaron que al 89.3% de ellas se les realizó el procedimiento en sus casas y que tan solo el 7.2% asistió a un hospital para someterse a esta práctica. Por el contrario, el 64% de hijas de las mujeres entrevistadas se realizaron el procedimiento en la casa y el 32.4% asistieron a hospitales (ESDH, 1995).

iii. Creencias con respecto a la práctica

A la hora de estudiar la A/MGF en Egipto surge la pregunta de ¿cuál es la razón por la cual este país tiene índices tan altos de esta práctica? La respuesta a esta pregunta no es una sola, puesto que entre las personas existen diferentes creencias que motivan este procedimiento. Así, en las Encuestas sobre Demografía y Salud se demuestra cuáles son las creencias relacionadas con la ablación y el porcentaje de mujeres que cree en esas afirmaciones: se trata de una tradición religiosa, los esposos las prefieren así y/o es una práctica que previene el adulterio. Esta información se recopila en la siguiente tabla:

Tabla No. 1 Creencias sobre la ablación

Año	Edad Mujeres	Tradición religiosa/preceptos religiosos	Preferencia del esposo	Previene el adulterio
1995	15-19	75.7	81.7	28.3
	20-24	72.9	76.7	39.7
	25-29	71.1	75.0	39.9
	30-34	70.0	72.0	43.2
	35-39	70.8	72.9	43.2
	40-44	71.0	74.0	42.2
	45-49	74.5	74.4	41.0
2000	15-19	74.4	71.1	46.8
	20-24	71.7	68.6	50.2
	25-29	73.9	67.3	50.5
	30-34	70.6	64.8	52.2
	35-39	72.8	67.3	52.4
	40-44	73.3	66.5	52.6
	45-49	73.0	67.6	51.8
2008	15-19	34.7	20.2	16.1
	20-24	42.6	37.6	26.9
	25-29	51.0	50.7	38.3
	30-34	55.1	53.4	42.1
	35-39	56.0	57.4	42.9
	40-44	61.4	57.3	44.8

	45-49	58.2	58.3	44.2
2014	15-19	53.0	53.5	43.7
	20-24	48.2	51.8	44.4
	25-29	49.1	46.2	43.9
	30-34	50.9	48.7	44.8
	35-39	52.9	48.9	47.9
	40-44	54.9	51.6	49.1
	45-49	56.2	52.9	50.3

Fuente: elaboración propia. Datos recopilados de las Encuestas de Salud y Demografía de 1995, 2000, 2008 y 2014.

Por otro lado, existen creencias de índole negativo sobre la ablación entre las mujeres de Egipto. No obstante, el porcentaje de mujeres que creen esto es exiguo en comparación con aquellas que no creen en dichas consecuencias perjudiciales. En el año 1995 a las mujeres se les preguntó si consideraban si la A/MGF generaba: la posibilidad de muerte, infertilidad, reducción en la satisfacción sexual, y dificultad en el parto. Los resultados arrojaron que las creencias más dominantes entre las mujeres son que la ablación reduce la satisfacción sexual (29%) y que puede producir la muerte (24.1%); y, aquellas afirmaciones en las que poco creen las mujeres egipcias es que causa infertilidad y que dificulta el parto (5% y 7% respectivamente) (ESDH, 1995, p. 182). Pasados 5 años, en el año 2000, el porcentaje de mujeres que creían que la ablación disminuye el deseo sexual aumentó a 37% y el porcentaje de las mujeres que consideraban que puede causar la muerte aumentó a 29% (ESDH, 2000, p. 199).

A su vez, si se le pregunta a las mujeres cuáles son los beneficios que tiene la ablación hay diversidad de respuestas. Entre ellas, continuar con la tradición es considerado como el mayor beneficio; a su vez, la reducción del deseo sexual, la higiene, la obtención de aprobación religiosa y la preservación de la virginidad son otros beneficios entre las mujeres. Muy pocas mujeres, contrario a lo que se piensa, creen que la ablación es importante por la aceptación social o por placer de sus esposos (ESDH, 2000, p.198).

Estas convicciones de las mujeres egipcias demuestran el por qué Egipto es uno de los países con el mayor número de procedimientos de ablación. Las mujeres consideran que esta práctica tiene muchos más beneficios que aquellos que tendrían si no se realizaran el

procedimiento. Cuando se piensa en la omisión de realización del procedimiento, la única convicción positiva entre las mujeres es evitar el dolor.

Por último, en la encuesta del año 2014 se muestra de manera más acertada (por el hecho de ser la más reciente) cuál es la realidad actual de Egipto en relación con la percepción que se tiene de la A/MGF; esta demostró que la cifra de mujeres que consideran que la ablación debía continuar sigue siendo alta: 57.8%.

iv. Estadísticas sobre la ablación entre las hijas de las mujeres

Una de las razones por las cuales la A/MGF es un procedimiento con un altísimo grado entre las mujeres se debe a que las mismas madres llevan a sus hijas a que este se les realice a una temprana edad. Así, la Encuesta de Demografía y Salud de 1995 demostró que existe un patrón entre la edad en que las mujeres fueron mutiladas y la edad en la que lo fueron sus hijas. Entre las mujeres encuestadas, el 40.4% fueron mutiladas entre los 9 y los 10 años y, el porcentaje de sus hijas es de 42.5% en la misma edad. La mayoría de las mujeres fueron sometidas al procedimiento antes de los 13 años (p.175). En otras palabras, hay una correlación entre el promedio de edad en que las mujeres se realizaron la ablación con la edad en que sus hijas lo hicieron; esto quiere decir que, muy seguramente se trata de una tradición que las madres desean conservar a través de sus hijas.

Estas encuestas son un reflejo del estado de cada año de Egipto en relación con la A/MGF, por lo cual, permiten observar los cambios en la población con respecto a cada año. Uno de los mayores indicadores son las generaciones más jóvenes de mujeres, que advierten el número de procedimientos en los últimos años y aterriza esta práctica a la actualidad en contraste a años anteriores. En la tabla que se muestra a continuación, basada en datos recopilados por las Encuestas de Demografía y Salud, se compara el número de hijas a quienes se les ha practicado la ablación dependiendo de la edad de la madre; el número de madres que tienen la intención de que sus hijas se sometan al procedimiento; y la edad en que las hijas fueron sometidas al procedimiento.

Tabla No. 2 Estadísticas de la ablación en las hijas de mujeres encuestadas

Supuesto	Edad	1995	2000	2008	2014
Hija con ablación	15-19	0.8	0.0	0.6	0.5
	20-24	2.7	1.5	0.7	0.9
	25-29	11.4	11.1	4.3	3.1

	30-34	38.8	33.8	18.6	13.5
	35-39	65.3	64.2	33.1	29.2
	40-44	79.0	79.9	42.4	40.8
	45-49	87.7	88.4	51.3	47.2
Madres con intención de ablación para su hija	15-19	93.0	80.5	55.1	N.A
	20-24	86.5	73.3	48.0	N.A
	25-29	73.3	64.9	44.3	N.A
	30-34	45.2	40.6	35.1	N.A
	35-39	22.4	18.2	29.5	N.A
	40-44	9.6	5.5	21.1	N.A
	45-49	2.4	1.6	14.8	N.A
Edad de las hijas	Menor de 5	5.0	6.2	2.3	1.6
	5-6	9.7	9.3	3.6	2.8
	7-8	21.5	15.2	7.4	6.9
	9-10	42.5	44.9	17.8	14.1
	11-12	17.7	19.8	41.8	32.0
	Mayor de 13	2.9	3.3	74.4	61.1
	No sabe	0.8	1.3	N.A	N.A

Fuente: elaboración propia. Datos recopilados de las Encuestas de Salud y Demografía de 1995, 2000, 2008 y 2014.

Una de las consecuencias más importantes de estos resultados es el alto porcentaje de mujeres que a pesar de no tener hijas que hayan sido mutiladas, quieren algún día hacerlo. Lo anterior implica que, si las mujeres de más corta edad quieren en un 85.5% que sus hijas sean mutiladas, es muy probable que este procedimiento siga siendo casi universal en el país durante varios años.

Adicionalmente, en la Encuesta de Demografía y Salud realizada en el 2000, la diferencia más notoria que encontraron dentro de mujeres que tienen hijas mutiladas se debe al nivel de educación de estas mujeres, así, en aquellas que no tienen ninguna educación, el porcentaje de hijas mutiladas es el 64.7%; en contraste con la cifra de 18.3% de quienes completaron la educación secundaria o superior (p.192). Esta cifra se repite en los años posteriores. Así, en el año 2008, se advierte que el nivel educativo de la madre influye en el número de hijas entre

los 0 y los 17 años a quienes se les ha sometido a la ablación; pasando de un 34.4 % a un 13.1% de las mujeres sin educación a aquellas que han terminado el colegio o la universidad. (ESDH, p. 200). De la misma manera, en el año 2014²⁴ se repite el patrón bajo las mismas circunstancias de escolaridad de la madre: 34.8% y 12.6% (p.189).

Finalizada la exposición de estos cuatro indicadores sobre el contexto de la ablación y más allá de las consideraciones que hasta el momento se han hecho sobre esta práctica en Egipto, vale la pena anotar que desde el siglo XX ha habido intentos y movimientos que han sido contrarios a la práctica de la ablación. A modo de ejemplo, hay un proyecto fundado por la Unión Europea denominado “*The National FGM Abandonment Strategy 2016-2020*”, en el cual se refieren a los esfuerzos que con anterioridad se han hecho en el país para acabar con la A/MGF; así, establece que “el comienzo y mediados del siglo XX fueron testigos de los esfuerzos de los pioneros en religión, humanidades y medicina, hablando en contra de la MGF”²⁵ (2016, p. 9).

Además, entre las otras estrategias utilizadas que narra el documento, se encuentran esfuerzos de toda índole. Por ejemplo, en la década de los 50, a la par con el decreto que prohíbe la práctica de la ablación femenina en los hospitales, hubo escritos de reconocidos clérigos cristianos en contra de la práctica. Posteriormente, la primera investigación sobre la ablación la realizó una socióloga, Marie Asaad, en los años 70 y en los años 90 se generaron discusiones por primera vez sobre la mutilación genital femenina desde una perspectiva de los derechos humanos (2016, p. 9).

Este documento también explica que el hecho de que varias familias en Egipto hayan abandonado la práctica se debe a la educación; es decir, que con los esfuerzos en aumentar los índices de educación en Egipto, y más especialmente la educación que reciben las niñas, superpuesto con que la población del país haya sido expuesta a diferentes culturas y diferentes comunidades que no practican la ablación; han hecho que se reduzca el número de mujeres de clase media, profesionales y domiciliadas en las grandes ciudades que la realizan (2016, p. 9).

En el mismo sentido, UNICEF afirma que desde la década de los años 20 hay iniciativas en contra de la ablación genital en Egipto. Estas iniciativas, dicen, eran individuales y tenían

²⁴ En este caso, las hijas de las mujeres encuestadas se encontraban entre los 0 y los 19 años.

²⁵ Traducción propia. El texto es: The beginning and mid-twentieth century witnessed efforts of pioneers in religion, humanities and medicine, speaking against FGM (The National FGM A (The National FGM Abandonment Strategy 2016-2020, 2016, p. 9).

muy poco soporte del gobierno y de las organizaciones. No obstante, en la misma década, la Sociedad Egipcia de Médicos, quien recibió un respaldo por parte del Ministerio de Salud y los medios de comunicación, emitió un comunicado señalando cuales eran los efectos negativos que tiene la ablación en la salud. Varios años después, en 1957 una revista egipcia denominada *Hawaa* publicó unos artículos dirigidos a las madres en los cuales se les aconsejaba que no forzaran a sus hijas a que se practicaran la mutilación genital femenina. Después, en 1991 el pueblo Deir al-Barsha condeno públicamente la ablación (UNICEF 2013, pp. 10-11).

Posteriormente, en 1994 se realizó en El Cairo la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (ICPD por sus siglas en inglés). Esta Conferencia incentivó los esfuerzos en Egipto y el resto de países participantes en su lucha en contra de la mutilación genital femenina. En consecuencia, en el Programa de Acción se estableció que:

Los gobiernos y las comunidades deberían adoptar, con carácter urgente, medidas para poner fin a la práctica de la mutilación genital de la mujer y proteger a las mujeres y niñas contra todas las prácticas peligrosas de esa índole. Las medidas encaminadas a eliminar esta práctica deberían incluir programas eficaces de divulgación en la comunidad (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 1994, p. 81).

Finalmente, desde el año 2003 existe un programa estatal en Egipto denominado “*FGM Free Village Model Program*” encaminado al abandono de dicha práctica en cada pueblo de Egipto, el cual es ejecutado por el Consejo Nacional de Población en el Ministerio de Estado para la Población, de la siguiente manera:

El programa aborda una serie de estrategias legales, comunitarias y de medios integradas entre sí, incluidas intervenciones a nivel de base para combatir la mutilación genital femenina en las aldeas egipcias a través de alianzas con ONG y líderes locales, y la incorporación de iniciativas y servicios de salud, sociales, educativos y culturales que formulan una opinión pública contra la MGF en cada pueblo²⁶ (The National FGM Abandonment Strategy 2016-2020, 2016, p. 11).

En conclusión, el contexto socio-cultural de la A/MGF en Egipto refleja que es una práctica predominante entre las mujeres, sobre la cual hay académicos que afirman que es una práctica ancestral que se inició desde el Antiguo Egipto. Igualmente, queda evidenciado que, a pesar de que en la religión islámica no se haga referencia a la ablación femenina, dentro de las mismas mujeres se cree que se trata de una tradición religiosa; además, esta tradición

²⁶ Traducción propia. El texto es: The programme addresses a number of integrated legal, community bases and media strategies, including interventions at grass root level to combat FGM in Egyptian villages through partnerships with NGOs and local leaderships, and mainstreaming health, social, educational and cultural initiatives and services that formulates a public opinion against FGM in each village (The National FGM Abandonment Strategy 2016-2020, 2016, p. 11).

es solo una de las creencias de las mujeres que motivan la realización de la práctica, puesto que, también tienen en consideración que la ablación previene el adulterio y que los esposos las prefieren así. Asimismo, se puede concluir que la mayoría de las mujeres y los hombres en el país consideran que la práctica debe continuar; que la principal edad en que las mujeres son sometidas al procedimiento es entre los 10 y los 14 años; que el tipo de ablación que más se practica es la escisión parcial o total del clítoris y de los labios menores; y que el porcentaje de mujeres que la realiza disminuye cuando tienen mayor nivel educativo, mayores ingresos y viven en las principales ciudades.

2.2. Regulación de la ablación genital femenina en Egipto

2.2.1. Normativa nacional

En primer lugar, se hace menester hablar de la normativa relacionada con la ablación en la Constitución. Así, la Constitución de la República Árabe de Egipto fue promulgada por primera vez en el año 1923 y tan solo hasta la nueva Constitución de 2014 se reguló algo relacionado con la violencia contra la mujer (la anterior Constitución de 1971 no se refiere en ningún artículo sobre la violencia contra la mujer). En este año 2014 se reformó la Constitución y una de estas reformas incluye el artículo 11, el cual, consagra la igualdad entre las mujeres y los hombres en todos los derechos (civiles, políticos, económicos, sociales y culturales) y estipula que “El Estado deberá proteger a las mujeres contra todas las formas de violencia y garantizará que las mujeres logren un equilibrio entre los deberes familiares y los requisitos laborales”²⁷ (Constitution, 2014, artículo 11).

A su vez, el artículo 80 de la Constitución establece que el Estado debe proteger a los niños de todas las formas de violencia, abuso, maltrato y explotación comercial y sexual, (de acuerdo con este artículo todos los menores de 18 años son considerados niños). La Constitución no habla específicamente de la mutilación genital femenina, sin embargo, el artículo 60 prohíbe y califica como crimen cualquier mutilación o deformación que se haga en el cuerpo humano: “El cuerpo humano es inviolable y cualquier agresión, deformación o mutilación cometida contra él será un delito punible por ley”²⁸(Constitution, 2014, artículo

²⁷ Traducción propia. El texto es: The State shall protect women against all forms of violence and ensure enabling women to strike a balance between family duties and work requirements (Constitution, 2014, article 11).

²⁸ Traducción propia. El texto es: The human body is inviolable and any assault, deformation or mutilation committed against it shall be a crime punishable by Law (Constitution, 2014, article 60)

60), y el artículo 52 establece que la tortura, en todas las formas y tipos, es un crimen que no prescribe. Pese a lo anterior, en el artículo 47 consagra el derecho a la identidad cultural.

En segundo lugar, cabe mencionar que, el Código Penal Egipcio, expedido en agosto de 1937, no hacía referencia a la A/MGF. El artículo 241 de dicho código prohíbe las lesiones personales que causen una enfermedad o discapacidad que exceda un periodo de 20 días con detención o con multa, agravado si la lesión fue dolosa o premeditada o usando armas u otra herramienta. A su vez, el artículo 242 prohíbe las lesiones personales en los casos en que no despliegan un grado de gravedad igual al artículo 241 (Penal Code, 1937). No obstante, estos tipos que penalizan las lesiones personales no sancionaban aquellas lesiones causadas por la práctica de la ablación femenina, es decir, no se aplicaban estos artículos para prohibir ni para penalizar la A/MGF en Egipto.

Pasaron 71 años hasta que en 2008 la Asamblea aprobó la Ley No. 126 promulgada por el entonces Presidente de la República Hosni Mubarak, la cual reforma parte de la normatividad sobre los derechos de los niños, buscando consagrar una mayor protección a estos sujetos. Dentro de estas reformas, se adicionó el artículo *242-Bis* al Código Penal, el cual busca sancionar las lesiones que se generan como consecuencia de la práctica de la A/MGF estableciendo que:

Sin perjuicio de las disposiciones del Artículo (61)²⁹ del Código Penal y no obstante de cualquier castigo más severo en cualquier otra ley, cualquier persona que cause una lesión que genere un castigo en los términos de los artículos 241 y 242 del Código Penal por medio de circuncisión femenina debe ser castigado con prisión por un tiempo no menor a 3 meses ni mayor a 2 años o con una multa no menor a mil libras ni mayor a 5 mil libras³⁰(Law 126, 2008, artículo 4).

En vista de lo anterior, este artículo citado no penaliza la A/MGF en sí, sino que se penaliza las lesiones que se derivan de ella, que causen una enfermedad o discapacidad (según el artículo 241) o lesiones de menor gravedad (según el artículo 242). Por otro lado, las reformas al Código Penal en relación con la ablación femenina también incluyeron el artículo *242 bis (A)*, el cual establece que cualquier persona que solicite la realización del

²⁹ Artículo 61: No se impondrá pena a quien perpetúe un crimen cometido bajo la necesidad de defensa propia o en defensa de tercera persona de un peligro, que era inminente y a punto de ocurrir a él/ella o a tercera persona, y en el cual, él/ella no tuvieron nada que ver con su ocurrencia y estaba más allá de su poder prevenir su ocurrencia de otra manera.

³⁰ Traducción propia. El texto es: Without prejudice to the provisions of Article (61) of the Penal Code and notwithstanding any severer punishment in any other law, any person causing injury stipulating punishment as per articles 241 and 242 of the Penal Code through female circumcision shall be punished by imprisonment for no less than 3 months and at no more than 2 years or a fine at no less one thousand pounds and at no more than 5 thousand pounds (Law 126, 2008, article 4)

procedimiento está cometiendo un delito, y tendrá una pena de prisión de 1 a 3 años en los casos en que se lleve a cabo el procedimiento. En suma, se consagraron dos tipos de normas con dos prohibiciones diferentes: la primera castiga las lesiones derivadas de la A/MGF y la segunda prohíbe la práctica en sí misma –consagrando un castigo más severo–.

Posteriormente, la Asamblea del Pueblo de Egipto aprobó en 2016 una nueva reforma al Código Penal, más específicamente al artículo *242-bis*, que aumenta la pena privativa de la libertad para aquellas personas que practiquen la ablación femenina de 5 a 7 años. Además, este artículo también penaliza la conducta de aquellas personas que escolten a las víctimas de la ablación hacia quienes se la van a realizar. Igualmente, la pena privativa aumenta hasta 15 años si la mutilación genera la muerte de la víctima o una deformidad permanente (Sadek, 2016, párr.3).

Por otro lado, la Ley 12 de 1996, conocida en Egipto como la ley de la niñez fue reformada por la Ley 126 de 2008. Esta ley adicionó el artículo *7-Bis-A*, el cual dispone que los niños no deben ser expuestos deliberadamente a ningún abuso ni a ningún ejercicio ilegal o dañino. (Law 126, 2008, artículo *7-Bis-A*)

Ahora bien, más allá del Código Penal, el Ministerio de Salud, ha expedido diferentes decretos relacionados con la prohibición de la práctica de la A/MGF. En 1959, existieron diferentes comités conformados por médicos y religiosos que estudiaron los detrimentos de la ablación. En este año, el Ministro expidió el Decreto No. 7, en el cual, prohíbe la práctica de este procedimiento por parte de médicos en unidades u hospitales públicos. Posteriormente, en 1994, el Ministro decretó que tan solo era permitida la práctica de la A/MGF si esta era practicada en hospitales públicos y que lo hicieran médicos. No obstante, en 1995, movimientos feministas criticaron este Decreto ya que consideraban que aprobaba la práctica, por lo cual, se tomó la decisión de prohibir a los hospitales públicos de practicar la ablación.

El 8 de julio de 1996 el Ministro de Salud y Población expidió el Decreto No. 261 que prohíbe la práctica de la ablación femenina, siempre que no sea realizada con fines médicos, así:

Está prohibido practicar la circuncisión en mujeres en hospitales o en clínicas públicas o privadas. El procedimiento solo puede ser practicado en casos de enfermedad y cuando sea aprobado por el director del departamento de obstetricia y ginecología del hospital, y por sugerencia del médico tratante. La práctica de esta operación se considerará una violación de

las leyes que rigen la profesión médica. Esta operación tampoco debe ser realizada por personas que no sean médicos³¹ (Decree No. 261, 1996).

De acuerdo con el Decreto anterior, se extiende la prohibición a los procedimientos de A/MGF que los médicos realizan en las casas –no solo en los hospitales o clínicas– pues es considerada una violación a las leyes que rigen la profesión médica. Posteriormente, en el año 2007 el Ministro de Salud expidió el Decreto No. 271 que reemplaza la prohibición anterior y en el cual se da un paso más allá al prohibir la práctica para todos los ciudadanos egipcios, incluyendo los médicos. En el mismo año, El Gran Muftí³² Ali Gomaa³³ emitió un precepto religioso condenando la ablación femenina y el Consejo Supremo de Al- Azhar emitió un comunicado en el cual establecía que la ablación femenina no tiene base o relación en la Ley Islámica (conocida como Sharia) (UNICEF, 2013, p.12).

Por otro lado, en la estrategia denominada “*The National FGM Abandonment Strategy 2016-2020*” participaron diferentes organizaciones nacionales, a saber, El Ministerio de Justicia, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, la Iglesia Egipcia, Fiscalía Pública, la sociedad civil y ONG; y organizaciones internacionales, a saber, El Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas, La Unión Europea, El Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo de las Naciones Unidas para los Niños y el Programa de las Naciones Unidas para las Mujeres³⁴. En esta estrategia rechazan la práctica de la A/MGF en Egipto, estableciendo que:

La MGF es una de las prácticas más violentas contra los derechos de las mujeres egipcias, la cual las priva de un bienestar físico y psicológico saludable, y además una educación social que expone su valor para la libertad, integridad y protección contra todos los daños y violaciones³⁵ (2016, p. 5).

En vista de que el objetivo principal de la Estrategia Nacional es reducir la propagación de la mutilación genital femenina entre las generaciones futuras, Egipto tiene cuatro estrategias principales, que son: *i*. Implementar la ley y los decretos; *ii*. Apoyar las políticas

³¹ Traducción propia. El texto es: It is forbidden to perform circumcision on females either in hospitals or public or private clinics. The procedure can only be performed in cases of disease and when approved by the head of the obstetrics and gynecology department at the hospital, and upon the suggestion of the treating physician. Performance of this operation will be considered a violation of the laws governing the medical profession. Nor is this operation to be performed by non-physicians (Decree No. 261, 1996).

³² Título islámico para quienes interpretan la Sharia o Ley Islámica.

³³ Gran Muftí de Egipto entre 2003 y 2013.

³⁴ También participaron Al-Azhar Al- Sharif, La Casa de Fatwa, el Ministerio de Awqaf y los medios de comunicación.

³⁵ Traducción propia. El texto es: FGM is one of the most violent practices against Egyptian women’s rights that deprive them from a healthy physical and psychological wellbeing, and furthermore a social upbringing that expounds on their value for freedom, integrity and protection from all harms and violations (The National FGM Abandonment Strategy 2016-2020, 2016, p. 5).

del gobierno que difundan documentos que ayuden a eliminar la cultura de la ablación; *iii*. Desarrollar un sistema que monitoree las tasas de ablación en el país; y, *iv*. Promover un ambiente que motive a los egipcios a denunciar la ablación (2016, p.6).

2.2.2. Normativa internacional

i. Sistema Africano de Derechos Humanos

La Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos fue adoptada en Kenia en junio de 1981 por la Organización de la Unidad Africana (OUA) y empezó a regir en 1986. Hasta el momento, ha sido ratificada por todos los países africanos a excepción de Marruecos. Esta Carta, en relación con las mujeres, solo establece en el artículo 18 numeral 3 que “El Estado miembro debe asegurar la eliminación de toda discriminación contra la mujer y asegurar la protección de los derechos de la mujer y el niño estipulados en declaraciones y convenciones internacionales”³⁶(1981, artículo 18).

Egipto firmó la Carta el 16 de noviembre de 1981 y realizó unas reservas al artículo 8, el cual se refiere a la libertad de conciencia, de profesión y la libre práctica de la religión. Pero, aún más importante para el tema de estudio, Egipto efectuó una reserva al párrafo 3 del artículo 18 que hace referencia a la eliminación de discriminación contra la mujer, esto debido a que dicho artículo debía ser aplicado de acuerdo con la Ley Islámica.

Con posterioridad, la Corte Africana de Derechos Humanos y del Pueblo fue establecida mediante un Protocolo a la Carta Africana adoptado en Burkina Faso en 1998 y entrado en vigor el 25 de enero de 2004. Las decisiones de esta Corte son vinculantes para los Estados Partes del Protocolo. Así, este tribunal conoce de disputas originadas en la interpretación y en la aplicación de la Carta Africana, del Protocolo de la Corte y de cualquier otro tratado sobre derechos humanos que haya sido ratificado por el Estado. A su vez, la Corte también tiene bajo sus funciones resolver opiniones consultivas para los Estados, siempre y cuando estén dentro de su jurisdicción. Ahora bien, para el año 2011, 26 estados africanos habían ratificado el Protocolo. Por último, no solo los Estados Parte del Protocolo están facultados para presentar comunicaciones ante la Corte, esto es, también pueden presentarlas la Comisión Africana, las Organizaciones Intergubernamentales Africanas y Organizaciones

³⁶ Traducción propia. El texto es: The State Shall ensure the elimination of every discrimination against women and also ensure the protection of the rights of the woman and child as stipulaed in international declarations and conventions.

No gubernamentales con estatuto de observador ante la Comisión y ante particulares. No obstante, Egipto no ratificó el Protocolo que establece la Corte, por lo que ninguna de sus decisiones es vinculante a este Estado y ninguna persona puede llevar un proceso en su contra.

El artículo 30 de la Carta Africana establece la creación de la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, Comisión que se establece dentro de la Organización de la Unidad Africana con el objetivo de promover y asegurar los derechos de la Carta en África. Dentro de las funciones de la Comisión, se encuentra la recolección de documentos y el estudio e investigación de los problemas relacionados con derechos humanos en el continente africano, además, formular recomendaciones a los gobiernos.

Ahora bien, el artículo 47 de la Carta establece la posibilidad de que un Estado presente una comunicación escrita a la Comisión y a la Asamblea General de la Organización de la Unidad Africana cuando considere que otro Estado Parte ha violado los preceptos de la Carta. Los Estados involucrados tienen tres meses para resolver el asunto satisfactoriamente, de lo contrario, cualquiera de los Estados puede presentar dicho asunto a la Comisión; o, remitir el asunto directamente a la Comisión y a la Asamblea General de OUA cuando el objetivo no es llevar una negociación bilateral entre los Estados.

No obstante, las recomendaciones finales de la Comisión no son legalmente vinculantes para los Estados Parte y no existe un procedimiento para supervisar la implementación de las recomendaciones en los respectivos Estados; a parte de unas cartas dirigidas a ellos por parte de La Secretaría de este organismo internacional.

En particular, Egipto tiene 19 comunicaciones ante la Comisión, lo cual lo ubica entre los países con mayor número de comunicaciones en todo el continente. Parece inverosímil que dentro de estas comunicaciones, solo existe una que hace referencia a la protección contra la discriminación de las mujeres (artículo 18.3 de la Carta), que se refiere a violencia física en contra de unas periodistas y en la que la Comisión establece que sí hubo violación del artículo citado. Es decir, no hay comunicaciones que se hayan hecho ante la Comisión sobre la A/MGF, a pesar de ser una práctica casi universal en Egipto.

La Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos cuenta con 12 mecanismos especiales a través de los cuales profundiza en grupos poblacionales o en derechos específicos. Uno de estos mecanismos es la Relatora Especial sobre los Derechos de la Mujer, la cual fue establecida en 1998 debido a la inminente necesidad de poner atención a los

problemas de las mujeres. Así, esta relatoría tiene hasta el momento 6 informes de misiones que se han efectuado en República de Gambia, Sudán, Angola, Djibouti, Nigeria y Costa de Marfil, es decir, no existe reportes de Egipto.

ii. Sistema ONU de Derechos Humanos

Con el propósito de analizar la regulación existente en el Sistema ONU de Derechos Humanos sobre la ablación femenina en Egipto, se propone un orden de estudio que se fundamenta en estudiar, en primer lugar, el ámbito normativo (normas convencionales y consuetudinarias de Derechos Humanos) y en segundo lugar, la dimensión institucional (organismos internacionales que se hayan pronunciado sobre la A/MGF).

Por consiguiente, dentro de las fuentes convencionales, se debe mencionar en primer momento la Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés). Esta fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979 y tiene vigencia desde el 03 de septiembre de 1981. Esta Convención condena toda forma de discriminación contra las mujeres, no obstante, no habla directamente de la violencia contra esta.

El literal a) del artículo 5 de la Convención decreta que los Estados deben tomar todas las medidas que sean necesarias para modificar esos patrones socioculturales existentes sobre la conducta de los hombres y las mujeres para poder eliminar las prácticas consuetudinarias. Es preciso señalar que Egipto firmó la Convención el 16 de julio de 1980 y la ratificó el año siguiente en septiembre. Al momento de firmar la Convención realizó dos reservas (que posteriormente confirmó al momento de ratificar): (i) reserva al artículo 16, el cual se refiere a la igualdad entre el hombre y la mujer en todo lo relacionado al matrimonio; esta reserva se debe a la existencia de diferentes preceptos en la Ley Islámica; y (ii) reserva al parágrafo 2 del artículo 29, con el objetivo de no estar obligado por el sistema de arbitraje establecido en la Convención. A su vez, en el momento de ratificar este instrumento internacional, Egipto realizó una nueva reserva a el artículo 2 afirmando que estaba dispuesto a cumplir con dicho artículo siempre que ese cumplimiento no contraríe la Sharia Islámica.

Egipto no firmó el Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, el cual entró en vigor en diciembre del año 2000 y en el cual se reconoce en su artículo 1 la competencia para recibir y considerar comunicaciones al Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer; estas comunicaciones son hechas por personas que expresen ser víctimas de alguna violación a la

Convención que estén bajo la jurisdicción del Estado. Luego, la Recomendación No. 14 del Comité, publicada en 1990, se dirige a los Estados diciendo que deberían tomar todas las medidas para erradicar la mutilación genital femenina en sus territorios y que deben incluir en sus políticas de salud estrategias para erradicarla (1990). Finalmente, en el artículo 17 se crea el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer para inspeccionar la aplicación de la Convención. Egipto ha hecho 5 reportes diferentes sobre la Convención durante los años en que esta ha estado vigente (1984, 1990, 2001, 2001 y 2010).

Por otro lado, cabe mencionar que en la Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes no se considera la mutilación genital femenina como tortura. Esta Convención, adoptada por la Asamblea General en diciembre de 1984 y vigente desde junio de 1987, define lo que se considera que es tortura en el artículo 1:

[...] se entenderá por el término “tortura” todo acto por el cual se inflija intencionalmente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que haya cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia. No se considerarán torturas los dolores o sufrimiento que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a éstas (1984, artículo 1).

Además de que la ablación femenina no está comprendida dentro de la definición de la tortura, durante el desarrollo de la Convención no se hace referencia alguna a la mutilación genital femenina. No obstante la existencia de este mecanismo, Egipto se adhirió a este instrumento en junio de 1986, mas no lo ha ratificado hasta el momento.

Por otro lado, en el marco de la Organización de las Naciones Unidas se promulgó la Convención de los Derechos del niño en 1989 con el objetivo de buscar la protección de todos los niños alrededor del mundo. Egipto firmó y ratificó este tratado en 1990; en el momento en que lo hizo, efectuó reservas a los artículos 20 y 21 de la Convención que aluden a la adopción. No obstante, en julio de 2003 Egipto decidió retirar la reserva y así lo comunicó a la Asamblea General, por lo tanto, esta Convención se aplica en su totalidad.

A pesar de que el tratado no hace referencia a la ablación femenina ni a ninguna prohibición al respecto, sí se refiere de una obligación de los estados en proteger a los niños de cualquier perjuicio o abuso:

Los Estados Partes adoptarán 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 [...] (1989, artículo 19).

Debido a que la Convención se refiere a la protección de todos los niños ante cualquier perjuicio físico que se le cause, implicaría que se tiene que proteger a las niñas que son sometidas a la práctica de la ablación femenina. Además, es de suma importancia el dictamen de la Convención hacia los Estados Parte cuando, en el artículo 24, se refiere a la necesidad de garantizar el máximo nivel de salud. El literal 3, dispone que Los Estados Parte adoptarán todas las medidas eficaces encaminadas a abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños. Esto es, hay un mandato directo para Egipto para abolir la práctica milenaria de la ablación femenina.

Mediante este Convenio se estableció un Comité de los Derechos del Niño al cual los Estados deben rendir un informe cada 5 años sobre las medidas encaminadas a dar cumplimiento a la protección de los derechos, y el Comité está facultado para efectuar sugerencias y recomendaciones dirigidas a los Estados Parte que estén interesados.

Un Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño Relativo a un Procedimiento de Comunicaciones, que entró en vigor desde el 14 de abril del año 2014, establece la posibilidad de que las personas de los Estados Parte presenten comunicaciones cuando sean víctimas de una violación de los derechos contenidos en la Convención y en dos protocolos de la Convención relativos a la participación de los niños en conflictos armados y en lo relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en los conflictos armados. No obstante, Egipto no ha firmado ni ratificado dicho protocolo, por esto, ningún ciudadano egipcio ni otro Estado parte puede presentar alguna comunicación ante la Comisión, afirmando el incumplimiento de los derechos consagrados en la Convención.

A su vez, como fuente consuetudinaria se encuentra la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la cual fue proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948 y desde entonces es la norma rectora en términos de derechos humanos a nivel internacional. En particular, en el artículo 3 dispone que “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona” (Naciones Unidas, 1948). A su vez, establece la igualdad en dignidad y en derechos de todos los humanos (artículo 1) y la igualdad ante la ley de todas las personas (artículo 7).

En segundo lugar, dentro del estudio de la dimensión institucional se encuentra un organismo denominado ONU Mujeres, el cual fue creado por La Asamblea General de la

Organización de las Naciones Unidas en julio de 2010. Esta organización fusiona y construye sobre el trabajo que previamente habían realizado distintas entidades de las Naciones Unidas (la División para el Avance de la Mujer, el Instituto Internacional de Investigación y Formación para el Adelanto de la Mujer, la Oficina de la Asesora Especial sobre Cuestiones de Género y Adelanto de la Mujer, Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer)³⁷. ONU Mujeres tiene dos objetivos principales: (i) la equidad de género y el empoderamiento femenino a través del reconocimiento de sus prioridades alrededor del mundo y (ii) el establecimiento de estándares globales y el trabajo con los Estados Parte en el diseño de leyes, políticas y programas. Con el objetivo de dar cumplimiento a su propósito, esta organización cuenta con 4 estrategias principales, entre las cuales se encuentra que “todas las mujeres y niñas vivan una vida libre de cualquier tipo de violencia”³⁸ (UN Women, 2010).

De las tareas más importantes para poder combatir la violencia contra la mujer es garantizar que las prohibiciones en contra de esta sí se implementen para garantizar realmente la protección de las mujeres, esto es, de nada sirven leyes si no hay una verdadera consecuencia ante la comisión y perpetuación de cualquier tipo de violencia contra la mujer. En relación con lo anterior, ONU Mujeres reconoce que muchos de los Estados Parte tienen leyes que prohíben las distintas formas de violencia pero que queda un gran camino en la efectiva implementación de estas leyes lo cual resulta en impunidad.

Particularmente en Egipto, ONU Mujeres, en compañía con el Consejo Nacional para las Mujeres y el Ministerio de Solidaridad Social, brinda apoyo en el país para buscar la reducción de la desigualdad entre hombres y mujeres. Dentro de los pilares que la organización trabaja en Egipto está “poner fin a la violencia contra las mujeres, con acceso a la educación para mujeres y niñas, e involucrando a hombres y jóvenes para el empoderamiento de las mujeres como temas transversales”³⁹ (UN Women, 2010) y uno de las mayores iniciativas es combatir la ablación femenina. ONU Mujeres Egipto ayuda técnica y financieramente para lograr el desarrollo de la Estrategia Nacional para Combatir la Violencia Contra la Mujer en dicho país.

³⁷ DAW, INSTRAW, OSAGI y UNIFEM por sus siglas en inglés.

³⁸ Traducción propia. El texto es: All women and girls live a life free from all forms of violence

³⁹ Traducción propia. El texto es: ending violence against women, with access to education for women and girls, and engaging men and youth for women’s empowerment as cross-cutting themes.

2.3. Consideraciones finales

A modo de cierre, es posible desarrollar algunas conclusiones del estudio del fenómeno de la ablación femenina en Egipto. Este país representa un caso particularmente único e interesante en relación a la materia en cuestión. En efecto, es un evidente ejemplo de normatividad inocua e ineficiente; a pesar de que se condene la práctica de la ablación, que se haya prohibido vía Decreto desde 1959 y que esta sea un delito desde el 2008, las cifras no han disminuido, e incluso, continúa siendo un fenómeno casi universal entre las mujeres egipcias. Tanto es así, que en este capítulo se pudo observar el alto porcentaje de procedimientos realizados en la encuesta del 2014, cuando ya habían pasado 6 años desde la configuración de la mutilación genital femenina como delito. Estas cifras a su vez revelan una preocupante desigualdad entre las mujeres, debido a condiciones sociales y económicas, como lo son su nivel de escolaridad y su lugar de residencia. Tal vez, esto se debe a que un mayor nivel de educación supone directamente un mayor acceso a información sobre la ablación y un mayor entendimiento de las consecuencias que tiene para la salud. Además, implica también una mayor exposición a diferentes culturas y a una perspectiva más internacional de la situación.

A su vez, la información obtenida en las encuestas nacionales, las cuales ilustran con mayor exactitud la situación del país, indican que no hubo una reducción importante en el número de mujeres con ablación con el pasar de los años y que las considerables cifras de mujeres que tienen la intención de realizarle el procedimiento a sus hijas, suponen la continuidad de la práctica, a pesar de su prohibición y de las consecuencias negativas que esta supone. No obstante, sí se han dado algunos cambios positivos para garantizar por lo menos una mayor seguridad para las mujeres, entre estos, se encuentra el hecho de que cada vez más estas acuden a doctores para que estos ejecuten el procedimiento y que sea solo el 50% de las mujeres quienes consideran que la práctica debe continuar, en comparación con el más del 90% de las mujeres que se han realizado la A/MGF.

Por otro lado, en la cultura occidental se podría pensar que la religión islámica impone a las mujeres la realización de la ablación; no obstante ser un precepto incorrecto y no exista ningún mandamiento religioso al respecto, es interesante encontrar que dentro de las mismas mujeres egipcias se crea que sí lo es y que la consideren como una tradición religiosa.

3. El caso de España: la ablación genital femenina como fenómeno cultural migratorio

La práctica de la A/MGF, a pesar de estar penalizada en el Código Penal español y estar prohibida mediante diferentes instrumentos internacionales que pretenden eliminarla, sigue presente en su territorio. Se trata de una práctica cuyo origen cultural no es español, sino de una práctica introducida por inmigrantes africanos y asiáticos que la consideran parte de su identidad cultural y la siguen realizando. Bajo este tenor, es necesario estudiar la respuesta que el ordenamiento jurídico español le ha dado a la A/MGF y el contexto sociocultural en la que esta se ha desarrollado dentro del país.

3.1. Contexto socio-cultural de la ablación genital femenina en España

Los antecedentes de la ablación genital femenina en España se encuentran directamente relacionados con los fenómenos migratorios que atravesó el país en la década de los 80 y 90 principalmente. Esta relación tiene como punto de partida el origen de la práctica de la ablación genital femenina en los continentes africanos y asiáticos, pero que, a causa de los movimientos migratorios, se expandió a otros países dentro los cuales se encuentra España (Fernández, Portal y Serrano, 2018, p. 59).

Durante este período, España se convirtió en uno de los destinos más atractivos para los inmigrantes, razón por la cual se dio una duplicación de los inmigrantes en el territorio, pasando de un total de 241.975 inmigrantes a 449.773, principalmente de América Latina y África. Cabe destacar, especialmente, el incremento de la población africana en el territorio español, representada en sus tres cuartas partes por marroquíes y seguida por argelinos y senegaleses en el año de 1995 (Valero-Matas *et al.*, 2014, p. 16), por cuanto esta se incrementó en un 19% entre 1980 a 1995 (Conejero, 2012, p. 8).

Por otro lado, entre 1996 a 2004, la población extranjera se intensificó cuatro veces más con respecto a la existente en 1995; el incremento de inmigrantes procedentes de África, Asia e Iberoamérica fue de 70% en el 2004, en comparación con 1980, cuando esta población solo representaba un 30 % de los extranjeros residentes en España (Conejero, 2012, p. 11). Ahora, si bien la afluencia de inmigrantes en el país se ha reducido en comparación con los años anteriores, esta sigue incrementándose constantemente; de hecho, en el 2019 la Organización Internacional de las Migraciones señaló que España se ha convertido en uno de los 20 países principales receptores de inmigrantes (Consejo Económico y Social, 2019, p. 41).

El flujo migratorio expuesto, muestra que entre los años 80 a los 90 incrementó potencialmente la población procedente de países africanos y asiáticos, por ende, la población

proveniente de países donde se practica la ablación genital femenina, con la consiguiente presencia del procedimiento de la mutilación en España. El Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (2015) indica que en 1993 en Cataluña y en 1996 en Palma de Mallorca se detectaron los primeros casos de mutilación genital femenina (MSSSI, 2015, p. 35). Esto coincide con los movimientos migratorios de grupos poblacionales de Asia y África hacia el Estado español en los años 90, que tuvieron como principal destino la zona mediterránea y Andalucía (Valero-Matas *et al.*, 2014, p. 16).

Esta tendencia migratoria pone de presente un alto grado de pluralidad religiosa y cultural en el país, que se produce por el desplazamiento de inmigrantes hacia los países desarrollados, sobre todo cuando estos se encuentran en un ciclo de expansión económica. En relación con lo expuesto, Hermida afirma que “los flujos migratorios están motivados fundamentalmente por el deseo de muchos sujetos –que proceden de países pobres–, de poder aspirar a una vida mejor”, además, estos sujetos “proceden de otras culturas y tienen ritos y prácticas muy diferentes a los de los países de acogida” (Hermida, 2017b, p. 88). Por lo que, la A/MGF se ha convertido en una práctica trasfronteriza debido al carácter cultural que esta ostenta, pues los individuos que son originarios de países donde esta se realiza, al migrar en busca de oportunidades en el país de desarrollo, trasladan el procedimiento a España como parte de su identidad cultural por las mismas motivaciones culturales y religiosas que se enunciaron en el primer capítulo; es decir, por la motivación cultural de que la A/MGF se trata de una prueba necesaria para hacer parte de la comunidad y alcanzar la edad adulta; o por los motivos de higiene, de estética, del honor a la familia, o de ciertas creencias religiosas (Wassu UAB, 2017, pp. 34-35).

Es el carácter cultural de la A/MGF el que hace que esta se perpetúe en otros países y culturas diferentes a las de su origen, pues existe una gran presión social de las comunidades de origen para que se realice el procedimiento de la ablación, ya sea en su propio país o en el de destino, por tratarse de un procedimiento tradicional que conlleva a la marginación de las mujeres que no lo realizan. Es tanta la coacción que, si la aplicación del procedimiento es imposible en el país de migración, por la penalización de la práctica, la presión de la comunidad aumenta para que se realice la A/MGF en el país de origen cuando las niñas

retornan de forma vacacional o permanente a este (MSSSI, 2015, p. 19; Bénédicte, 2008, p. 2)⁴⁰.

Al ser la A/MGF en España un resultado de los procesos migratorios, debe tenerse en cuenta la percepción de la población española respecto a esta práctica. La Sentencia de la Audiencia Provincial de Teruel, de noviembre 15 de 2011 proferida por la Sección estipula que “para la sociedad española la ablación del clítoris supone una de las prácticas más detestables que puede realizar una sociedad contra sus niñas pues va en contra de la dignidad de las mujeres y de sus derechos como persona” (Sentencia de la Audiencia Provincial de Teruel citada en Hermida, 2017b, p.109). Lo que demuestra un rechazo de la práctica por parte de la mayoría de la población española, al considerar que esta es contraria a los derechos humanos de las mujeres y niñas, e imposible de justificarse por motivos de índole cultural o religioso (Hermida, 2017b, p. 99).

Ahora bien, en España no existe un registro oficial que cuantifique los casos exactos de mujeres y niñas a las que se les haya realizado el procedimiento de la A/MGF. No obstante, se evidencia la existencia de esta práctica en niñas inmigrantes de 0 a 14 años residentes en España por los casos de ablación que se dan a conocer por los profesionales de la salud, especialmente los ginecólogos y obstetras (Fernández *et al.*, 2018, p. 60).

Sin embargo, a falta de registros oficiales sobre la A/MGF, diferentes organismos como la Fundación Cepaim o el Ministerio de Sanidad han buscado identificar los factores de riesgo de la ablación en España, con el fin de determinar los potenciales casos de mutilación que se puedan presentar en el país y prevenirlos dada la percepción negativa que tiene la práctica en el país. El común denominador de estos factores de riesgo es la nacionalidad de las mujeres y niñas extranjeras que residen en España provenientes de países en los que persiste la práctica de la ablación (Fernández *et al.*, 2018, p. 60). Por ejemplo, el Protocolo Común para

⁴⁰ En esta misma línea, Aina Mangas Llompart (2017) determina seis escenarios en los que es factible la A/MGF en España. El primero corresponde a las mujeres inmigrantes africanas que llegan con la A/MGF; el segundo hace referencia a las niñas provenientes de los 29 países africanos donde se practica la ablación por la reagrupación familiar que concierne a la figura masculina, y que con anterioridad habían migrado a España. En tercer lugar, se encuentran las niñas que nacen en España, pero que viajan de vacaciones a sus países de origen y retornan con la A/MGF practicada, este escenario se caracteriza por la presencia de una persona mayor que tiene el poder en la familia, o que ejerce la presión de la continuación de la práctica, esta sobretodo se da por las mujeres mayores de edad. En el cuarto escenario se encuentran las niñas que nacen en España, pero que se desplazan a sus países de origen por largas temporadas y que están en riesgo de que se les practique la A/MGF en ese período. Y en el quinto escenario, están las niñas nacidas en España a las que se les realiza la ablación (Llompart, 2017, pp. 90-92).

la Actuación Sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (2015) incluye dentro de esos factores de riesgo “la etnia, *el nivel de prevalencia de la MGF en el país de origen* y la edad de la población” (MSSSI, 2015, p. 35; énfasis propio).

El factor de riesgo correspondiente al país de origen fue creado por la antropóloga Adriana Kaplan en el 2001, con el fin de constatar cada cuatro años en el mapa de la A/MGF la población femenina originaria de países donde esta se realiza, y así establecer una aproximación de los casos de esta práctica en España. En este sentido, este mapa busca cartografiar la comunidad autónoma donde se agrupa la población femenina proveniente de países donde esta se practica, teniendo en consideración que sean menores de 14 años, y los posibles retornos a sus países de origen (Llompart, 2017, pp. 87-89). Sin embargo, la realización de este mapa no implica necesariamente que a las menores de 14 años provenientes de estos países se les haya realizado el procedimiento o que estén en un verdadero riesgo de que se les practique, por eso se hace referencia a expresiones como “potencialmente en riesgo” o “posible riesgo”, y, en consecuencia, esta recopilación de datos no tiene en cuenta a las menores a las que efectivamente se les practicó la A/MGF (Llompart, 2017, p. 89).

Bajo esta metodología, Fernández *et al.* (2018) estiman el grado de exposición al procedimiento en el que se encuentran las niñas y mujeres africanas con el fin de determinar el alcance real de la A/MGF entre dicha población inmigrante en España. Las autoras mencionan que, en el año 2017, residían 15.586 niñas menores de 14 años registradas en el Instituto Nacional de Estadística (INE), entidad que establece el número de personas registradas como residentes en España para cada año. De este informe estadístico se determinó que para el año 2017, de esas 15.586 niñas inmigrantes 30% eran de Nigeria, 25% de Senegal, 9% de Gambia y otro 9% de Mali. Siendo en los dos primeros países vigente la práctica, pero no tan prevalente como en los dos últimos, donde persiste la práctica de la ablación genital en un 89% y un 97%, respectivamente (Fernández *et al.*, 2018, p. 63).

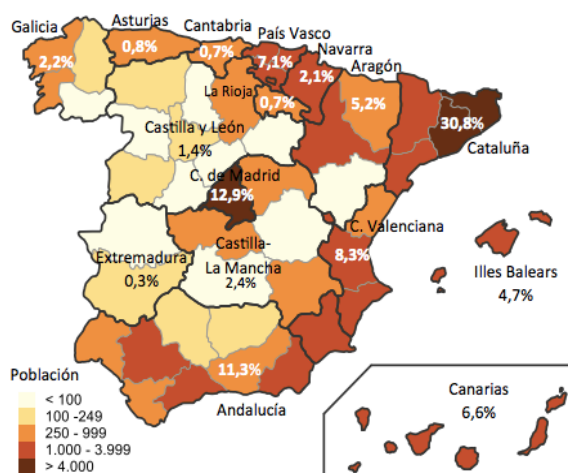
Por medio de las estadísticas del INE para el año del 2017, las autoras indican que 57.583 mujeres residentes en España eran africanas, de las cuales 14.190 venían de Senegal, 17.520 de Nigeria, 3.491 de Mali, 4.463 de Gambia, 4.061 de Ghana y 3.104 de Guinea (p. 61). Bajo estas estimaciones, se deduce que estas son las mujeres que se encentraban con una mayor probabilidad de riesgo para ese año de que se les practicará la A/MGF, especialmente la de tipo I y II (p. 21).

Según la Fundación Wassu UAB, para el 2017 la población femenina originaria de países en los que se practica la A/MGF estaba conformada de la siguiente manera:

En Cataluña predominan mujeres de origen senegalés, gambiano y nigeriano, mientras que en la Comunidad de Madrid, en la Comunidad Valenciana y en el País Vasco casi la mitad son originarias de Nigeria. En Andalucía y en Illes Balears las mujeres de Nigeria y Senegal se reparten el papel protagonista. En Canarias predominan las mujeres de origen senegalés y mauritano, mientras que en Aragón residen mayoritariamente mujeres de Senegal, Gambia, Ghana y Guinea (Fundación Wassu UAB, 2017, p. 23).

Esta distribución de inmigrantes originarios de países donde se practica la ablación genital femenina se puede visualizar con el mapa de A/MGF del 2017 realizado por Kaplan y López-Gay (2017):

Gráfica No. 4 Distribución de inmigrantes de la A/MGF en España



Fuente: A. Kaplan y A. López-Gay (2017), citados en Fundación Wassu UAB (2017). *Mutilación genital femenina: Manual para profesionales*, (Dir.) A. Kaplan Marcusán. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona, p. 22.

De los datos expuestos, se puede concluir, en primer lugar, que las inmigrantes que provienen de los países donde se practica la ablación están conglomeradas en los mismos territorios españoles, principalmente en

Cataluña es la comunidad donde residen más niñas en riesgo: 6.295, el 34% del total de España. Esta cifra, no obstante, es inferior a la registrada en 2012 (6.699). **Madrid** ocupa el segundo lugar con 2.128 menores y **Andalucía**, con 1.741, está en tercer lugar. La mayoría de estas menores proceden de Nigeria, Senegal, Gambia y Malí (Mouzo, 2018, párr. 3, *El País; énfasis propio*).

En segundo lugar, el grupo poblacional que más se encuentra en riesgo son las niñas menores de 14 años provenientes de Senegal y Nigeria, pues son los países que tienen mayor afluencia de inmigrantes en el territorio, sin que ello obvie que en Gambia y Mali persiste la

práctica tradicional de la ablación en un 89 % y 97 %, respectivamente, lo que implica una probabilidad alta de que estas menores estén en un mayor riesgo de que se les practique la ablación, pese a que sea un número inferior de inmigrantes en el país.

En tercer lugar, es importante resaltar que la mayoría de las mujeres y niñas que se encuentran en riesgo de que se les practique la A/MGF son menores de 14 años, y es justamente por ello que son el grupo poblacional que se tiene en consideración para determinar las aproximaciones de la práctica en el país. Esto es importante, pues no existe una edad establecida para que se practique el procedimiento de la ablación. En este sentido, Cristina Hermida del Llano (2017a) explica que la mutilación femenina no se da en una edad específica; todo lo contrario, esta es variable según el país y la etnia que la practica. No obstante, señala que la edad usual en la que se efectúa es antes de los 15 años (2017a, p. 51)⁴¹.

En cuarto lugar, es posible evidenciar que el estudio de prevalencia de la A/MGF en España se realiza bajo estimaciones que tienen como objeto de estudio el país de donde provienen las niñas, mas no sus etnias, factor que se debe tener en cuenta, pues tal y como se indicó en el primer capítulo no todas las personas del país la practican. Por tanto, profundizar en el origen de estas menores, pese a que puede ser una ardua labor, resulta más eficaz a la hora de determinar la realidad de la ablación femenina en el país. Además, se puede deducir que a mayor número de inmigrantes originarios de países donde la ablación sigue vigente, mayor será el número de niñas que se encuentren en un potencial riesgo de que se les practique la A/MGF, según la metodología de Kaplan.

Ahora bien, el no tener un registro oficial que permita conocer de forma concreta el número de casos de ablaciones femeninas en España, hace que se generen meras estimaciones sobre la cantidad de ellos; de ahí que deban tomarse los factores de riesgo en consideración para determinar aproximadamente el número real de procedimientos de la A/MGF realizados en niñas y mujeres y, además, los futuros casos que se puedan presentar. No obstante, pese a la existencia de estas estimaciones de la práctica en España, se pone de presente la necesidad de implementar registros oficiales que permitan vislumbrar la realidad de ésta en el país.

⁴¹ La edad a la que se practica la A/MGF tampoco es fija y oscila de un país a otro. En algunas regiones se lleva a cabo durante la primera infancia (en algunos casos, sólo un par de días después del nacimiento), en otras durante la niñez, con motivo del matrimonio, durante el primer embarazo de la mujer o después del nacimiento de su primer hijo. Esto último, de hecho, ha sido alegado por algunas solicitantes de asilo en España. En todo caso, lo usual es que se practique entre la primera infancia y los 15 años, según ACNUR (2017a, p. 51).

En quinto lugar, es posible afirmar que los antecedentes de la ablación genital femenina en España se enmarcan en los procesos migratorios que han marcado históricamente al país, lo que ha conllevado que los inmigrantes de países donde se practica la A/MGF continúen con la tradición del procedimiento por fuera de sus territorios de origen. En ese sentido, esta práctica representa un asunto importante en la agenda política del Estado español. Finalmente, es importante advertir que en España la ablación femenina es una práctica que está en cabeza de un grupo de mujeres y niñas inmigrantes, es decir una minoría poblacional.

3.2. Regulación de la ablación genital femenina en España

3.2.1. Normativa nacional

Para tratar la regulación jurídica que existe en España en torno a la práctica de la ablación genital femenina se estudiará la perspectiva jurídica que ha asumido el ordenamiento jurídico en la Constitución Nacional Española, en el ámbito penal, y en materia de violencia de género y protección infantil.

Si bien la Constitución Nacional de 1978 de España (CE) no hace referencia de forma expresa a la ablación genital femenina, doctrinantes como Silva Cuesta, Fernández et al. (2018), y organizaciones como la Fundación Wassu UA y el Ministerio de Sanidad, hacen remisiones a ella al considerar que esta práctica es vulneradora de los derechos fundamentales de la dignidad humana, la integridad física y moral e igualdad de las niñas y mujeres a las que se les realiza dicha práctica.

Así, por ejemplo, el Ministerio de Sanidad, haciendo referencia al delito de la A/MGF, expone que el bien jurídico protegido en el tipo penal de la ablación genital femenina reconoce la garantía constitucional del artículo 15 referente a la integridad física y moral (Kaplan, Salas y Mangas, 2015, p. 37), el cual dispone que “todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes [...]” (CE, 1978, p. 11).

Fernández *et al.* (2018) manifiestan que la A/MGF es un procedimiento que afecta todas las esferas de la vida de las mujeres y niñas a las que se les efectúa el procedimiento, desde su salud hasta su relación con la comunidad, pero, sobre todo, indican que la práctica vulnera el derecho a la igualdad de las mujeres y niñas, pues esta “pone de manifiesto la desigualdad entre ambos sexos y la discriminación de las mujeres, que en este caso se muestra evidenciada a través de una violencia extrema sobre las mismas” (Fernández *et al.*, 2018, p. 103).

Por lo anterior, estas autoras ven la necesidad de que el ordenamiento jurídico español aplique en todas las normas y políticas públicas, que atienden la práctica de la A/MGF, el principio de transversalidad de igualdad consagrado en la Ley Orgánica 3 de 2007, mediante el cual se estipula que las agendas políticas del país deben materializar de forma efectiva la igualdad de género entre hombres y mujeres (Fernández *et al.*, 2018, p. 104). Esto, de conformidad con lo consagrado en el artículo 14 de la CE el cual comprende que “corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas (...)”(CE, 1978, p. 10); lo consagrado en el numeral 2 del artículo 9 que dispone que “los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social” (CE, 1978, p. 11); y lo consagrado en el numeral 1 del artículo 13 de la CE, el cual señala que “1. Los extranjeros gozarán en España de las libertades públicas que garantiza el presente Título en los términos que establezcan los tratados y la ley” (CE, 1978, p. 14). Este último es importante pues la práctica de la A/MGF se evidencia en niñas inmigrantes.

Al considerarse que la práctica vulnera la dignidad humana de las niñas y mujeres, es menester remitirse al artículo 10 de la CE el cual señala que “1. La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social” (CE, 1978, p. 10). Y al artículo 39 numeral 4, el cual establece que los niños gozan de la protección internacional prevista en los acuerdos internacionales sobre derechos del niño.

Finalmente, como la A/MGF tiene un componente cultural, en cuanto la práctica hace parte de la identidad cultural de las etnias inmigrantes, el análisis constitucional de la misma debe considerar lo consagrado en los artículos 16 y 44 de la CE, los cuales consagran respectivamente que “la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades , sin más limitación en sus manifestaciones que la necesaria para el mantenimiento del orden público protegido por la ley” y que “los poderes públicos promoverán y tutelarán el acceso a la cultura, a la que todos tienen derecho” (CE, 1978, pp. 11-18). Y Aunque se desprende del artículo 16 constitucional una protección integral a la identidad cultural, se establece una limitación en razón al mantenimiento del orden público, y por tanto, una norma constitucional posible de limitar la A/MGF si se considera que afecta la dignidad humana, integridad física y mental, e igualdad de las mujeres.

Ahora bien, al igual que países como Francia, Grecia, Alemania, Holanda, Irlanda, Portugal y Finlandia, España también penalizó la mutilación genital femenina no como delito autónomo como lo hicieron los otros países, sino como un delito comprendido en el tipo penal de lesiones personales, al encontrar que la ablación genital femenina se ceñía a lo regulado en dicho delito (Hermida, 2017b, pp. 95-96).

A partir del año 2003 el legislador mediante la Ley Orgánica 11 integra un numeral adicional al artículo 149 del Código Penal Español (CPE, Ley Orgánica 10 de 1995), referente al tipo penal agravado de lesiones personales, con el fin de tipificar la práctica de la A/MGF como un tipo de lesión personal. Con esta reforma, el contenido actual del artículo 149 decreta que

1. El que causara a otro, por cualquier medio o procedimiento, la pérdida o la inutilidad de un órgano o miembro principal, o de un sentido, la impotencia, la esterilidad, una grave deformidad, o una grave enfermedad somática o psíquica, será castigado con la pena de prisión de seis a 12 años.

2. *El que causara a otro una mutilación genital en cualquiera de sus manifestaciones será castigado con la pena de prisión de seis a 12 años. Si la víctima fuera menor o persona con discapacidad necesitada de especial protección, será aplicable la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento por tiempo de cuatro a 10 años, si el juez lo estima adecuado al interés del menor o persona con discapacidad necesitada de especial protección (Ley Orgánica 11 de 2003, p. 35401; énfasis propio).*

La reforma que introdujo la Ley Orgánica del 2003 sobre el artículo 149 en su numeral segundo incorporó la realización de la A/MGF como un delito de lesiones personales agravadas, en el que se estipula que la persona que realice la mutilación genital tendrá una pena privativa de libertad entre 6 a 12 años, al igual que la inhabilitación de la patria potestad, cuando la ablación se le realice a un menor o una persona con discapacidad (Fernández *et al.*, 2018, p.105). En lo relativo a la inhabilitación, la exposición de motivos de la Ley Orgánica señala que

En la mayoría de las ocasiones, son los padres o familiares directos de la víctima quienes la obligan a someterse a este tipo de mutilaciones aberrantes, por lo cual la inhabilitación especial resulta absolutamente necesaria para combatir estas conductas y proteger a la niña de futuras agresiones o vejaciones (Ley Orgánica 11 de 2003, p. 35399).

Este numeral segundo resulta útil por dos razones: la primera, porque se consagra por primera vez en España la A/MGF expresamente como un delito, y la segunda porque permite unificar “la interpretación de los tribunales en el sentido de calificar siempre como [lesión] grave la deformidad o mutilación genital femenina” (Hermida, 2017b, p. 95).

Dentro del tipo penal del numeral segundo del artículo 149 se tipifica la mutilación genital tanto de hombres como de mujeres⁴². No obstante, este delito se constituyó por los casos de ablación genital femenina, mas no por los casos de mutilación genital masculina, así la Ley Orgánica 11 de 2003 señaló en la parte motiva de la tipificación que “la mutilación genital de mujeres y niñas es una práctica que debe combatirse con la máxima firmeza, sin que pueda en absoluto justificarse por razones pretendidamente religiosas o culturales” (Ley Orgánica 11 de 2003, p 35399).

Además del artículo 149, el artículo 155 del CPE hace referencia de forma indirecta a la A/MGF, pues este se refiere a la atenuación de la pena que genera el consentimiento en las lesiones personales de forma genérica, por lo que es posible contemplar una reducción de la pena cuando la mujer, mayor de edad, se quiere practicar la mutilación, situación que no es posible contemplar si la mujer es menor de edad. Al respecto, el artículo dispone que

En los delitos de lesiones, si ha mediado el consentimiento válida, libre, espontánea y expresamente emitido del ofendido, se impondrá la pena inferior en uno o dos grados.

No será válido el consentimiento otorgado por un menor de edad o una persona con discapacidad necesitada de especial protección (Art. 155 CPE, 1995).

Pese a la tipificación de la A/MGF como delito en el artículo 149 del numeral segundo del CPE, el legislador se encontró con una realidad diferente a la regulada en este, que dificultaba la sanción penal contemplada, toda vez que la ablación se practicaba a menores de 14 años, residentes en España, que viajaban a su país de origen de forma temporal, donde el procedimiento no estaba penalizado y era imposible su sanción penal fuera del territorio español (Hermida, 2017b, pp. 93-99). Ante esta problemática, el legislador expidió la Ley

⁴² Para María Elena Torres (2008) el artículo 149.2 del CPE tipifica la mutilación tanto de hombres como de mujeres, por cuanto esta autora entiende por mutilación genital la amputación de órganos sexuales, sin importar el sexo: “El que causara a *otro* una mutilación genital en cualquiera de sus manifestaciones será castigado con la pena de prisión de seis a 12 años” (Art. 149.2, CPE, citado en Torres, 2008, p 8; énfasis propio). De esta manera, Torres indica que el Legislador, en aras de evitar cualquier tipo de mutilación genital, sea femenina o masculina, dispuso de manera genérica el tipo penal, para impedir “nuevas zonas de impunidad” (2008, pp. 8-9). No obstante, otros autores, como Carlos Vásquez González (2010), limitan el alcance judicial del artículo 149.2 del CPE a la ablación genital femenina, por cuanto la exposición de motivos del artículo solo menciona a la población femenina, mas no a la ablación genital masculina, motivo por el que debe aplicarse ante la mutilación genital masculina el numeral 1.º del artículo 149 del CPE, y no el segundo (citado en Hermida, 2017b, p. 98).

Orgánica 1 de 2014⁴³, que de conformidad con el principio de justicia universal⁴⁴ consagra en el artículo 4 literal L la persecución extraterritorial por las autoridades españolas de las conductas delictivas que están reguladas en el Convenio del Consejo de Europa del 11 de mayo de 2011 sobre la “prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica”, en la que se encuentra el delito de la A/MGF. Para lo anterior, establece una delimitación a la persecución del delito por aplicación a los principios de legalidad, soberanía y seguridad jurídica, indicando que se limita la persecución del delito a dos requisitos; primero, que la práctica recaiga, al momento de su comisión, sobre una persona con nacionalidad española o que sea residente habitual en España; y segundo, que la persona a la que se le impute la comisión del delito de la mutilación femenina se encuentre en el territorio español (MSSSI, 2015, p. 55).

Es decir, con el fin de evitar la impunidad de la práctica de la ablación genital femenina, cuando esta se realiza en los países de origen de las niñas y mujeres, debe aplicarse el principio de justicia universal el cual comprende la persecución penal del actor que haya realizado la A/MGF a niñas que son nacionales o residentes en el territorio español. Esto implica la “conurrencia de una conexión nacional o un vínculo relevante que relacione a España con el hecho perseguido” (Hermida, 2017b, p. 100).

Por otro lado, el Decreto de 14 de septiembre de 1882 “por el cual se aprueba la Ley de enjuiciamiento criminal” dispone en su artículo 262 que los profesionales tienen la obligación de denunciar los casos que conozcan sobre el delito de la A/MGF (MSSSI, 2015, pp. 105-106)⁴⁵. Y en el artículo 335 de esta Ley, se hace evidente la obligación que se enmarca en el

⁴³ El texto actual de la Ley Orgánica 1/2014 en el artículo 4 dispone que

4. Igualmente, será competente la jurisdicción española para conocer de los hechos cometidos por españoles o extranjeros fuera del territorio nacional susceptibles de tipificarse, según la ley española, como alguno de los siguientes delitos cuando se cumplan las condiciones expresadas.

[...] L) Delitos regulados en el Convenio del Consejo de Europa de 11 de mayo de 2011 sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, siempre que

1º el procedimiento se dirija contra un español;

2º el procedimiento se dirija contra un extranjero que resida habitualmente en España;

3º o, el delito se hubiera cometido contra una víctima que, en el momento de comisión de los hechos, tuviera nacionalidad española o residencia habitual en España, siempre que la persona a la que se impute la comisión del hecho delictivo se encuentre en España (2014, pp. 23027-23029).

⁴⁴ Se precisa que el término “justicia universal” es utilizado en la normatividad española como sinónimo de jurisdicción universal.

⁴⁵ En este sentido, el artículo estipula en su inciso primero que: “Los que por razón de sus cargos, profesiones u oficios tuvieren noticia de algún delito público, estarán obligados a denunciarlo inmediatamente al Ministerio fiscal, al Tribunal competente, al Juez de instrucción y, en su defecto, al municipal o al funcionario de policía más próximo al sitio si se tratare de un delito flagrante” (Decreto 14 de septiembre de 1882).

artículo 262⁴⁶ de la misma, ante la mutilación femenina, por cuanto comprende de manera expresa el deber que tienen los médicos que conocen sobre las lesiones personales de poner en novedad dicha circunstancia al Estado.

En la tabla No. 3 se visualiza de forma breve el tratamiento jurídico-penal que se le ha dado a la A/MGF en España:

Tabla No. 3 Tratamiento jurídico-penal de la A/MGF en España

Artículo 149 del Código Penal español (CPE).	La A/MGF, pese a no estar estipulada de forma expresa, es considerada una lesión personal agravada.
Ley Orgánica 11 de 2003.	Ley por la cual se añade el numeral segundo al artículo 149 del CPE, en el que de forma expresa se penaliza la práctica de la A/MGF. Se consagra como sanción penal la pena privativa de la libertad y la inhabilitación de la patria potestad, cuando el delito recae sobre menores.
Artículo 155 del CPE.	Se refiere al atenuante de las sanciones reguladas en el numeral 2 del artículo 149 del CPE cuando la mujer, mayor de edad, voluntariamente quiere practicarse la A/MGF. La reducción de la pena no aplica en el caso de menores de edad.
Ley de enjuiciamiento criminal.	Estipula en los artículos 262 y 355 el deber que tienen los profesionales que por su oficio conozcan casos de la A/MGF de denunciarlos ante las autoridades competentes: Ministerio Fiscal, Tribunal, Juez, Policía.
Ley Orgánica 1 del 2014, por la cual se modifica la L.O 6 de 1985 del Poder Judicial.	El literal L del apartado 4 del artículo 23 dispone que son objeto del principio de ley universal los delitos que se encuentran consagrados en el Consejo de Europa del 11 de mayo de 2011, dentro del cual está la A/MGF, y por tanto de ser perseguidos extraterritorialmente por las autoridades españolas.

Fuente: elaboración propia.

Finalmente, en materia penal la Sentencia de la Audiencia Provincial de Teruel, de noviembre 15 de 2011 proferida por la Sección 1 resuelve el caso de una menor de edad residente en España a quien se le había extirpado el clítoris en su país de origen por motivos religiosos y culturales, y aunque se evidencia en los hechos de la sentencia que los padres no realizaron el procedimiento de la A/MGF, los mismos consintieron para que este fuere realizado, conociendo exclusivamente de la penalización de la práctica en España el padre

⁴⁶ Dicho artículo precisa que: “Si el hecho criminal que motivare la formación de una causa cualquiera consistiese en lesiones, los Médicos que asistieren al herido estarán obligados a dar parte de su estado y adelantos en los períodos que se les señalen, e inmediatamente que ocurra cualquiera novedad que merezca ser puesta en conocimiento del Juez instructor” (Decreto 14 de septiembre de 1882).

de la menor. Por tal razón, el juez de conocimiento declara responsables del delito de mutilación genital regulado en el numeral 2 del artículo 149 del CPE a los padres, con la salvedad de consagrar un error de prohibición vencible en cabeza de la madre de la menor por desconocer sobre la penalización de la práctica (artículo 14.3 del CPE); así, los sanciona con 6 y 2 años de privación de la libertad, respectivamente, y a la inhabilitación de la patria potestad por el tiempo de privación (Audiencia Provincial de Teruel, 2011). Lo importante, es que en esta sentencia el juez determina que la A/MGF se trata de una práctica vulneradora de los derechos de las mujeres y niñas, advirtiendo que:

La ablación del clítoris persigue controlar la sexualidad de la mujer y, además de la peligrosidad que conlleva pues las condiciones en que se practica no suelen ser higiénicas, las afectadas padecen secuelas durante toda su vida: además del trauma, infecciones vaginales, lesiones renales, depresión, ansiedad, tumores, impidiendo todo tipo de gozo sexual y provocando dolor, en ocasiones extremo, en el momento de la penetración y el parto (Sentencia de la Audiencia Provincial de Teruel citada en Hermida, 2017b, p.109).

Y, mediante la audiencia Provincial de Barcelona, del 13 de mayo de 2013, se condenan a 6 años de cárcel a los padres de dos menores de edad por realizar el procedimiento de la ablación genital femenina a sus dos hijas, justificando la realización de la práctica por motivos culturales y religiosos, e ignorando la prohibición penal de la práctica en el país. En esta sentencia se pone de presente la clandestinidad de la realización de la práctica como la oportunidad que ven los padres de viajar a sus países de origen para realizarla. Además, se hace énfasis en que la libertad religiosa y de tradición cultural no puede ser amparada de forma absoluta, *contrario sensu* se afectarían bienes jurídicos que resultan importantes para el ordenamiento jurídico, de ahí que no sea justificable la realización de la A/MGF por razones culturales (Fernández *et al.*, 2018, p. 154).

La importancia de estas sentencias para la doctrina española radica en la efectiva aplicación de los valores constitucionales y legales que rechazan el fenómeno de la A/MGF, y desestiman el valor cultural que esta puede poseer, priorizando el interés público de proteger la dignidad humana, la libertad y la integridad física de las mujeres y niñas.

La respuesta del legislador en torno a la ablación femenina, además de consagrar un tratamiento jurídico penal, comprende un conjunto normativo integrado por leyes orgánicas cuyo objetivo es la protección de las menores frente a esta práctica, precisamente por la connotación negativa que tiene dentro del ordenamiento jurídico.

En este sentido, la Ley Orgánica 1 de 1996 en el literal i) del artículo 11 consagra dentro de las obligaciones de la Administración Pública la protección de los menores frente a

cualquier forma de violencia, incluyendo la práctica de la A/MGF. Dicho artículo dictamina que:

i) La protección contra toda forma de violencia, incluido el maltrato físico o psicológico, los castigos físicos humillantes y denigrantes, el descuido o trato negligente, la explotación, la realizada a través de las nuevas tecnologías, los abusos sexuales, la corrupción, la violencia de género o en el ámbito familiar, sanitario, social o educativo, incluyendo el acoso escolar, así como la trata y el tráfico de seres humanos, la *mutilación genital femenina* y cualquier otra forma de abuso (Ley Orgánica 1 de 1996, p. 13; énfasis propio).

Seguidamente, el numeral primero del artículo 12 de la misma ley dispone que las autoridades públicas deben prevenir, reparar y detectar las situaciones de riesgo y desamparo en las que se encuentren las menores. Adicionalmente, el numeral primero del artículo 13 dispone que, en situaciones de riesgo o desamparo del menor, el funcionario o profesional conocedor del hecho vulnerador de derechos fundamentales –o en riesgo de serlo– deberá denunciar a la autoridad competente dicha circunstancia y, además, ciñéndose al artículo 14, deberá prestarle al menor la asistencia inmediata que requiera. Y si la autoridad conocedora del hecho no es competente, deberá poner en conocimiento el hecho a un funcionario que sí esté en condiciones de atender el caso (Gobierno de Aragón, 2016, p. 28)⁴⁷.

A su vez, la Ley Orgánica 8 de 2015 y la Ley 26 de 2015 exhorta a las autoridades a proteger a los menores de la A/MGF mediante la coordinación entre los profesionales de la salud y los de la educación con los funcionarios públicos, a fin de evitar que la práctica sea efectuada (Gobierno de Aragón, 2016, p. 28).

El Protocolo Básico de Intervención Contra el Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar de 2007 establece que en los casos de maltrato infantil, el Estado deberá intervenir a través de sus funcionarios públicos, como los profesionales de la salud, educación y sanidad con el fin de proteger a los menores. Aunque este Protocolo no menciona de forma expresa la A/MGF, la misma se encuentra dentro del marco del Protocolo por ser una de las manifestaciones de violencia a la que hace referencia la Ley Orgánica 1 de 1996. Finalmente, en la actualización

⁴⁷ Lucas Bénédicte distingue en la Ley anteriormente mencionada dos tipos de desprotección social en la que puede estar inmerso el menor: la primera es la situación de riesgo, en la que el Estado se limita a eliminar el factor de riesgo advirtiéndole a la familia del menor o la persona encargada de este las consecuencias penales y jurídicas de un actuar vulnerador de derechos, junto con la intervención médica, educativa y sanitaria a la que haya lugar para eliminar el riesgo. La segunda es la situación de desamparo, en la que el riesgo alcanza la gravedad suficiente para que el menor sea retirado de su núcleo familiar, caso en el cual, al tenor del artículo 158 del Código Civil español, podrá el juez de oficio o a solicitud de parte adoptar las medidas preventivas que considere pertinentes, incluso la de retirar al menor de su núcleo familiar (Bénédicte, 2008, pp. 13-14).

del Protocolo de 2014 se incluye de forma expresa la mutilación genital femenina como manifestación de la violencia contra las niñas (Fernández *et al.*, 2018, pp. 110-111).

Por otro lado, las Comunidades Autónomas de España han regulado la A/MGF como una manifestación de violencia en contra de la mujer, y su ámbito de protección varía según la comunidad, pues la afluencia de inmigrantes africanos no ha sido igual en el territorio español, puesto que, como se mencionó en la sección primera de este capítulo, existen regiones donde la concentración de inmigrantes es mayor en ciertos territorios que en otros. Por ejemplo, Cataluña al ser una de las comunidades con mayor afluencia de inmigrantes ha respondido con una mayor regulación ante la práctica (MSSSI, 2015, p. 56). En vista de lo anterior, Cataluña integró la A/MGF dentro de la Ley 5 de 2008, la cual busca erradicar la violencia machista, de la siguiente manera:

- i.* En el numeral 4 literal d del artículo 5 de la Ley se incluye en las manifestaciones de violencia machista la ablación femenina.
- ii.* El artículo 57, numeral 3, indica que la atención de urgencias se brinda a las mujeres que sufran cualquier tipo de violencia machista, incluyendo la ablación femenina.
- iii.* El artículo 59, numeral 2, consagra que las mujeres que hayan sufrido la A/MGF o estén en riesgo de sufrirla pueden obtener los servicios de acogida sustitutoria del hogar.
- iv.* En el artículo 79 se hace referencia a las medidas que debe adoptar el Gobierno de Cataluña en contra de la mutilación genital femenina, tales como: la mediación comunitaria, las medidas de prevención y erradicación de la A/MGF, las cooperaciones internacionales, las medidas sanitarias, entre otras (MSSSI, 2015, p. 56; Ley 5 de 2008, p. 14, 28, 29, 33).

Adicionalmente, en el 2007 Cataluña elaboró el Protocolo de Actuaciones para Prevenir la A/MGF. En este se ratifica la idea de que esta práctica es un delito en la Comunidad y se estipula que la prevención de esta práctica debe tener como último recurso la persecución penal, por ende, previo a ella deben generarse intervenciones sociales, sanitarias y educativas que permitan sensibilizar a la comunidad sobre la ablación y evitar que esta se practique (Generalitat de Catalunya, 2007, p. 17).

Para cumplir con la finalidad de prevención, el Protocolo busca que los profesionales de la “salud, educación, servicios sociales, policía y asociaciones de prevención” actúen de

forma coordinada para prevenir la práctica. Este Protocolo se considera pionero en España, pues después de su ratificación, el Gobierno de Aragón y el Gobierno de Navarra en el 2011 y 2013, respectivamente, expidieron protocolos similares (Hermida, 2017b, p.121).

Finalmente, la Comunidad de Cataluña reguló en la Ley 14 de 2010 en el artículo 76⁴⁸ la “prevención de la ablación o mutilación genital de las niñas y adolescentes” con el fin de evitar y reducir los riesgos de ablación en la comunidad (MSSSI, 2015, p. 56; Ley 14 de 2010, p. 31).

El Protocolo Común Para la Actuación Sanitaria Ante la Mutilación Genital Femenina, señala que la mayoría de las Comunidades Autónomas han incluido la A/MGF en su ordenamiento jurídico, ya sea para estipular que se trata de una forma de violencia contra las mujeres y evitar que esta se perpetúe; o para proteger a los menores, integrando la mutilación genital como una forma de violencia infantil (MSSSI, 2015, p. 56).

La siguiente tabla muestra de forma resumida las leyes en contra de la violencia de las mujeres o de la violencia infantil implementadas por las Comunidades Autónomas, en las que se determina que la mutilación genital femenina es una forma de violencia.

Tabla No. 4 Tratamiento autonómico de la A/MGF en España

Comunidad	Ley contra violencia de mujeres	Ley para protección infantil
Valencia	Ley 7 de 2012, artículo 3.1	Ley 12 de 2008, artículo 9.1
Cataluña	Ley 5 de 2008, artículo 5, 57.3, 59.2 y 75	Ley 14 de 2010, artículo 76
Canarias	Ley 16 de 2008, artículo 3.2.h	N.A
Cantabria	Ley 1 de 2004, artículo 3	N.A

⁴⁸ Artículo 76. *Prevención de la ablación o la mutilación genital de las niñas y las adolescentes.*

1. El objeto de la prevención de las ablaciones o las mutilaciones genitales de las niñas y las adolescentes son las situaciones en las que concurren indicadores o factores de riesgo que ponen de manifiesto la probabilidad de que la menor que se encuentre en estas situaciones resulte en el futuro víctima de estas prácticas.
2. La identificación de indicadores o factores de riesgo de ablación o mutilación genital respecto a una niña o una chica menor de edad debe dar lugar a una intervención socioeducativa en su entorno, con la finalidad de que la familia de la niña o la chica sea la que decida no practicarle la ablación o la mutilación genital.
3. Si en cualquier momento se valora que existe el riesgo de que la niña o la chica pueda ser mutilada, dentro o fuera del territorio del Estado, debe derivarse el caso a la fiscalía o al juzgado competente para que adopte las medidas necesarias para impedir la consumación de la ablación o la mutilación dentro del territorio del Estado, así como, si procede, para que prohíba la salida de la niña o la chica del Estado, de modo que la consumación de la ablación o la mutilación no pueda tener lugar en el exterior.
4. Las niñas y las chicas víctimas de la ablación o la mutilación genital deben recibir el apoyo necesario para evitar los daños físicos o psíquicos que pueden derivarse de las mismas, o, si procede, para repararlos.
5. La Administración de la Generalidad puede personarse en los procedimientos penales para perseguir extraterritorialmente la práctica de la ablación o la mutilación genital femenina, siempre y cuando las personas responsables se encuentren en el Estado, en la forma y con las condiciones establecidas por la legislación procesal (Ley 14 de 2010, p. 31).

La Rioja	Ley 3 de 2011, artículo 5	N.A
Murcia	Ley 7 de 2007, artículo 40	N.A
Aragón	Ley 4 de 2007, artículo 2	N.A
Madrid	Ley 5 de 2005, artículo 2, 7.4 y 29	N.A

Fuente: elaboración propia.

En las comunidades autónomas de Andalucía, Principado de Asturias, Navarra, Islas Baleares, Castilla La Mancha, Catilla y León, Extremadura, Galicia, y País Vasco no hay una regulación autonómica de la A/MGF. Especialmente, llama la atención que la Comunidad de Andalucía no tenga regulación respecto de esta práctica, ya que, como se estudió en la primera sección de este capítulo, es uno de los territorios con mayor afluencia de inmigrantes.

Sintetizando, en España existe una regulación nacional extensa sobre la A/MGF que atiende a tratamientos y niveles jurídicos de protección diferentes, por cuanto buscan eliminar, prevenir y prohibir esta práctica a nivel estatal y autonómico, protegiendo a las mujeres y niñas de una manifestación considerada violenta.

3.2.2. Normativa internacional

En el presente apartado se estudiará el marco normativo internacional que ha asumido España para la regulación de la práctica de la A/MGF. Para llevar a cabo dicho estudio, se subdividirá el siguiente apartado en dos secciones: la primera se ocupará de examinar la normatividad que ha asumido el Sistema Regional Europeo de Derechos Humanos, del que hace parte España; y la segunda analizará el Sistema de Derechos Humanos de las Naciones Unidas referente al tratamiento de la práctica con relación a España.

i. Sistema Europeo de Derechos Humanos

Teniendo en cuenta que España hace parte de la Unión Europea desde 1986, y que ratificó el Convenio Europeo de Derechos humanos y de las Libertades fundamentales en 1979 es fundamental analizar la normatividad que el Sistema Europeo de Derecho Humanos ha formulado sobre la A/MGF, desde dos perspectivas, una referente a las normas convencionales y consuetudinarias en esta materia, y otra referente a los instrumentos jurídicos vinculantes utilizados por la Unión Europea, y específicamente por España para prohibir la práctica, como los pronunciamientos del Tribunal Europeo sobre ésta.

El Consejo Europeo, a través de la Resolución 1247 de 2001, insta a los Estados Parte a eliminar la práctica de la A/MGF mediante la creación de normas que prohíban su realización, al considerar que no es posible justificar por motivos culturales o religiosos la

continuidad de un procedimiento que vulnera los derechos humanos a la integridad corporal y mental de las mujeres (Consejo Europeo, 2001; citado en Hermida, 2017b, p.76). Motivo por el cual, el Consejo exhorta a los Estados a flexibilizar sus requisitos legales para acceder al asilo por motivos de género basados en el procedimiento de la ablación femenina y a cuantificar los casos de esta en cada uno de los países miembros (Pérez, 2005, p. 10).

En ese mismo año, con la Resolución 2035 de 2001 sobre la A/MGF, el Parlamento Europeo reconoce que la práctica se presenta en la Unión Europea por el fenómeno migratorio y exhorta a los Estados Parte a considerar la mutilación genital como un delito, independiente del consentimiento de la mujer o niña sobre su realización, por cuanto entiende que la ablación atenta de forma grave la integridad de las mujeres como personas, siendo este un derecho fundamental irrenunciable (Pérez, 2005, p. 10). Además, el Parlamento considera necesario que los Estados integren estrategias en todos los ámbitos, no solo el normativo, para combatir la A/MGF: medidas educativas, integración social de la población inmigrante e implementación de medidas cautelares que prevengan la realización de la práctica, entre otras (Hermida, 2017b, p.77).

Años después, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, mediante la Resolución 2093 de 2007, recomienda que los Estados Partes adopten las medidas legales que sean necesarias para eliminar la realización de la práctica de la A/MGF. Esto último se ve reforzado en la Resolución 2071 de 2008 del Parlamento, al estipular que los Estados deben acoger diferentes medidas legislativas para erradicar esta práctica, partiendo de que debe ser integrada como un delito en cada ordenamiento jurídico de los Países Miembros, independientemente del consentimiento de la mujer. Además, invita a que se consagren medidas cautelares y preventivas en cabeza de los jueces o fiscales para evitar las situaciones de riesgo de las menores (Acción en Red: Save a Girl Save a Generation, 2019).

Todas estas resoluciones hacen parte del *soft law*, por cuanto son meras recomendaciones que emite la Comunidad Europea a los Estados, que hacen referencia a la necesidad de una regulación integral, y especialmente penal, para erradicar la A/MGF, por ser una práctica que atenta contra los derechos fundamentales de la población femenina inmigrante en el territorio, enfatizando en que el principal derecho vulnerado es su integridad física y mental.

Dentro de los instrumentos jurídicos vinculantes usados por la Unión Europea y por España para eliminar la ablación genital femenina se encuentran: *i*. La Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, la cual establece en el artículo 3 que “toda persona tiene

derecho a su integridad física y psíquica” (Fernández et al); *ii.* El instrumento jurídico vinculante más importante es el Convenio de Estambul del 2011, ratificado por España en el 2014, que contempla las diferentes formas de violencia contra la mujer, incluyendo la A/MGF. Este convenio hace referencia al asilo e indica que debe darse una perspectiva de género a la Convención de Ginebra para Refugiados, siendo respetuoso con las “sensibilidades culturales”, y *iii.* La Directiva 2012/ 29, en la que se establece la obligación de los Estados de reconocerles la condición de víctima de violencia a las mujeres que se le ha practicado la mutilación y darles la protección y apoyo que requieran por ello.

Finalmente, se encuentran los pronunciamientos del Tribunal Europeo de Derechos Humanos que, si bien no han sido extensos, han reconocido que la A/MGF atenta contra la Convención de los Derechos Humanos. El estudio del tribunal solo se ha limitado al asilo por motivos de temor que tienen las mujeres en denunciar, así lo ha manifestado la Comisión Europea al indicar que:

Sin embargo, los casos de Derecho penal relacionados con la MGF que llegan a los tribunales son poco frecuentes, debido principalmente a la reticencia de las víctimas a presentar denuncias. Existe también una falta de servicios con la suficiente experiencia y conocimientos para apoyar a las víctimas que se presentan como tales (p. 9)

De lo expuesto, se evidencia una regulación integral por parte de la Unión Europea que insta a los Estados Parte a penalizar la conducta de la mutilación y a rechazarla a través de diferentes instrumentos legales e intervenciones estatales, partiendo del presupuesto de que esta es una práctica que vulnera los derechos a la integridad de las mujeres y niñas, más allá de ser una práctica cultural.

ii. Sistema ONU de Derechos Humanos

Desde 1995 España hace parte de las Naciones Unidas (ONU), de ahí que sea imperante estudiar las disposiciones normativas que ha acogido esta organización en materia de A/MGF. Para ello, se establecerán la fuentes convencionales y consuetudinarias de derechos humanos usadas por España para prohibir la práctica, y seguidamente, se estipulará que ha indicado cada Comité sobre esta, y si hay comunicaciones individuales al respecto. Análisis que se hará teniendo en consideración lo consagrado en el artículo 10, numeral 2 de la CE, por disponer que “las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce *se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España*” (CE, 1978, p. 10; énfasis propio).

La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 comprende una serie de directrices dirigidas a las Naciones Unidas, que le sirven a los Estados Parte como base para prohibir la conducta de la ablación femenina, por considerarse a nivel internacional que es un procedimiento que atenta contra los derechos de las mujeres y niñas a no ser discriminadas, a su integridad física y emocional y a sus derechos sexuales y reproductivos (UNFPA, 2019). En esta Declaración Universal existen 5 disposiciones normativas que sirven como soporte a los Estados para prohibir la A/MGF: el artículo 2, el cual comprende el derecho a no ser discriminado por ninguna causa, incluyendo la de sexo; el artículo 3, que establece el derecho a la seguridad personal, vida y libertad; el artículo 5, que se refiere a la prohibición de ser sometido a torturas, penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes; el artículo 12, al comprender que “nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación [...]”; y el artículo 25 sobre el derecho “a un nivel adecuado (que incluye asistencia médica) y a la protección de la maternidad” (UNFPA, 2019).

Por otro lado, España ratificó en 1976 el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 1966, el cual prohíbe en su artículo 7 la tortura, penas y tratos crueles que sean inhumanos y degradantes, fundamento jurídico que le ha servido al ordenamiento español para prohibir la práctica de la A/MGF. En este mismo sentido, el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales de 1966, ratificado por España en 1977, estipula en su artículo 12 el derecho fundamental de toda persona a tener el disfrute más alto posible a nivel de salud física y mental (UNFPA, 2019). Además, en la Observación General No. 14 del 2000 del Consejo Económico y Social de Naciones Unidas estipula que:

Los Estados también tienen la obligación de velar por que las prácticas sociales o tradicionales nocivas no afecten al acceso a la atención anterior y posterior al parto ni a la planificación de la familia; impedir que terceros induzcan a la mujer a someterse a prácticas tradicionales, por ejemplo, a la mutilación de los órganos genitales femeninos (Naciones Unidas, 2000, p. 14).

Ahora bien, la Declaración Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Intolerancia y Discriminación Fundadas en la Religión o las Convicciones de 1981, de la ONU, es utilizada por España atendiendo al artículo 10 constitucional referido y como Estado Parte, para proteger los derechos de las niñas y mujeres ante las manifestaciones de violencia, entre ellas la A/MGF, que recaen sobre ellas por motivos de tradición o creencia cultural. Dicha declaración, en el artículo 5, numeral 5, comprende 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” (Amnistía Internacional, s.f., p. 52).

La Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes de 1984, a diferencia de Egipto fue ratificada por España en 1987, es otro de los instrumentos internacionales claves para la prohibición de la A/MGF, el respeto y la promoción de los derechos humanos. Específicamente en la Observación General No. 2 de 2017 de la Convención se establece que la ablación femenina es una forma de tortura en contra de las niñas y mujeres, por lo cual los Estados Partes deben prevenir y proteger a la población femenina en sus países de esta práctica (Fernández *et al.*, 2018, p. 73). De conformidad con el artículo 17 de la Convención mencionada, en el informe del 5 de mayo de 2014 ante el Comité de Tortura, España reporta que ha asumido diferentes leyes para prevenir y proteger a la población femenina de la A/MGF, y mecanismos distintos a los legales que sirven para tales efectos (Comité de tortura, 2014).

A su vez, la Convención de los Derechos del Niño de 1989, en su artículo 24, numeral 3, contempla por primera vez la obligación de los Estados Partes de “adoptar todas las medidas eficaces y apropiadas para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños”. Para el seguimiento del progreso y cumplimiento de las obligaciones contraídas por los Estados Parte, mediante el artículo 43 la Convención crea el Comité de los Derechos del Niño como órgano competente para dichas funciones (UNICEF, 2006, pp. 20-29), instrumento ratificado por España el 26 de enero de 1990.

Según el informe realizado por el Comité en el 2018, España debe:

adopt[ar] medidas contundentes para impedir la mutilación genital intersex y otros tratamientos médicos innecesarios dirigidos a niños intersexuales, y foment[ar] programas educativos a nivel estatal para educar a los profesionales médicos sobre la importancia de respetar la integridad corporal y la autodeterminación de los niños con variaciones de la anatomía sexual (Comité de los Derechos del Niño, 2018)

La Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra La Mujer de 1979 (UN Women, 2019, pp. 5-7), como instrumento jurídico-vinculante fue ratificada por España en 1983 pero se integró al ordenamiento jurídico solo en 1984, con la reserva de que “La ratificación de la Convención por España no afectará a las disposiciones constitucionales en materia de sucesión a la Corona española” (Jefatura del Estado, 1984, p. 7715).

El artículo 2 literal f de dicha Convención establece que los Estados Parte deben adoptar “las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer” (Naciones Unidas, 1979, pp. 3-4). Disposición que se refuerza con lo consagrado en el numeral primero

del artículo 5 de la Convención, al disponer que los Estados Partes tomarán medidas para eliminar “los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres” (Naciones Unidas, 1979, p. 3). Y si bien no hace referencia a la A/MGF de forma expresa, España ha atendido a lo estipulado en dicho artículo al incluirla como una de las manifestaciones de violencia de género y de violencia infantil. Por ende, su legislación es una medida para eliminar las prácticas consuetudinarias de muchos inmigrantes que generan una forma de discriminación en contra de las mujeres.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (CEDAW), como se estipuló en el capítulo anterior expidió la Recomendación General No. 14 de 1990, la cual también es aplicable a España. Esta recomendación invita a los Estados Partes a adoptar medidas encaminadas a la eliminación de la A/MGF, como la recopilación de datos estadísticos sobre los procedimientos realizados, la organización de programas educativos y preventivos de esta práctica, la formulación e implementación de políticas nacionales de salud en materia de ablación genital femenina, entre otros. No obstante, no establece dentro de las medidas ningún mecanismo jurídico para su prohibición. Fue solo con el Protocolo Facultativo de la Convención del año 2000 que se empezó a hablar de medidas jurídicas para prohibir la realización de dicha práctica (Hermida, 2017b, pp. 63-64).

En la Recomendación No. 19 de CEDAW se reconoce que la violencia contra la mujer afecta tanto sus derechos políticos y civiles como sus derechos económicos y sociales, al indicar que:

Si bien en esta observación se hace hincapié en la violencia real o las 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 (CEDAW, 1992, p. 2).

Y en la Recomendación General No. 24 del mismo organismo se indica que mediante medidas jurídicas debe sancionarse la realización de la práctica, y que esta no puede justificarse con el argumento de que es una práctica tradicional (CEDAW, 1999, artículo 12, numeral 15, literal d).

Bajo este tenor, la evaluación realizada por el Comité el 29 de julio de 2015 sobre los informes séptimo y octavo de España señala que este país adoptó instrumentos normativos de suma importancia para la eliminación de cualquier forma de discriminación contra la mujer, y que en materia de A/MGF adoptó la Ley Orgánica 12 de 2009 referente al asilo y al

reconocimiento de los motivos de género por persecución, además de la implementación de la Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer (CEDAW, 2015).

En el Informe de Seguimiento Sombra (2017), CEDAW reconoce los esfuerzos legislativos que han realizado España y sus comunidades autónomas en materia de violencia de género. Sin embargo, indica que el Estado “no ha desarrollado medidas integrales dirigidas a prevenir, sancionar, y reparar las diversas formas de violencia de género”, de modo tal que no cumple con la implementación de diferentes “planes de acción para erradicar la violencia contra la mujer” a los que hacen referencia las Recomendaciones y la Convención. Es decir, solo se centra en la legislación, pero no en mecanismos diferentes a los legales que sean efectivos para la erradicación de la A/MGF y las demás formas de violencia, que además se proponen dentro de la Recomendación 14. Situación que conlleva a invisibilizar la violencia y, en consecuencia, a no destinar recursos para la atención especializada de las víctimas (CEDAW, 2017, p. 4).

Adicionalmente, hace énfasis en la ausencia de bases de datos estatales que recopilen información real y precisa sobre la violencia de género en el país; específicamente sobre la A/MGF, expone que pese a la existencia de los mapas donde se cartografía el procedimiento y que son generados por la Fundación Wassu en cabeza de Adriana Kaplan:

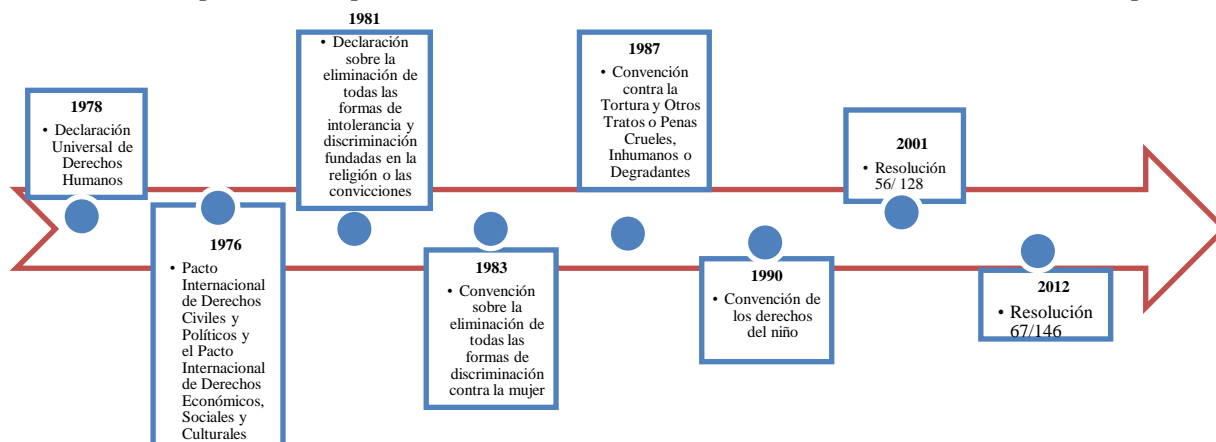
no existe a nivel estatal un registro de casos unificado del número de mujeres y niñas mutiladas que viven en territorio español. Tampoco existe un registro de las niñas residentes en España que han padecido la práctica en viajes a sus países de origen o que han llegado ya mutiladas a través de un proceso de reagrupación familiar o adopción (CEDAW, 2017, p. 7).

Por otro lado, España acogió la recomendación de ONU Mujeres acerca de definir en el tipo penal la mutilación genital femenina, sin hacer distinciones sobre el tipo de mutilación que se trate (I,II, III o IV), para no dejar impunes conductas que no se consagran dentro de las cuatro categorías de ablación que existen en el mundo (Pérez, 2005, p. 14).

Finalmente, España se acoge a las resoluciones expedidas por las Naciones Unidas y el Parlamento Europeo en materia de ablación genital femenina. Entre estas resoluciones se destacan la Resolución de 56/128 sobre las Prácticas tradicionales o consuetudinarias que afectan a la salud de la mujer y la niña de 2001, con el fin de “enfaticar la necesidad de promulgar leyes y adoptar todo tipo de medidas nacionales que prohíban las prácticas tradicionales y perjudiciales entre ellas la MGF” (Silva, 2017, p. 33); y la Resolución 67/146 del 2012 para intensificar “los esfuerzos mundiales para la eliminación de la MGF” en la que se incita a los Estados a tomar medidas concretas encaminadas a la erradicación de la práctica.

En la siguiente línea de tiempo se evidencia la implementación del Sistema ONU de Derechos Humanos en España referente a la A/MGF.

Línea de tiempo No. 1 Implementación del Sistema ONU de Derechos Humanos en España



Fuente: elaboración propia.

3.3. Consideraciones finales

La A/MGF es un fenómeno migratorio, que se introduce en la sociedad española, como una práctica que es para la mayoría de la población vulnerable de los derechos de las mujeres y niñas, y por ende, necesaria de estudiar a través del factor de riesgo del país de origen de la niña inmigrante para determinar su prevalencia en este, y en tal sentido, tratar de prevenirla.

Ahora bien, conforme al marco jurídico expuesto, se puede concluir, en primer lugar, que existen tres niveles domésticos o internos de protección, esto son la Constitución, el Código Penal Español, y las Leyes de protección a menores y violencia de género que consideran que la A/MGF es una práctica que vulnera los derechos de las mujeres y niñas, y que no es posible que sea justificada por razones culturales o religiosas.

En segundo lugar, la regulación autonómica de la mutilación femenina concibe, de forma tendiente, dentro de las manifestaciones de violencia de género esta práctica, por recaer sobre el procedimiento de forma general sobre la población femenina a razón de su sexo. Sin embargo, el CPE trata la A/MGF como un delito de lesiones agravado, excluyendo la perspectiva de género que le atribuye las comunidades autónomas (Silva, 2017, p.71-73).

En tercer lugar, a pesar de que existe una regulación amplia en España en relación con la A/MGF, esta sigue persistiendo en el país, razón por la cual, se identifica que las respuestas del ordenamiento jurídico no son eficaces frente a su eliminación y prohibición.

Finalmente, en el nivel internacional, España contempla una regulación extensa sobre la A/MGF que tiene como fin evitar, prevenir o sancionar la práctica, y cuyo fundamento concibe la vulneración de derechos de la mujer y niña con relación a su integridad física y mental, y a su derecho a la igualdad. Esta amplitud de normas a nivel internacional ha tenido una gran repercusión en el ámbito doméstico español para que se penalice y prohíba la práctica en el país.

4. El caso de Colombia: la ablación genital femenina como tradición indígena minoritaria

Colombia, de acuerdo con el Ministerio de Salud y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, es el único país en Latinoamérica donde actualmente se practica la mutilación genital femenina en las niñas y mujeres, por lo cual, se hace necesario estudiar el contexto y la normatividad que existe alrededor de esta práctica dentro del país (Ministerio de Salud, 2018; UNFPA, 2018). Asimismo, es importante aclarar que el caso colombiano es distinto a los dos países previamente analizados en esta monografía, ya que, a diferencia de Egipto, es una minoría de la población colombiana quien practica la A/MGF; y, a diferencia de España, se trata de una práctica propia y ancestral de poblaciones indígenas colombianas. En vista de lo anterior, en el presente capítulo es primordial analizar la autonomía que tienen las comunidades indígenas en la normatividad colombiana y la importancia del entendimiento de su cultura y del trabajo conjunto con ellas para poder lograr un cambio significativo en la práctica.

4.1. Contexto socio-cultural de la ablación genital femenina en Colombia

Sobre la práctica de la ablación genital femenina en Colombia, Nubia Marruego (2013) expone que existen relatos históricos y antropológicos sobre esta en dos comunidades indígenas –Paeces y Embera Chamí–, pero que esta costumbre se consideraba desaparecida desde el siglo XVIII (2013, p. 37). En efecto, en Colombia no se tenía certeza sobre la continuación de la práctica dentro de su territorio hasta que en el año 2007, cuando se conoció la muerte de una recién nacida perteneciente a la comunidad Embera. Así lo explica Raquel González (2011):

La noticia de la existencia de la ablación entre los emberá causó impacto en la opinión pública nacional, puesto que se consideraba que dicha práctica era exclusiva de algunas culturas africanas y asiáticas. No se tenía certeza de su presencia en América, a pesar de que desde la década de los setenta se contaba con registros etnográficos que daban cuenta de su existencia entre los emberá chamí, y de que en la década de los noventa ya se había hablado públicamente de esta situación (2011).

La comunidad indígena que continúa con la práctica, los Embera Chamí, junto con los Embera Dobidá y Embera Eyabida – Embera Katío. A su vez, esta población Chamí consta de 77.714 habitantes⁴⁹ (de acuerdo con el censo del DANE en el año 2018), quienes están ubicados en los departamentos de Antioquia, Caldas, Risaralda, Valle del Cauca, Quindío y

⁴⁹ De acuerdo con el censo anterior del DANE, en el año 2005, la población Embera Chamí era de 29.094 habitantes.

Caquetá; por lo cual, son una población minoritaria dentro del territorio colombiano. Por otro lado, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA por sus siglas en inglés) explica la A/MGF dentro de las comunidades indígenas Embera de la siguiente forma:

La ablación genital guarda una estrecha relación con el lugar subordinado de la mujer dentro de la estructura política y familiar del mundo Embera, por lo que el proyecto⁵⁰ no cuestionaba una simple práctica cultural, sino el sistema de relaciones de género [...]La ablación ha sido una práctica socialmente aceptada y valorada entre los emberá e incluso, las mujeres emberá la habían asumido hasta ahora como algo natural. Las mujeres, en particular las adultas mayores, consideran que la ablación hace parte de su orgullo y su ser integral como mujeres, e interpretan la práctica como una “curación” (UNFPA, 2011, pp. 20-21).

Ahora bien, a pesar de la confirmación de procedimientos de la A/MGF en Colombia, no se tiene registro de las cifras de mujeres que han sido sometidas al procedimiento, ni de la cantidad de prácticas realizadas cada año. Lamentablemente, el Ministerio de Salud (2018) establece que:

Hoy la mutilación genital femenina se sigue realizando con el agravante de que no existen registros precisos sobre el número de niñas y mujeres afectadas, ni precisión sobre los lugares donde se realiza, ya que los casos que se conocen son aquellos que causan algún tipo de infección o muerte (2018).

Este Ministerio el 6 de febrero de 2018 emitió el Boletín de Prensa No. 12, debido a la conmemoración del “*Día Internacional de tolerancia cero con la mutilación genital femenina*”. Así, junto con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la Gobernación de Risaralda y UNFPA se sumaron a la iniciativa de cero tolerancia de esta práctica dentro del país e hicieron un llamado con el objetivo de generar una acción colectiva para terminar con esta práctica. El Ministerio, dentro del Boletín, reconoce la afectación que la práctica de la ablación significa en la salud de las niñas y la cataloga como una violación de derechos humanos; además, rechaza tajantemente su continuidad. Un dato importante que registra este comunicado se refiere a la enunciación de los motivos que, muy posiblemente, han originado la práctica de la mutilación genital. En efecto, establece que:

En nuestro país, a través de un trabajo de reflexión conjunta y coordinado con las comunidades indígenas, se han identificado posibles mitos por los que se realiza la mutilación genital femenina, como evitar el alargamiento del clítoris como un pene, que las mujeres sean infieles y otros relacionadas con el comportamiento sexual (Ministerio de Salud, 2018).

En el mismo sentido, González (2011) se refiere a los motivos que existen entre las mujeres Embera para justificar este procedimiento. Esta autora explica que los motivos se

⁵⁰ Proyecto Embera - Wera: Una experiencia de cambio cultural para la eliminación de la ablación genital femenina en Colombia – América Latina. Este proyecto fue elaborado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas y opera en Colombia desde el 2007.

han recopilado de las narraciones de las mujeres, y que por lo mismo, las razones pueden ser comunes a todas o pueden ser relatadas solo por algunas de ellas. No obstante, González determina que hay un punto de partida para entender lo que motiva a la realización del procedimiento: “idea según la cual el clítoris es normal cuando tiene un tamaño pequeño, pero cuando sobresale constituye un defecto de nacimiento, que si no se corrige a tiempo conllevará graves consecuencias para la mujer, su familia y su entorno social” (2011).

No obstante, la misma comunidad Embera Chamí ha sido partícipe en el proceso de cambio que tiene como finalidad la erradicación de la A/MGF. Así, un comunicado de la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) del 6 de febrero de 2019 expresa los esfuerzos realizados por las mismas comunidades indígenas para terminar con la práctica en Colombia: la firma de dos acuerdos en 2014 y uno en 2017 por parte de las Autoridades de la Nación Embera y la ONIC, que tienen por objetivo el compromiso de poner fin a la mutilación genital femenina y que se hacen bajo un principio de que *la cultura debe generar vida y no muerte* (ONIC, 2019).

En el mismo comunicado, se expone que hay un proyecto denominado Embera Wera (Mujer Embera) fundado desde el año 2007, en el cual trabajan conjuntamente las comunidades indígenas, el ICBF, ONIC, el UNFPA y autoridades del Estado colombiano en la generación de espacios de reflexión sobre los derechos de las mujeres para poder suscitar un entendimiento y una posterior transformación en la práctica de la A/MGF. A su vez, en este comunicado, la ONIC destaca el mensaje de la Consejera de Mujer, Familia y Generación de esta organización, Lejandrina Pator Gil, sobre las estrategias que se deben utilizar para la erradicación de la práctica. Así, reconoce que se debe trabajar desde la espiritualidad y tener un diálogo con la comunidad desde un lenguaje y un saber propio de esta, para poder minimizar el impacto.

Un año después, el 6 de febrero de 2020 se expidió un comunicado de prensa conjunto entre la ONIC, UNFPA y UNICEF reconociendo la necesidad de poner fin a la práctica de la ablación y reconociendo el trabajo directo que se ha hecho en la inclusión del pueblo Embera dentro del propósito de la eliminación de la ablación

Todo lo que se ha hecho es muy importante porque muchas veces, más que todo mujeres jóvenes, después de los talleres de concientización sobre el tema decían que no estaban de acuerdo con que se les hiciera eso a las niñas. Pero lo más difícil ha sido concientizar a las mayores sobre la importancia de eliminar esta práctica porque sus creencias sobre este órgano genital (clítoris) de las niñas están muy arraigadas (Zapata, s.f.).

Por otro lado, un actor importante en la lucha contra la ablación en Colombia es UNFPA, el cual trabaja en Colombia desde 1974 y desde entonces ha trabajado en impulsar las capacidades del gobierno en torno al manejo de la población, salud reproductiva y equidad de género. Este Fondo realizó una línea del tiempo con el objetivo de ilustrar acontecimientos importantes en torno a la mutilación genital femenina alrededor del mundo. Particularmente en Colombia, explican que en 2007 hubo denuncias sobre unos casos de unas niñas Embera a quienes la práctica de la ablación les causó la muerte, hecho que generó discusiones en torno a la eliminación de la práctica. En este sentido, en el mismo año se conformó una Mesa Interinstitucional Central conformada por diferentes entidades colombianas, a saber, la Defensoría del Pueblo, el ICBF, la Dirección de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior y de Justicia, la División de Asuntos Étnicos del Ministerio de la Protección Social y la Procuraduría General de la Nación con el objetivo de generar acciones encaminadas a eliminar la A/MGF en Colombia (UNFPA, 2019).

A su vez, en esta línea, el UNFPA relata que en el año 2009 el Consejo Regional Indígena de Risaralda emitió la Resolución 1, ordenando erradicar la práctica de la ablación femenina. Posteriormente, en el año 2012 se realizó en Colombia una Cumbre que tenía como agenda la discusión de la eliminación de todas las prácticas nocivas para la salud y la vida de las mujeres indígenas, incluyendo la mutilación genital; en esta Cumbre participaron autoridades del Estado y autoridades y representantes de los pueblos indígenas. Asimismo en el 2014, hubo una alianza entre el UNFPA y la ONIC para fortalecer la Consejería de Mujer, Familia y Generación de esta última con el objetivo de eliminar la práctica de la ablación. Finalmente, es importante rescatar de esta línea de tiempo las acciones originadas en dos departamentos de Colombia en el 2017: en el Valle del Cauca inauguraron un comité de A/MGF dentro de la Mesa Departamental de erradicación de violencia contra la mujer y en Risaralda la Secretaría de Salud implementó un proyecto dirigido a las comunidades Embera Chamí y Embera Katío sobre acciones de educación en salud, que tenía como uno de sus objetivos principales la prevención de este procedimiento en las mujeres (UNFPA, 2019).

A su vez, el gobierno colombiano, junto con todos los Estados miembros de las Naciones Unidas, aprobó la *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible* de la ONU, la cual consta de 17 propósitos que se comprometen a cumplir. El objetivo No. 7 se denomina “igualdad de género” y establece como una de las finalidades eliminar todas las prácticas nocivas, incluyendo la A/MGF; por lo tanto, Colombia tiene como propósito para el año 2030 la eliminación de esta práctica (Naciones Unidas, 2015).

4.2. Regulación de la ablación genital femenina en Colombia

4.2.1. Normativa nacional

Con el objetivo de analizar la normatividad colombiana con respecto al objeto de estudio, es necesario diferenciar las normas que hacen referencia, por un lado, a la autonomía de los pueblos indígenas, y por otro lado, a los derechos de las mujeres en relación con la mutilación genital femenina. Es preciso señalar que Colombia se reconoce como un Estado pluralista, en este orden de ideas, la Constitución Política de 1991, establece dentro de los principios fundamentales del país el reconocimiento y la protección de la diversidad étnica y cultural de la Nación (artículo 7). A su vez, el artículo 70 establece que la cultura en todas sus manifestaciones es fundamento de nacionalidad; y, por lo tanto, se reconoce la igualdad y la dignidad de todas las culturas que conviven en el país.

En concordancia con el principio de protección de la diversidad étnica en Colombia, la Constitución Política estableció el reconocimiento de jurisdicciones especiales en artículo 246, así:

Las autoridades de los pueblos indígenas podrán ejercer funciones jurisdiccionales dentro de su ámbito territorial, de conformidad con sus propias normas y procedimientos, siempre que no sean contrarios a la Constitución y leyes de la República. La ley establecerá las formas de coordinación de esta jurisdicción especial con el sistema judicial nacional (Constitución Política, 1991, artículo 246).

Ahora bien, en relación con la autonomía establecida en este artículo, la Corte Constitucional ha interpretado el significado, alcance y límites de la jurisdicción indígena⁵¹. Así, expone en la Sentencia C-882 de 2011⁵² que “El ejercicio de jurisdicción sobre los asuntos propios es un derecho fundamental de las comunidades indígenas que puede ser protegido incluso mediante la acción de tutela” (Corte Constitucional, 2011).

Asimismo, la Corte aclara, dentro de la misma sentencia del 2011, que en orden de determinar la competencia de la jurisdicción indígena se debe acudir a tres criterios, siendo

⁵¹ Las sentencias que se analizan a continuación fueron seleccionados después de una búsqueda electrónica de jurisprudencia. Así, cada una de estas sentencias elaboran un detallado análisis sobre el derecho de la autonomía de las comunidades indígenas, por lo cual aportan al estudio del presente apartado.

⁵² En esta sentencia la Corte Constitucional resuelve una acción de constitucionalidad, en la cual demandaron apartes del Acto Legislativo 2 de 2009 “Por el cual se reforma el artículo 49 de la Constitución Política”. La Corte analizó si el trámite del Acto estaba viciado, porque presuntamente se trataba de una medida legislativa que afecta directamente a las comunidades indígenas y que debía ser previamente consultada. Por lo tanto, en la sentencia analizan el contenido y alcance de los derechos a la integridad cultural y a la libre determinación de las comunidades indígenas y el contenido del derecho fundamental a la consulta previa.

necesario que se cumpla con al menos uno de ellos. En primer lugar, se encuentra el *criterio personal* que significa que cuando una persona pertenece a una comunidad se le otorga un fuero, y debe ser juzgado según su propio derecho y por sus propias autoridades. Además, la Corte determina que las personas deben estar integradas a estas comunidades y deber vivir de acuerdo a sus usos y a sus costumbres, para que aplique el criterio personal. En segundo lugar, está el *criterio territorial* que se refiere a la potestad que tienen las comunidades de juzgar aquellas conductas que hayan sido cometidas dentro de su ámbito territorial. En tercer lugar, están las materias y controversias que deben ser dirimidas, es decir, el *criterio objetivo* (Corte Constitucional, 2011). Posteriormente, la Sentencia T-208 de 2019⁵³ incluye otro criterio de determinación de la competencia indígena, aparte de los tres anteriormente mencionados, el cual es el *criterio institucional u orgánico*; según este elemento, se exige que exista una institucionalidad que esté compuesta de un derecho propio que tenga sus propios usos, costumbres y procedimientos.

Ahora bien, en la sentencia C-882 de 2011, la Corte pone de presente que la jurisdicción especial indígena no es absoluta. Por lo mismo, esta corporación ha adoptado diferentes criterios o límites a dicha jurisdicción, los cuales son enunciados a modo de recopilación en dicha providencia. En efecto, uno de estos límites es el núcleo duro de los derechos humanos, como por ejemplo, el derecho a un debido proceso, la prohibición de tortura y de penas y tratos crueles e inhumanos. Otro límite es la realización de actos arbitrarios que afecten el núcleo esencial de derechos fundamentales de las personas pertenecientes a las poblaciones indígenas; límite que se debe ponderar en cada caso concreto.

Por otro lado, esta sentencia reconoce que se pueden generar tensiones entre el derecho de autonomía y otros principios o derechos reconocidos constitucionalmente. En vista de lo anterior, la Corte ha desarrollado criterios tendientes a dirimir dichas tensiones; el primero de ellos se refiere a:

Los conflictos deben resolverse a favor del principio *de maximización de la autonomía*, es decir, los jueces y las demás autoridades deben favorecer el derecho de las comunidades a la autonomía, salvo cuando (i) esté de por medio un derecho fundamental de uno de sus miembros u otro principio constitucional que adquiera mayor peso en la ponderación que se lleva a cabo

⁵³ Esta sentencia analiza el caso de dos personas que ingresaron al territorio del Resguardo Indígena La Laguna a hurtar. Estos fueron capturados y juzgados por las autoridades del Cabildo en ejercicio de su jurisdicción indígena, por lo cual se presentó una tutela por la presunta violación del derecho fundamental al debido proceso. La Corte resuelve el problema jurídico de si el Cabildo vulneró el derecho al debido proceso, al adelantar juzgamiento en su contra a pesar de que estas personas no eran indígenas.

en el caso concreto o (ii) la restricción de la autonomía constituya la medida menos gravosa posible (Corte Constitucional, 2011).

Ahora bien, en esta sentencia C-882 de 2011 la Corte enuncia cuáles son los valores que se consideran de mayor valor y que, por consiguiente, pueden limitar la autonomía indígena, las cuales son “el derecho a la vida, la prohibición a la tortura, la responsabilidad individual por los actos y la proporcionalidad de la pena a la gravedad de la falta”(Corte Constitucional, 2011).

El segundo criterio es el principio de *mayor autonomía* para la decisión de conflictos internos, que implica que debe respetar más la autonomía cuando la controversia que se está estudiando solo involucre a miembros de la misma población o comunidad específica. El tercer y último criterio es el principio de *a mayor conservación de la identidad cultural, mayor autonomía*. Este principio tiene bajo consideración qué tan aislada esta la comunidad de lo que se considera como cultura mayoritaria; o por el contrario, qué tan integrada está.

Por otro lado, la Sentencia T-002 de 2012⁵⁴ hace un análisis sobre un conflicto de competencia entre la jurisdicción indígena y la ordinaria en dos casos de acceso carnal en menores de edad –uno de ellos de una menor perteneciente a la comunidad Embera Chamí– sobre los cuales realiza una ponderación entre la protección de los derechos de los niños y la protección de la autonomía jurisdiccional y la integridad étnica y cultural. Así, establece que:

si bien las decisiones del juez constitucional relacionadas con la integridad sexual de los menores son expresión de la lucha que libra el Estado desde la administración de justicia para salvaguardar la integridad, la salud y la supervivencia del menor, cuando se trata de menores indígenas esta lucha no puede librarse en términos que excluyan la diversidad (Corte Constitucional, 2012).

La Corte Constitucional concluye que:

La Sala reitera que no existe actualmente una regla de jurisprudencia general que permita sustraer del conocimiento de las autoridades tradicionales indígenas los casos relacionados con la afectación de la integridad sexual de los menores pertenecientes a sus resguardos, ni que les impida buscar la protección de los menores mediante procedimientos internos. Finalmente, recalca la importancia de evaluar esa protección, entendida como su capacidad de proteger los

⁵⁴ En esta sentencia se analizan dos acciones de tutela que habían sido interpuestas contra el Consejo Superior de la Judicatura. En la primera se buscaba la protección de los derechos fundamentales a la defensa, al debido proceso, a la igualdad, a la diversidad étnica y a la jurisdicción indígena de un miembro de la comunidad indígena Embera Chamí, quien fue juzgado por cometer actos sexuales abusivos contra una menor por la jurisdicción ordinaria. La segunda tutela, fue interpuesta con el fin de proteger los derechos fundamentales a la jurisdicción especial indígena y al debido proceso, ya que fue juzgado por la jurisdicción ordinaria un miembro de una población indígena por acceso carnal abusivo en una menor. En ambos casos el Consejo Superior de la Judicatura dirimió los conflictos a favor de la jurisdicción ordinaria.

derechos de sus asociados, mediante análisis cuidadosos y respetuosos de la institucionalidad del resguardo (Corte Constitucional, 2012).

En conclusión, antes de entrar a analizar cuáles son las prohibiciones en la normatividad ordinaria y los planes del gobierno nacional en torno a la A/MGF, se debe tener en cuenta que en Colombia las mujeres que practican la ablación genital pertenecen a un pueblo indígena que cuenta con autonomía jurisdiccional. Desde luego, es importante analizar qué ha hecho Colombia en relación con la regulación de la ablación. Así, la Constitución Política no hace mención alguna a la práctica; no obstante, sí se protegen los derechos a la igualdad de todas las personas ante la ley sin discriminación alguna por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica (artículo 13); a la igualdad de derechos y oportunidades entre las mujeres y los hombres y a la no discriminación de la mujer (artículo 43); y, a la vida, integridad física, salud y cuidado como derechos fundamentales de los niños, a quienes se les debe proteger de toda forma de violencia física o moral y cuyos derechos prevalecen sobre los derechos de las demás personas (artículo 44).

Ahora bien, el Código Penal no establece como conducta delictiva la práctica de la ablación femenina; esto es, no es una actuación que sea punible per se. No obstante, la Ley 1761 de 2015, adicionó el delito de feminicidio al Código Penal, el cual consiste en causarle “la muerte a una mujer, “por su condición de ser mujer o por motivos de su identidad de género o en donde haya concurrido o antecedido cualquiera de las siguientes circunstancias [...]” (artículo 104A). Dentro de las circunstancias de agravación punitiva de este delito, establecidas en el artículo 104B, se encuentra el literal f, el cual establece que “cuando se cometa el delito con posterioridad a una agresión sexual, a la realización de rituales, actos de mutilación genital o cualquier otro tipo de agresión o sufrimiento físico o psicológico”. Con estas normas se da a entender que el hecho de practicar la mutilación genital femenina en una mujer no es punible como tal; no obstante, cuando se efectúa un feminicidio y anteriormente se había efectuado la mutilación genital femenina de la víctima es cuando se condena este hecho, en el sentido de agravar la pena del delito principal; además, da a entender que la muerte de la mujer tiene que ser inmediatamente posterior a la A/MGF, esto es, que se practique la ablación femenina y acto seguido se cometa el feminicidio.

Por otro lado, las lesiones personales se encuentran dentro de los delitos que atentan contra el bien jurídico de la integridad personal. Así, es punible el hecho de causar daño en el cuerpo o en la salud de alguien. El artículo 113 del Código Penal establece la consecuencia punible de 32 a 126 meses de prisión cuando la deformidad causada por la lesión personal es

permanente, como pasa con la mutilación genital femenina. A su vez, dispone que, en el caso en que el daño genere una perturbación psíquica, la pena varía entre 32 y 126 meses, o entre 48 y 162 meses, si esta perturbación es transitoria o permanente, respectivamente.

No obstante la existencia de estos tipos penales, no existen en Colombia condenas a personas que hayan practicado la ablación dentro del país. Muy probablemente, la razón de la ausencia de procesos penales, e incluso de acusaciones sobre la ablación es el hecho de que solo los indígenas pertenecientes a la población Embera son quienes realizan la práctica. En vista de lo anterior, es primordial tener en cuenta la inimputabilidad en la comisión de delitos. Así, el Código Penal dispone en el artículo 33 que “es inimputable quien en el momento de ejecutar la conducta típica y antijurídica no tuviere la capacidad de comprender su ilicitud o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, por inmadurez psicológica, trastorno mental, *diversidad sociocultural* o estados similares” (énfasis propio). De ahí, la sentencia C-370 de 2002 realiza un análisis de constitucionalidad de esta norma. En esta, se establece que el diseño de esta figura tiene como referente y ámbito esencial de aplicación los pueblos indígenas. En esta providencia, se declara exequible la expresión “diversidad sociocultural” bajo dos entendidos; el primero de ellos es que esa inimputabilidad no es producto de una incapacidad sino de una cosmovisión diferente; y, el segundo es que cuando se trate de un caso de error invencible de prohibición, que provenga de la diversidad cultural, se debe absolver a la persona (y no declararla inimputable) (Corte Constitucional, 2002).

Hay que resaltar que la única sentencia conocida en Colombia sobre la ablación femenina se trata de una sentencia del Juzgado Promiscuo Municipal de Pueblo Rico, Risaralda del 24 de julio de 2008 relativa a un proceso de protección por violencia intrafamiliar. La Inspección Municipal de Policía y Personería Municipal de Pueblo Rico presentaron dicho proceso ante el juzgado debido a que, de acuerdo con estas entidades, se había ocasionado maltrato a tres menores indígenas, dos de 16 días de edad y una de 17 días, mediante la ablación femenina. En vista de lo anterior, el Juzgado decidió sobre si la práctica de la ablación constituía violencia intrafamiliar. Hugo Marsiglia, el doctor que atendió a las tres recién nacidas, relató que todas tenían fiebre, escalofríos y vómitos frecuentes; que ninguna de ellas tenía clítoris y que presentaban una zona de infección en sus regiones genitales. Finalmente, el médico explica que el mayor riesgo que puede generar este procedimiento es una infección que puede ocasionar la muerte, especialmente porque a tan corta edad todavía no se ha desarrollado completamente el sistema inmunológico.

El Juez Arcila (2008) determinó que la práctica de la mutilación femenina es una práctica dañina que pone en riesgo la vida y la integridad personal de las mujeres y analizó en la sentencia la autonomía indígena en Colombia a través del estudio de la Constitución y de diferentes sentencias de la Corte Constitucional. Finalmente, en dicha sentencia se decide que la práctica de la ablación en esas menores no constituye violencia intrafamiliar, y que, por lo tanto no se decretan medidas de protección familiar a favor de las menores; se declara que esta práctica es inhumana y violatoria de los derechos de la mujer, la cual desconoce la Constitución Nacional y los Convenios Internacionales de Derechos Humanos; y, se declara que los derechos a la vida y a la integridad personal de las niñas Embera tienen mayor peso que los derechos a la diversidad cultural y autonomía de los pueblos indígenas (Juzgado Promiscuo Municipal de Pueblo Rico, 2008).

Por otro lado, en cuanto a las políticas implementadas por el gobierno nacional, se encuentra que la mutilación genital femenina tuvo un lugar en El Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018, el cual, en el capítulo VI sobre Movilidad Social incluyó unas estrategias que tenían por objetivo el “Desarrollo y fortalecimiento de la cultura y comunicaciones propias y apropiadas, la educación, la salud, la autonomía y seguridad alimentaria que incluyan a familias, mujeres, niñas, niños, jóvenes y mayores de los pueblos indígenas y del Pueblo Rrom” (p. 398); estas estrategias, las cuales fueron el resultado de una consulta previa del Plan de Desarrollo, incluyen la número 43 encaminada a:

Garantizar los recursos humanos y financieros para que los pueblos y comunidades indígenas desarrollen procesos de diálogos intergeneracionales, atención y seguimiento a casos de mutilación genital femenina y prácticas nocivas que afectan a las mujeres y niñas de los pueblos indígenas, con el objeto de propiciar su erradicación (p. 402).

Luego, el Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022 otorga un mayor tratamiento a la mutilación genital. Así:

i. En primer lugar, en el pacto por la entidad se incluye una línea denominada “primero son las niñas y los niños” dentro de la cual se establece que el Ministerio de Justicia y el ICBF serán los encargados de contrarrestar la violencia hacia la niñez, y dentro de la lucha contra las distintas formas de violencia, incluyen la prohibición de la A/MGF (p. 254);

ii. En segundo lugar, dentro del objetivo de la prevención y atención a las situaciones de violencia intrafamiliar, elaboraron unas estrategias; una de ellas incluye nuevamente la promoción en la prohibición de esta práctica (p. 448);

iii. En tercer lugar, en el pacto por la equidad de oportunidades para grupos étnicos, el eje “Mujer familia y generación” incluyó la estrategia A12 encaminada al diseño y posterior implementación de estrategias de prevención y atención de formas de violencia en las mujeres indígenas. Este objetivo incluye el acuerdo de:

Construir e implementar con la participación de las mujeres y autoridades tradicionales el componente de la ruta de atención a víctimas de violencia sexual e intrafamiliar y mutilación genital femenina específico y diferencial para pueblos indígenas conforme a la normatividad vigente en violencias de género y la jurisdicción especial indígena (p. 875).

iv. Finalmente, uno de los objetivos del pacto de equidad para las mujeres es el relacionado con la promoción de los derechos sexuales y reproductivos para niñas, niños y adolescentes, el cual, contiene la finalidad que tiene el gobierno nacional, con el apoyo del Ministerio de Salud y el ICBF, de generar diálogos en aras de la transformación de la A/MGF en niñas y adolescentes (p. 1042).

A modo de cierre, es importante aclarar la influencia que tiene la Organización de Naciones Unidas en la lucha contra la A/MGF en Colombia. Como se explicó anteriormente, en el año 2008 el Fondo de Población de las Naciones Unidas creó el proyecto “Proyecto Embera – Wera. Una experiencia de cambio cultural para la eliminación de la ablación genital femenina en Colombia – América Latina”. El UNFPA unió esfuerzos con el ICBF, el Consejo Regional Indígena de Risaralda (CRIR), los cabildos indígenas de los municipios de Pueblo Rico y Mistrató y la Comunidad Embera, con el objetivo de hacer un estudio sobre los derechos de las mujeres Embera y para transformar culturalmente la práctica de la ablación.

Con este proyecto, estas entidades trabajan, desde el entendimiento de la cultura, con 25.000 indígenas en los resguardos de Pueblo Rico y Mistrató en Risaralda para proteger la salud y la vida de estas mujeres. A su vez, reconocen que a pesar de la existencia del proyecto, desde que este inició, han tenido conocimiento de dos casos – conocidos oficialmente- de mutilación genital femenina entre las Embera cada año (UNFPA, 2011, p. 17-21). Asimismo, el Proyecto Embera Wera se desarrolla a través de 4 estrategias principales: el fortalecimiento institucional y diálogo intercultural; el fortalecimiento comunitario y de las mujeres; la comunicación educativa e intercultural; y, la investigación, monitoreo y evaluación (p. 24-25).

4.2.2. Normativa internacional

i. Sistema Interamericano de Derechos Humanos

Teniendo en cuenta que Colombia hace parte del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, es fundamental examinar qué se ha formulado normativamente sobre la ablación genital femenina en relación con el país. Es decir, se estudiará este sistema desde dos puntos de vista: un estudio de la dimensión normativa de las normas convencionales y consuetudinarias; y, un estudio de la dimensión institucional, es decir, la Comisión y la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Así pues, la normativa en materia de Derechos Humanos incluye diversas normas convencionales, por lo cual, cabe lugar estudiar si alguna de ellas regula el tema objeto de estudio de esta monografía. En primer lugar, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, también denominada Pacto de San José, fue adoptada en noviembre de 1969 y entró en vigor en julio de 1978. En virtud de este tratado, los Estados Parte deben respetar todos y cada uno de los derechos y libertades que allí se establecen, incluyendo a Colombia, quien lo ratificó el 28 de mayo de 1973. Dentro de la Convención, es de suma importancia el numeral 1 del artículo 5, el cual dispone que “toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral” (Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969). A su vez, el artículo 19 regula los derechos del niño, al establecer que tienen derecho a todas las medidas de protección del Estado, la sociedad y la familia.

Del mismo modo, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra La Mujer o Convención de Belem Do Para se adoptó en septiembre de 1994 y entró en vigor el 3 de mayo de 1995, con el propósito de contribuir en la protección de los derechos de la mujer y de eliminar las situaciones de violencia que afectan a las mujeres. Así, el artículo 1 estipula lo que se entiende por violencia contra la mujer “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado” (Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra La Mujer, 1994).

La Convención, la cual fue adherida por Colombia en 1996, establece que la violencia, sea física, sexual o psicológica, incluye aquella que sea efectuada dentro de la familia o unidad doméstica; que se practique dentro de la comunidad (que la realice cualquier persona); y que sea cometida o tolerada por el Estado (artículo 2). Dentro de los derechos de la mujer que protege este tratado –más allá del derecho fundamental que se refiere a vivir una vida

libre de violencia– se establece, en el artículo 4, el derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, a no ser sometidas a torturas, a la libertad y a la seguridad personal y a que se respete la dignidad que le es inherente. Esta Convención dispone que toda mujer que pertenece a los Estados Partes, tienen derecho a “ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación” (Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra La Mujer, 1994, artículo 6).

En virtud de estas disposiciones, cada Estado se obliga a proteger dichos derechos y a prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. Esto quiere decir que, deben prevenir, investigar y sancionar la violencia; incluir en su legislación normas para erradicarla; y, tomar medidas para modificar prácticas jurídicas o consuetudinarias tolerantes de violencia contra la mujer, entre otros deberes (Artículo 7). En el mismo sentido, el literal b del artículo 8 establece que los Estados deben adoptar medidas para:

modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, incluyendo el diseño de programas de educación formales y no formales apropiados a todo nivel del proceso educativo, para contrarrestar prejuicios y costumbres y todo otro tipo de prácticas que se basen en la premisa de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los géneros o en los papeles estereotipados para el hombre y la mujer que legitiman o exacerban la violencia contra la mujer (Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra La Mujer, 1994, artículo 8).

Cabe recalcar que este tratado tiene en consideración a aquellas mujeres que sufren de violencia debido a sus condiciones socio-culturales, como es el caso de las mujeres indígenas. Por esto, dispone en el artículo 9 que, a la hora de adoptar las medidas y programas para eliminar la violencia contra la mujer, “los Estados Partes tendrán especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón, entre otras, de su raza o de su condición étnica, de migrante, refugiada o desplazada” (Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra La Mujer, 1994).

El artículo 10 establece que ante la Comisión Interamericana de Mujeres los Estados Partes pueden presentar informes sobre las medidas que han acogido con la finalidad de erradicar la violencia contra la mujer. Ahora bien, este tratado faculta a su vez a las personas y a las entidades no gubernamentales para presentar ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos quejas o denuncias de violaciones del artículo 7 del mismo (es decir, las acciones que a las que se obligaron los Estados) por parte de un Estado.

Una vez estudiados los tratados que son normas convencionales dentro del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, queda por examinar una importante norma consuetudinaria dentro del mismo: la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana en 1948. Esta Declaración, a pesar de configurar una lista de derechos a proteger, la única referencia que hace a derechos de las mujeres tiene que ver con la maternidad, esto es, una norma que olvida completamente la protección de las mujeres. No obstante, sí se consigna el derecho de igualdad ante la ley sin distinción de raza, sexo, idioma, credo, ni ninguna otra (artículo 2) y el derecho de todos a la vida y la seguridad (artículo 1).

En correspondencia con la segunda parte de este acápite, se presentará un estudio de la dimensión institucional de este Sistema Interamericano. Así, en primer lugar, se encuentra la Comisión Interamericana de Derechos Humanos⁵⁵, ante la cual Colombia presentó el instrumento de aceptación el 21 de junio de 1985, reconociendo su competencia y la competencia de la Corte Interamericana, por tiempo indefinido, para conocer de los hechos relacionados con la interpretación y/o aplicación de la Convención Interamericana. A su vez, Colombia ha presentado cuatro informes ante la Comisión, previo requerimiento de este organismo, sobre la situación de los Derechos Humanos en el País. No obstante, dentro de estos informes, no se da el tratamiento, o siquiera la mención, de la ablación genital femenina. Además, la Comisión realizó un documento sobre “Estándares y Recomendaciones relacionados con la violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes” en 2019, el cual no hace referencia en ningún momento a la A/MGF; a su vez, la Comisión no ha formulado recomendaciones dirigidas a Colombia sobre esta práctica.

En segundo lugar, se encuentra la Corte Interamericana de Derecho Humanos, también establecida en el artículo 33 de la Convención. Este órgano conoce de casos que hayan sido sometidos a decisión por parte de los Estados Partes o por la Comisión; pero en todo caso, solo tiene competencia en aquellos casos en que haya sido previamente agotado el

⁵⁵ Esta Comisión fue creada en 1959 y establecida en el artículo 33 de la Convención Interamericana como órgano competente para conocer de los asuntos que tuvieran relación con los compromisos de los Estados en el cumplimiento de dicho tratado. Dentro de las funciones que se le otorgan a esta entidad, se encuentran la de formular recomendaciones a los Estados buscando que adopten medidas de protección de derechos y la de solicitar informes a estos sobre las medidas adoptadas en derechos humanos (artículo 41). A su vez, este órgano está facultado por el artículo 44 para recibir peticiones, provenientes de personas o entidades no gubernamentales con denuncias o quejas sobre violaciones a la Convención por parte de los Estados.

procedimiento ante la Comisión (Artículo 61). Sin embargo, cabe aclarar que no hay casos ante la Corte sobre la A/MGF de ningún Estado, incluyendo a Colombia.

En último lugar, se encuentra la Comisión Interamericana de Mujeres –de la cual se hizo mención con anterioridad–. Esta fue creada en 1928 por la Sexta Conferencia Internacional Americana y es un organismo consultivo y especializado de la Organización de Estados Americanos (OEA). De acuerdo con la OEA, esta Comisión es el foro principal donde se generan las políticas que buscan la promoción de los derechos de la mujer y la igualdad y equidad de género. Cada uno de los países que pertenecen a la OEA, incluyendo Colombia, tienen una delegada ante esta Comisión, quienes se reúnen cada 2 años. Esta Comisión, en el año 2018 expidió un informe denominado “*90 años de la Comisión Interamericana de Mujeres. Un camino de luchas, logros y desafíos*”, el cual relata cuál ha sido la legislación, la historia y temas relevantes vinculados con el propósito de prevenir y erradicar la violencia contra la mujer. En vista de lo anterior, uno de los temas que trata este documento son los tipos de violencia, pues reconoce que la violencia contra las mujeres tiene diversas manifestaciones. Así, una de esas clases de violencia es la mutilación genital femenina: “todos los procedimientos que implican la resección parcial o total de los genitales externos femeninos u otras lesiones de los órganos genitales femeninos por razones no médicas” (CIM, 2018, p. 60).

El Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI) emitió una Declaración sobre la violencia contra las niñas, mujeres y adolescentes y sus derechos sexuales y reproductivos en el año 2014 dirigida a todos los Estados Parte. En este informe, hacen mención a la mutilación genital femenina y la catalogan y reconocen como una de las formas de violencia sexual contra las mujeres. No obstante, afirman que la A/MGF, junto con otras formas de violencia⁵⁶, se trata de un tipo de violencia sexual que “todavía se encuentran insuficientemente documentadas o sancionadas en toda la región” (MESECVI, 2014, p. 8-9). A su vez, en relación con los pueblos indígenas establece que:

Los pueblos indígenas tienen el derecho a conservar sus costumbres e instituciones propias, siempre que éstas no sean incompatibles con los derechos fundamentales definidos por el sistema jurídico nacional ni con los derechos humanos internacionalmente reconocidos, tales como el derecho de las mujeres, niñas y adolescentes a vivir una vida libre de violencia (MESECVI, 2014, p.11).

⁵⁶ Entre las cuales se encuentran la servidumbre sexual, la prostitución forzada, el embarazo forzado, la inseminación forzada, la violencia sexual contra las mujeres en los conflictos armados, etc.

No obstante, a pesar del reconocimiento de la mutilación genital femenina como un tipo de violencia contra la mujer en el continente americano, y a pesar de que Colombia sea el único país que realiza la práctica actualmente en Latinoamérica, no existe evidencia de informes que hayan sido solicitados a Colombia ni de recomendaciones dirigidas a este país sobre la ablación genital.

ii. Sistema ONU de Derechos Humanos

Con el propósito de analizar cuáles son las normas que existen en el sistema de Derechos Humanos de las Naciones Unidas –que tengan relación directa con el tratamiento de la ablación femenina y con Colombia– se propone hacer un estudio con el siguiente orden: un análisis del ámbito normativo, esto es, de las fuentes convencionales y de las fuentes consuetudinarias de Derechos Humanos; y un estudio de la dimensión institucional, con el propósito de investigar si existen comunicaciones individuales o procedimientos especiales ante el Consejo de Derechos Humanos, de estudiar los comités de cada tratado y de estudiar la entidad ONU mujeres.

Dentro del ámbito normativo, se encuentra un tratado que tiene como núcleo esencial de protección a la mujer: la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, la cual estipula diferentes medidas que deberán tomar los Estados Partes para garantizar que las mujeres tengan iguales condiciones ante la ley y que sean sujetos de todos los derechos allí consagrados. En particular, el artículo 5 en su literal a), dispone que, los Estados deben adoptar las medidas necesarias para

Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar 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 cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres (CEDAW, 1979, artículo 5).

A fin de examinar los progresos de los Estados en la aplicación de este tratado, se configuró un Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, ante el cual, quedan obligados los Estados a someter un informe que de cuenta de aquellas medidas – legislativas, judiciales o administrativas– que han tomado para cumplir con la Convención, mínimo cada 4 años o cuando lo solicite el Comité (Artículo 18). Específicamente, Colombia ratificó la Convención en enero de 1982. Colombia entonces, ha presentado seis informes al Comité con arreglo al artículo 18 de la Convención, en los años 1987, 1994, 1999, 2007, 2013 y 2019. En todo caso, solo a partir del informe del 2013 se hace mención a la A/MGF,

en el cual, Colombia pone de presente la existencia del Proyecto Embera Wera y establece que:

En Colombia se tiene conocimiento de esta práctica cultural, en el pueblo Emberá ubicado en los municipios Pueblo Rico y Mistrató de Risaralda; encontrándose que el municipio de Mistrató presenta un porcentaje muy bajo de incidencia de la práctica de la ablación respecto al de Pueblo Rico. Dada la problemática, surge el Proyecto Emberá Wera como un espacio de participación y discusión de las mujeres sobre sus derechos y para generar procesos de reflexión que conduzcan al mejoramiento de sus condiciones de vida en la comunidad, incluyendo la transformación y erradicación de la práctica de la ablación genital femenina (2012).

En 1999 la Asamblea General adoptó un Protocolo Facultativo de esta Convención –fue firmado en 1999 y ratificado en 2007 por Colombia– en el cual se dispone en su artículo 1 que los Estados Parte reconocen la Competencia del Comité para recibir comunicaciones que hayan sido presentadas por personas que estén bajo jurisdicción de un Estado y que se consideren víctimas de una violación por parte de este sobre los derechos de la Convención (Artículo 2)⁵⁷. Por otro lado, este Comité, junto con el Comité de los Derechos el Niño, realizó la Recomendación General No. 31, en la cual recomiendan a los Estados Parte que:

ejecuten programas especializados de concienciación y formación para los trabajadores de la salud que desarrollan su labor con las comunidades inmigrantes a fin de atender las singulares necesidades de atención médica de las niñas y las mujeres que han sufrido mutilación genital femenina y otras prácticas nocivas (...) (p. 24/29).

A su vez, dentro de las medidas cautelares y servicios de respuesta de la Recomendación, establecen que las mujeres que hayan sido víctimas de prácticas nocivas requieren de un apoyo inmediato en servicios médicos, psicológicos y jurídicos. Consecuentemente, dispone que “Las víctimas de la mutilación genital femenina y otras prácticas nocivas también pueden necesitar tratamiento médico o intervenciones quirúrgicas para hacer frente a las

⁵⁷ A su vez, el artículo 8 dispone que en caso de que el Comité reciba información que demuestre violaciones graves o sistemáticas de un Estado, se procederá de la siguiente manera: *i*. El Comité invita al Estado a colaborar en el estudio de la información; *ii*. El Comité estará facultado para encargar a sus miembros que realicen una investigación y presenten el respectivo informe; *iii*. Después de las conclusiones que arroje la investigación, el Comité las pondrá en disposición del Estado, junto con las observaciones y recomendaciones; y *iv*. El Estado cuenta con un plazo de 6 meses después de recibidas las recomendaciones para presentar observaciones propias, si así lo desea. Adicionalmente, el artículo 9 dispone que el Comité está facultado para invitar al Estado a que incluya en los informes previstos en el artículo 18 de la Convención los pormenores relacionados con las medidas que haya adoptado como respuesta a una investigación en los términos del artículo 8. A su vez, el artículo 10 concede la posibilidad a los Estados de declarar que no reconoce la Competencia del Comité que le ha sido atribuida en los artículos 8 y 9. Esta declaración la debe efectuar en el momento en que firme, ratifique o se adhiera al tratado. En efecto, Colombia realizó un total de tres declaraciones sobre este Protocolo y una de ellas se refiere a esta discreción del artículo 10, es decir, no reconoce la competencia del Comité en los términos de esos artículos.

consecuencias físicas a corto y largo plazo” (p. 26/29); y, además, pone de presente que debe incluirse en la capacitación de los médicos y las parteras el manejo del embarazo y del parto en mujeres a las que se les haya practicado la A/MGF.

La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño fue ratificada por Colombia en 1991, y si bien esta no establece de forma expresa una prohibición sobre la mutilación, como se señaló en los capítulos previos, comprende la obligación estatal de abolir prácticas tradicionales que son perjudiciales para su salud de los niños. A su vez, Colombia ratificó la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes en diciembre de 1987. Como bien se dijo en los capítulos anteriores, dentro de esta Convención no se considera la A/MGF como una clase de tortura; no obstante, la Observación General No. 2 de 2017 sí establece que la mutilación genital femenina es una forma de tortura que se ejerce en contra de las niñas y las mujeres. En vista de lo anterior, Colombia como Estado Parte de la Convención debe prevenir esta práctica y proteger a las mujeres de esta. En suma, las Convenciones analizadas en este acápite demuestran la mirada sistémica que tiene ONU en Colombia, pues su objetivo es que adopte los Estándares que ha elaborado en relación con la protección de las mujeres y los niños.

Ahora bien, analizando la dimensión institucional del Sistema ONU de Derechos Humanos, se encuentra que existe únicamente un organismo que han tratado, al menos mínimamente, el tema de la A/MGF. Así, ONU Mujeres es una organización de las Naciones Unidas que promueve la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres que ha trabajado en Colombia desde el año 2005 y reconoce a la ablación femenina como uno de los tipos de violencia en Colombia. No obstante, dentro de las campañas y los acompañamientos a las autoridades nacionales, no hay apoyo en la erradicación de la ablación femenina. Por otro lado, cabe señalar que el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas realiza un Examen Periódico Universal a los Estados; en particular, Colombia tiene tres ciclos de exámenes (2008, 2013 y 2018), y en ninguno de estos se hace mención a la mutilación genital femenina.

4.3. Consideraciones finales

La ablación genital femenina es una práctica vigente entre las mujeres de la población indígena Embera Chamí, a pesar de haberse creído extinta desde siglos anteriores. De ahí que, Colombia se enfrenta a la problemática del desconocimiento, la indeterminación y la

falta de penalización de la práctica, no obstante de ser una evidente violación de derechos humanos, y ser reconocida como tal por las autoridades nacionales e internacionales.

El desconocimiento y la indeterminación sobre el registro del número de casos de A/MGF en el territorio y sobre la certeza en las razones que motivan a las mujeres a realizarlo tienen que ver, muy probablemente, con el olvido por parte del Estado colombiano de los grupos de minorías étnicas y con la clandestinidad en que las mujeres realizan el procedimiento dentro de sus mismas comunidades sin acudir a centros de salud (a no ser de que haya complicaciones graves en la salud de las niñas). Por otro lado, la falta de penalización se podría explicar por el hecho de que se protege la autonomía indígena y de que la metodología adoptada por las diferentes autoridades nacionales ha sido amigable con la cultura Embera, por lo cual, se ha procedido a generar diálogo y a trabajar directamente con la comunidad – desde el entendimiento y el respeto de sus costumbres– para generar consciencia de que es una práctica nociva y de las afectaciones que puede generar a la salud de las niñas. Por lo anterior, pareciera que en Colombia se ha optado por darle prioridad a la autonomía indígena (cuyo contenido y límites fueron analizados desde la Constitución y la jurisprudencia constitucional) sobre los derechos de las mujeres; puesto que, no se prohíbe ni se penaliza la práctica de ablación per se, y tan solo se configura como un agravante al delito de feminicidio.

Por último, en el derecho internacional, tanto en el sistema interamericano como el de Naciones Unidas, poco se regula la práctica de la ablación en Colombia. Si bien hay tratados y normas consuetudinarias que protegen los derechos de las mujeres y de las niñas, normas que prohíben y buscan la erradicación de las formas de violencia contra estos sujetos, estas son insuficientes y hay escasez en las comunicaciones individuales, los estándares y recomendaciones de los Comités y en los informes presentados por Colombia que versen sobre la A/MGF.

5. Resultado comparativo entre los órdenes socio-culturales y jurídicos de la ablación genital femenina: un análisis desde el feminismo y el multiculturalismo

Una vez descritos el contexto socio-cultural y jurídico en el que se desarrolla la A/MGF en Egipto, España y Colombia, se pretende en este capítulo realizar el último paso del estudio de derecho comparado, consistente en elaborar un análisis comparado, en el cual se resalten las diferencias y similitudes en la regulación de la ablación femenina que tiene cada país, con el fin de identificar el tipo de enfoque -multicultural o feminista- de aquella regulación.

5.1. Resultado comparativo entre los contextos socio-culturales

En la parte socio-cultural se evidencia que en Colombia la práctica de la A/MGF es realizada por la comunidad indígena Embera Chamí, compuesta por un total de 77.714 personas, lo que la convierte en una minoría dentro del territorio colombiano, y a causa de su realización en éste, a Colombia en el único país que tiene presente la práctica en América. Lo que resulta similar en España, pues el procedimiento se conoce en una población minoritaria de mujeres y niñas inmigrantes provenientes de países donde se continúa realizando el procedimiento (Nigeria, Senegal, Ghana, Guinea, Gambia y Mali). Mientras que, en Egipto la práctica es realizada por la mayoría de la población femenina, lo que la hace un procedimiento universal entre las mujeres de este país, tanto así que para el año 2013 UNICEF incluyó a Egipto dentro del Grupo 1 de los países en los que el procedimiento de la mutilación femenina tiene un alto porcentaje de prevalencia en el mundo.

Pese a la existencia del procedimiento de la A/MGF en Colombia y en España, no existen registros oficiales en estos países de a cuántas mujeres y niñas se les ha realizado el procedimiento; las únicas cifras que se conocen en el caso colombiano sobre la práctica, por parte del Ministerio de Salud, son las referentes a aquellos procedimientos que generan graves infecciones o la muerte de las mujeres. En España, los casos que se conocen son los denunciados por funcionarios de la salud, quienes por sus actividades tienen conocimiento de la práctica⁵⁸. Por el contrario, Egipto es el único país que cuenta con registros oficiales

⁵⁸ Incluso a falta de registros oficiales, el Ministerio de Sanidad –con el fin de prevenir la práctica en el país– clasifica las niñas inmigrantes menores de 14 años provenientes de países donde se sigue realizando el procedimiento que residen en España, para determinar si estas se encuentran en riesgo de que se les practique la A/MGF.

sobre los procedimientos de mutilación realizados, los cuales son recogidos en las Encuestas de Demografía y Salud.

Los motivos culturales por los cuales se realiza la A/MGF varían dependiendo del país. En Colombia atienden a mitos culturales que buscan evitar el crecimiento del clítoris para que no alcance las dimensiones de un pene, o a la idea de que el clítoris por su tamaño es una deformidad necesaria de corregir, o para asegurar que las mujeres sean fieles hasta el matrimonio. En Egipto, la práctica se realiza para evitar el adulterio, lograr el matrimonio (debido a que los hombres prefieren casarse con mujeres que se encuentran mutiladas), reducir el deseo sexual, y por considerarse entre las personas que el procedimiento es una tradición religiosa (a pesar de que en el Corán no hay ningún mandato sobre la ablación, como bien se estipuló en el primer capítulo). Cabe aclarar que los motivos de tradición religiosa y de preferencia del esposo son propios y específicos de Egipto. A pesar de estas diferencias, Colombia y Egipto coinciden en una motivación: la idea de evitar el adulterio entre las mujeres. Finalmente, todas las motivaciones pueden concurrir en el caso de España, ya que, al ser un procedimiento que se realiza sobre niñas y mujeres inmigrantes, la motivación dependerá de aquella que se acostumbre en cada uno de sus países de origen, así por ejemplo, se ha demostrado que entre las motivaciones se encuentran el adulterio, la religión, y la estética del órgano genital femenino.

Ahora bien, la percepción que tienen las mujeres sobre la A/MGF al interior de las comunidades donde se realiza es mayoritariamente positiva. Así, UNFPA explica que esta práctica dentro de las mujeres de la comunidad indígena Embera Chamí es una tradición que les produce orgullo, pues interpretan la práctica como una curación y algo que las hace sentir íntegras como mujeres. En el mismo sentido, en el 2013 UNICEF indicó que Egipto es el país con el mayor porcentaje de mujeres en el mundo que consideran que la práctica de la A/MGF debe continuar, tanto así que las mujeres que han sido mutiladas quieren en un 85.5% que sus hijas también lo sean. Esto mismo, se evidenció en el 2014 cuando los resultados obtenidos de la Encuesta de Demografía y Salud mostraron que un total de 57.8% mujeres egipcias consideraban que se debía continuar con la práctica. Finalmente, en España –dado que es una práctica cultural de mujeres inmigrantes– la percepción que tienen ellas corresponde a la misma de su país de origen; además, existe una presión en ellas y sus

familias de seguir con la tradición para evitar ser marginadas por sus comunidades, razón por la cual deciden regresar a su país de origen de forma vacacional o permanente para realizarse el procedimiento.

Por el contrario, la percepción de la población mayoritaria y por ende la percepción de la cultura mayoritaria en España y en Colombia sobre la mutilación genital femenina es negativa. La respuesta del Gobierno colombiano (ICBF y Ministerio de Salud), de la Organización Nacional Indígena y del Fondo de Población de las Naciones Unidas en Colombia ha atendido a erradicar la práctica por considerarla una violación de los derechos humanos de la población femenina de la comunidad Embera. Razón por la cual, se han implementado talleres de concientización estatal sobre las consecuencias negativas de la práctica, con el fin de eliminarla, usando un lenguaje cercano a la cosmovisión indígena de las Embera Chamí. La cultura mayoritaria en España rechaza la realización de la práctica, abogando por la protección de los derechos humanos a la igualdad, e integridad física y mental de las mujeres y niñas, motivo por el cual busca prevenir y controlar los casos de A/MGF en el país. En Egipto, a diferencia de España y Colombia, la mayoría de la población se encuentra a favor de este procedimiento y tan solo un 26% de los hombres y un 42.2% de las mujeres se oponen a esta.

En conclusión, en lo relacionado con la calidad de los sujetos que realizan la A/MGF, sus razones y percepciones, es posible identificar que el contexto socio-cultural de los países tiene un enfoque multicultural. Pues bajo la teoría multiculturalista de Post y Parekh la práctica denota una diversidad cultural que debe ser respetada, y no juzgada a través de una percepción mayoritaria que busca eliminar, o por lo menos restringir los derechos de identidad cultural de las comunidades que han adoptado esta práctica, con el fin de sobreponer los derechos de las niñas y mujeres que pertenecen a esta. El proteger estos derechos de las mujeres ajenos e independientes a sus cosmovisiones, es imponer valores externos a su cultura e ignorar la percepción de las mujeres que se sienten identificadas con esta práctica como sucede en el caso colombiano y en el caso de España (donde las mujeres y sus familias regresan de forma vacacional o permanente a sus países natales para realizarse el procedimiento). En este sentido, teniendo en cuenta que las percepciones de las mujeres de estas comunidades sobre el procedimiento son favorables, estas poblaciones consideran

que debe prevalecer su derecho a conservar la práctica por encima de las percepciones mayoritarias.

Por otro lado, pese a que el procedimiento es universal en Egipto, el proyecto “The National FGM Abandonment Strategy 2016-2020” de la Unión Europea identificó que varias mujeres abandonaron la práctica de la A/MGF después de haber accedido a un plan educativo. Evidencia, que coincide con los resultados de la Encuesta de Demografía y Salud del 2014 en la que se indicó que el 56.5 % de las mujeres que terminaron la educación secundaria o superior se oponían a la continuidad del procedimiento. El abandono de la práctica por el acceso a la educación da razón a las feministas, ya que en los términos de Nussbaum la educación es una herramienta que le permite las mujeres acceder a su capacidad universal de libertad sexual, para poder cuestionar la práctica y reflexionar que tan satisfechas se sienten con esta; y por ende, contar con una posibilidad real y verdadera de respaldar la práctica en sus vidas o por el contrario de abandonarla.

Finalmente, en España y Colombia, el tratamiento de la ablación genital femenina y la percepción de esta por parte de población mayoritaria tiene un enfoque feminista de derechos humanos; pues es considerada una práctica que vulnera los derechos humanos de la población femenina. Para este enfoque de derechos, es una forma de control de los hombres sobre la vida y libertad de las mujeres que perjudica de forma grave sus derechos a la dignidad humana, integridad física y mental e igualdad.

5.2. Resultado comparativo entre los ordenamientos jurídicos

5.2.1. Normativa nacional

En el ámbito constitucional, ninguno de los países seleccionados regula de forma expresa el procedimiento de la A/MGF. No obstante, existen normas constitucionales que velan, por un lado, por la protección de la integridad física y mental de las mujeres y las niñas, el derecho a la igualdad; y por el otro lado el derecho al libre desarrollo de la identidad cultural.

El derecho a la igualdad es protegido por las tres constituciones, no obstante, Colombia reconoce de forma especial la necesidad de proteger a la mujer de cualquier discriminación en el artículo 44 de la Constitución Política; y Egipto establece específicamente la protección a la mujer de cualquier forma de violencia en el artículo 11 de la Constitución. Por su parte,

España consagra una igualdad frente a la ley sin discriminación por motivos de sexo, religión o cultura, que busca promover condiciones de igualdad individual –como lo hacen Colombia y Egipto– y una igualdad grupal, que prohíbe cualquier tipo de discriminación sobre los grupos minoritarios.

Por otro lado, Colombia y Egipto en sus constituciones reconocen de forma explícita la prevalencia de los derechos de los niños sobre los derechos de los demás y rechazan cualquier acción en contra de la integridad física y moral de estos, incluyendo cualquier tipo de maltrato, abuso y violencia. En cambio, España remite en su Constitución la protección de los niños a los tratados internacionales que haya ratificado, como por ejemplo, a la Convención sobre los Derechos del Niño que establece en su artículo 3 el interés superior de este sobre las demás personas.

Respecto a la protección de la integridad física y mental, todos los ordenamientos jurídicos prohíben en su Constitución la tortura, los tratos inhumanos y degradantes. Especialmente, Egipto regula en su carta nacional como crimen cualquier mutilación o deformación que se haga sobre el cuerpo, por ejemplo, la A/MGF (situación que no se evidencia en las demás constituciones). En vista de lo anterior, se puede concluir que algunas de las normas que se contemplan en la carta nacional de estos países le sirven como argumento principal al enfoque feminista para considerar que la ablación femenina es una práctica inconstitucional por promover la desigualdad entre hombres y mujeres, la violencia de género y el maltrato a las niñas, comprometiendo su integridad física y mental.

De otro lado, en la Constitución de Egipto, se establece en el artículo 47 y siguientes la obligación estatal de amparar el derecho a la identidad cultural egipcia, siendo la A/MGF una manifestación generalizada en la población como expresión cultural. Por su parte, Colombia regula en el artículo 7 el deber estatal a proteger la diversidad étnica y cultural de la nación, representada en comunidades minoritarias; además, el artículo 70 comprende que la cultura es una manifestación del derecho a la nacionalidad de las personas siendo esta parte esencial de su identidad. Por último, España consagra en el artículo 13 los derechos de los extranjeros, indicando que estos gozan de las mismas libertades públicas que los nacionales españoles consagradas en la ley y en los tratados internacionales. Y en el artículo 16 y 44 constitucional comprende el deber del Estado de promover y tutelar los derechos culturales de los individuos

o comunidades, respetándoles su libertad religiosa, ideológica y de culto. No obstante, en el artículo 16 establece que las manifestaciones del derecho a la identidad cultural no pueden ser contrarias al mantenimiento del orden público protegido por la ley.

A partir de lo anterior, se evidencia que todas las constituciones de los países objeto de estudio protegen el derecho a la identidad cultural, sin embargo, Colombia es el único país que le garantiza a las comunidades indígenas su propia jurisdicción especial, pero lo hace, limitando su alcance a la correspondencia con los derechos humanos como la vida, y la prohibición a la tortura, penas y tratos crueles e inhumanos, y con los principios y derechos reconocidos en la Constitución Política. En este sentido, la Corte Constitucional como salvaguarda de la Constitución colombiana (artículo 241 constitucional) mediante la sentencia C-882 de 2011 señala que cuando se presenta una tensión entre la autonomía jurisdiccional y los derechos reconocidos en la Constitución, debe primar la autonomía jurisdiccional, salvo que se encuentre de por medio un derecho fundamental. De forma similar, España haciendo referencia a las manifestaciones de la identidad cultural reconoce que estas deben estar limitadas al orden público protegido por la ley. Por tanto, solo España y Colombia limitan el alcance de los derechos culturales.

En consecuencia, se infiere que los multiculturalistas Parekh y Post, apelarían al contenido constitucional sobre el derecho a la identidad y autodeterminación cultural para establecer que la práctica de la A/MGF de las comunidades étnicas o indígenas debe ser respetada y por ende permitida, ya que hay una complejidad cultural relacionada con la práctica, aún más cuando las mujeres mayores de edad, miembros de estas comunidades deciden de forma voluntaria someterse a este procedimiento. No obstante, la feminista Moller consideraría que estos derechos de grupo otorgados a las comunidades socioculturales son una legitimación de la violencia y la desigualdad contra estas, motivo por el cual ve la necesidad de que estos derechos le sean revocados.

Por otro lado, de la regulación penal estudiada, se determina que, España incluye la práctica dentro del delito de lesiones personales y en la Ley Orgánica 1 del 2014 que de conformidad con el principio de justicia universal permite la persecución extraterritorial de este delito; mientras que Egipto, tipifica como delito la práctica de la A/MGF como tal y las lesiones que se producen con su realización. En Colombia no hay un tipo penal que prohíba

la ablación femenina per se; no obstante, esta práctica es un agravante del delito de feminicidio.

Ahora, en relación con el sujeto protegido por la regulación penal, España prohíbe en el tipo penal de lesiones personales, la mutilación genital tanto de hombres como de mujeres; cosa diferente, si se trata de lo regulado en el Código Penal Egipcio, donde el tipo penal se refiere exclusivamente a la circuncisión femenina. Y en el tipo penal de feminicidio agravado, regulado en el Código Penal Colombiano, se busca penalizar la muerte de la mujer o niña que tuvo lugar inmediatamente posterior a la realización de la A/MGF. Además, si bien en España y en Egipto se sanciona con pena privativa de la libertad el delito de la mutilación femenina, son diferentes las sanciones accesorias al tipo penal, en España se da la inhabilitación de la patria potestad cuando este procedimiento recae sobre menores de edad o personas con una discapacidad; en cambio en Egipto, se sanciona con una multa.

De lo anterior es posible deducir que, en España y en Egipto en materia penal, existe un enfoque feminista puesto que se otorga primacía a los derechos de las mujeres y niñas. Por el contrario, en Colombia se evidencia un enfoque multicultural, si se tiene en cuenta que puede declararse inimputable el miembro de la comunidad que practica la A/MGF arguyendo que su cosmovisión es diferente o que está en un error invencible de prohibición por pertenecer a una comunidad indígena, y en tal sentido resultar absuelto. Incluso queda demostrado que en el Código Penal colombiano no hay una intención de regular la ablación femenina y tan solo existe un tratamiento indirecto de esta práctica. Lo expuesto corresponde con la teoría multiculturalista de Parekh y Post sobre la imposibilidad del Estado de juzgar la ablación femenina desde una perspectiva mayoritaria y occidental, puesto que al hacerlo se imponen creencias y valores que no corresponden con la cosmovisión de la población indígena. Igualmente, Nussbaum pese a que llegaría a la conclusión de eliminar la práctica, indicaría que se trata de una tradición compleja arraigada a su cultura, que debe ser estudiada con profundidad desde la cultura de las mujeres y niñas de la comunidad comprendiendo cómo se sienten estas respecto a la tradición, antes de que sea tachada de misógina la práctica de la ablación genital femenina.

No obstante, bajo los términos de Kymlicka, la regulación adoptada por los tres países atiende a un enfoque multicultural-liberal puesto que, si bien protegen los derechos

constitucionales a la autonomía e identidad cultural de los grupos etnoculturales que practican la A/MGF; también sancionan y se oponen a esta por ser una restricción interna que acentúa la desigualdad y fomenta la violencia contra la población femenina. Por lo que para él las restricciones de los derechos a la identidad y autonomía cultural tienen fundamento si se utilizan para defender los principios estatales.

Por otro lado, en relación con la regulación jurídica en contra de la violencia de género y el maltrato infantil, los tres países consideran que la A/MGF es una práctica que atenta contra los derechos de los niños y contra los derechos de las mujeres, pues consideran que es una forma de violencia contra estos. Ha de destacarse, sin embargo, que la legislación en torno a la violencia de género se encuentra regulada sobre todo en España por sus Comunidades Autónomas, lo que hace que exista una regulación mucho más amplia y fuerte referente a la práctica de la mutilación. Paralelamente, se evidencia, que Colombia carece de leyes que regulan la A/MGF como un procedimiento que atenta contra los derechos de los niños y las mujeres y su tratamiento se ha dado sobre todo mediante estrategias políticas. No obstante sí existe un reconocimiento conjunto de la ablación como una práctica nociva, por parte del Estado, para las mujeres y las niñas y, quien la califica como un procedimiento violatorio de derechos humanos. En conclusión, las normas sobre violencia de género y maltrato infantil en los tres Estados, atienden a una visión feminista pues reconocen que la práctica es una violencia de género que acrecienta las desigualdades entre las mujeres y niñas que afecta sus derechos fundamentales, motivo por el cual los países buscan eliminarla implementando diferentes mecanismos políticos y jurídicos.

5.2.2. Normativa internacional

Finalmente, en cuanto a la regulación internacional, se encuentra que una similitud fundamental es que los tres países ratificaron la declaración de derechos de cada sistema regional. No obstante, la gran diferencia es que Egipto fue el único país que realizó una reserva sobre la Carta Africana de Derechos Humanos (sobre el artículo que establece la eliminación de toda discriminación sobre la mujer y las protecciones de sus derechos); la cual establece que este artículo debe ser aplicado de acuerdo con la Ley Islámica. Esta acción de Egipto refleja la gran influencia que tiene el contexto religioso imperante en Egipto -en el cual la religión oficial es el Islam- que incluso influye en la aceptación de normas

internacionales, lo cual no sucede en los otros dos países objeto de estudio. Para sintetizar, España no hizo ninguna reserva a la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea y Colombia no hizo ningún comentario a la Declaración Americana de los Derechos y los Deberes del Hombre.

Ahora bien, es importante analizar la relación de cada país con el órgano judicial de cada Sistema Regional de Derechos Humanos. Así, Egipto es el país más adverso a aceptar la competencia de la Corte Africana, por lo que, sus decisiones no son vinculantes y ninguna persona puede llevar ningún proceso en su contra. Por lo tanto, hay una mayor desprotección de los derechos de las personas, y más específicamente de las mujeres, quienes no tienen la facultad de acudir ante la Corte. A diferencia de Egipto, Colombia sí reconoce la competencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y España la competencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos; no obstante, no hay casos de A/MGF en contra de Colombia y en España solo hay conceptos en relación con el asilo.

Por otro lado, existe una semejanza entre el tratamiento que tienen cada uno de los países con las Comisiones de Derechos Humanos respectivas. En ese sentido, a pesar de que los Estados tienen comunicaciones individuales o informes ante cada una de las Comisiones, ninguna de ellas se refiere a la mutilación genital femenina. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos no ha hecho recomendaciones a Colombia sobre la A/MGF ni ha recibido peticiones de personas denunciando esta práctica en el país y en Egipto la Relatora Especial sobre los Derechos de la Mujeres, el cual es uno de los mecanismos de la Comisión Africana de Derechos Humanos, no ha realizado ningún informe de misión sobre este país.

Una diferencia sobresaliente entre España con los otros dos países es que pertenece a un Sistema Regional de Derechos Humanos mucho más involucrado en la prohibición de la práctica de la ablación femenina. Así, en el Sistema Europeo hay Resoluciones del Consejo Europeo, del Parlamento Europeo y de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa que instan a los Estados a eliminar la A/MGF, a que la tipifiquen como un delito y a que adopten las medidas legislativas que sean necesarias para erradicarla; ya que se trata de un procedimiento que vulnera el derecho a la integridad de las mujeres, independientemente de que este se realice por motivos culturales y de que la mujer lo haya consentido.

A su vez, una diferencia clave es que en Europa y en América existen instrumentos jurídicos vinculantes que fueron creados específicamente para proteger a las mujeres y para sancionar y erradicar la violencia en contra de ellas: el Convenio de Estambul y la Convención de Belem Do Para. Ambos mecanismos fueron ratificados por España y Colombia respectivamente y, debido a la existencia de estos instrumentos y las Comisiones de cada tratado, estos dos países tienen la facultad de presentar informes sobre el cumplimiento de los tratados; por el contrario, en África no existe un tratado de este tipo.

En conclusión, cada Sistema Regional de Derechos Humanos atiende a un enfoque feminista puesto que se sanciona la violencia contra la mujer y se amparan sus derechos a la integridad física y a la igualdad de forma prevalente sobre los derechos a la identidad cultural. No obstante, el nivel de protección de estos derechos no es el mismo en estos sistemas; puesto que, el Sistema Europeo tiene una mayor regulación por parte de diferentes organismos en contra de la práctica de la ablación genital femenina. Seguido por Colombia que tiene una regulación menor en torno a la materia, y finalmente en Egipto donde no hay verdaderos mecanismos judiciales con los que puedan contar la mujer para denunciar la práctica. Incluso, se podría pensar que pese a que Egipto pretende proteger a la mujer, en realidad la ausencia de mecanismos judiciales para acudir a la Corte Africana y la reserva que hizo en la Carta Africana de Derechos Humanos, muestran que prevalece una protección a su identidad religiosa más que a los derechos fundamentales de las mujeres.

Ahora bien, en la descripción de cada uno de los países se estipuló que existe una norma vinculante para todos dentro del Sistema ONU de Derechos Humanos, que es la norma fundamental en la protección de los derechos de las mujeres. La siguiente tabla demuestra el análisis comparativo de la relación de cada uno de estos Estados con la Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer según el estado de ratificación, las reservas que hicieron y la relación que tienen con el Comité.

Tabla No. 5. Relación de Egipto, Colombia y España con la Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer

País	Estado de ratificación	Reservas/comentarios adicionales	Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer
------	------------------------	----------------------------------	-----------------------------------------------------------------

Egipto	La ratificó en 1981.	Realizó tres reservas: <i>i.</i> Sobre la igualdad del hombre y la mujer en el matrimonio, por la existencia de diferentes preceptos en la Ley Islámica. <i>ii.</i> No aceptó el sistema de arbitraje establecido en la Convención. <i>iii.</i> Estableció que cumpliría con el artículo 2 siempre y cuando no se contraríe la Sharia Islámica.	No ha reconocido la competencia del Comité para recibir comunicaciones de presuntas víctimas de violaciones a los derechos establecidos en la Convención. No obstante, Egipto ha presentado 5 reportes a la Convención sobre la aplicación de la Convención.
España	La ratificó en 1983.	Realizó una reserva: La ratificación de este instrumento no afectaría las disposiciones constitucionales en relación con la sucesión de la corona española.	Reconoce la competencia del Comité.
Colombia	La ratificó en 1982.	No realizó ninguna reserva.	Reconoce la competencia del Comité.

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer se puede concluir que en España y en Colombia se presenta un enfoque feminista de derechos que tiene como finalidad proteger a los derechos fundamentales de las mujeres y niñas en relación con la práctica. Sin embargo, Egipto al no reconocer la competencia del Comité para recibir las denuncias referentes a la práctica atiende más a un enfoque multicultural, pues ante una vulneración de derechos humanos por la realización de la práctica se impide una denuncia ante el Comité, situación que se puede corroborar aún más cuando indica dentro en sus reservas que prevalece la Ley Islámica sobre los derechos a la igualdad de la mujer.

Por último, el organismo internacional de las Naciones Unidas especializado en la protección de las mujeres- ONU Mujeres- tiene presencia en los tres países. La diferencia está en el tratamiento que este organismo le da a la mutilación genital femenina, ya que, si bien una de sus estrategias principales es que todas las mujeres y niñas vivan una vida libre

de violencia, y a pesar de que se reconozca la A/MGF como un tipo de violencia, no se interviene de la misma manera en estos tres Estados. En este sentido, Egipto trabaja fuertemente para combatir la ablación femenina y una de sus mayores iniciativas es erradicar esta práctica; por el contrario, ONU Mujeres en Colombia se conforma con reconocer la mutilación genital femenina como un tipo de violencia en Colombia, pero no existen acciones para combatir esta práctica nociva. Y en España solo se ha atendido a una de las recomendaciones generales que ha hecho ONU Mujeres sobre la tipificación del delito. Las posibles causas de este tratamiento diferencial se deben a que, ONU Mujeres le dé prioridad a prevenir otros tipos de violencia, o a que en un país como Egipto las cifras de procedimientos de ablación femenina sean considerablemente superiores a las realizadas en España y Colombia, o porque la capacidad institucional de la organización sea mayor en un país que en otro.

Una vez analizadas las principales diferencias y similitudes entre los tres países sobre sus regulaciones a la mutilación genital femenina, y una vez establecido el enfoque al que atiende cada uno (desde el punto de vista social-cultural, constitucional, penal, legal e internacional), se pretende por lo menos hacer un intento por explicar cuáles son los factores que han incidido en la forma de regulación/prohibición de la A/MGF en cada Estado⁵⁹. Por lo anterior, en la siguiente tabla se establecen algunos de los factores que pudieron o no influir en cada país:

Tabla No. 6 Incidencia en la regulación de la mutilación genital femenina en Egipto, España y Colombia

Factor	Egipto	España	Colombia
Factor religioso	Ha influido en el tratamiento de la A/MGF. Las normas internacionales que hacen mención a la protección de los	No ha influido.	No ha influido.

⁵⁹ Sería irresponsable pretender que se conocen los factores que sustentan la forma de prohibición de la ablación femenina en cada país ya que no se puede tratar como una verdad absoluta, toda vez que tratamos de indicar motivaciones que posiblemente han influido en la regulación de la práctica, después de haber desarrollado la presente monografía.

	derechos de la mujer se deben interpretar conforme a la ley islámica.		
Factor económico	El sector de la población con mayor nivel económico es aquel en que las mujeres menos apoyan la práctica de la ablación, por lo que puede que haya habido una influencia de su parte para prohibir esta práctica.	No ha influido.	No ha influido.
Estructura del Estado	No ha influido.	El tratamiento de la A/MGF es diferente en las Comunidades Autónomas e incluso, en algunos casos (como Cataluña), mucho más garantista en relación con la regulación estatal.	Colombia se reconoce como un Estado pluralista. El reconocimiento que se hace a la autonomía indígena ha influido en la falta de prohibición de la A/MGF como un delito.
Presión internacional	La Conferencia Internacional realizada en El Cairo en 1994 y los diferentes instrumentos de las Naciones Unidas llevaron a Egipto a que adoptara medidas para prohibir la A/MGF.	Diferentes instrumentos del Sistema Europeo de Derechos y de las Naciones Unidas llevaron a que se consagrara de forma expresa el delito de la ablación genital femenina y se adoptara una ley de Justicia Universal que permitiera su persecución fuera del territorio español.	No existen pronunciamientos específicamente dirigidos a Colombia por parte de organismos internacionales sobre la ablación. No obstante, el Fondo Nacional de Población de las Naciones Unidas ha sido una de las entidades que ha liderado en Colombia el propósito de erradicar la A/MGF y gracias a este, se inició el proyecto que busca dialogar con la Comunidad Embera.

Fuente: elaboración propia.

Conclusiones

Con el propósito de darle cierre a este trabajo es posible poner en consideración diferentes conclusiones. La ablación genital femenina es el procedimiento efectuado en las mujeres que altera o lesiona sus órganos genitales femeninos, el cual no es realizado por motivos médicos, sino que las razones varían dependiendo de las creencias propias de la comunidad que la practica. La A/MGF es realizada en diferentes países africanos y asiáticos, en países europeos como consecuencia del fenómeno migratorio, y en Latinoamérica, donde actualmente solo es practicada en Colombia, quienes suman un total de 200 millones de mujeres entre los 15 y los 49 años que han sido mutiladas, de acuerdo con UNICEF.

Ahora bien, la ablación genital femenina suscita un debate de derechos humanos entre los enfoques feministas y multiculturalistas. Ya que es una práctica que puede considerarse para las feministas una vulneración de los derechos humanos a la vida, integridad y libertad de la población femenina sobre la cual recae el procedimiento; mientras que para los multiculturalistas es una tradición que hace parte de la identidad cultural de ciertos grupos sociales y comunidades étnicas e indígenas, y por tanto esta práctica parte del ejercicio de sus derechos a la identidad y autodeterminación cultural.

Al ser el lenguaje de los derechos humanos un lenguaje indeterminado, se evidencian diversas interpretaciones que pueden asumir cualquiera de los dos enfoques de derechos humanos para concluir -bajo diferentes argumentos- que la práctica de la A/MGF debe ser eliminada o permitida por lo Estados, por lo que no es posible catalogar de forma absoluta la posición de estos enfoques entorno a la práctica. Así, al momento de analizar las normas bajo la lupa de las teorías feministas y multiculturalistas, se evidenció que ambas posturas pueden calificar el mismo contexto cultural e incluso calificar una misma norma como feminista o multiculturalista. Por esto, dentro del análisis se dividieron los contextos socio-culturales y los tipos de normas en cada ordenamiento jurídico, con el propósito de estudiar el enfoque que predomina en cada una:

- i.* En el contexto social-cultural se evidenció que en los tres países las personas que realizan la A/MGF se encuentran motivadas por razones de índole cultural o religioso, y que la percepción de las mujeres sobre el procedimiento es positiva, por lo cual es

posible identificar un enfoque multicultural en el que las mujeres se sienten íntegras con la práctica y desean continuarla. Sin embargo, la percepción de las culturas mayoritarias de España y Colombia rechaza el procedimiento bajo el argumento de que es una práctica vulneradora de los derechos humanos de las mujeres que no puede estar justificada por motivos culturales o religiosos.

- ii.* La Constitución de los países objeto de estudio tienen dos bloques normativos, uno atiende a los derechos humanos de igualdad, integridad física, y prohibición de tortura; y otro, a los derechos de identidad cultural. Los primeros, son usados por las feministas para indicar que gracias a la protección de estos derechos las Constituciones tienen un enfoque feminista, ya que buscan la prevalencia de los derechos de las mujeres y niñas con respecto a la realización del procedimiento; mientras que los segundos son utilizados por los multiculturalistas para establecer que las Cartas Fundamentales tienen un enfoque multiculturalista, puesto que la práctica de la A/MGF es el ejercicio de los derechos a la identidad cultural de las personas y comunidades que consideran como parte de sus tradiciones y creencias este procedimiento.
- iii.* Los Códigos Penales de España y de Egipto atienden a un enfoque feminista de derechos humanos, pues estos penalizan la realización de la ablación genital femenina per se (España la prohíbe como un tipo de lesión personal y Egipto prohíbe las lesiones personales que esta práctica genera y la realización de la misma), lo cual evidencia la prevalencia de los derechos de las mujeres sobre los derechos de las comunidades que la realizan. En Colombia, por el contrario, se evidencia una normativa con enfoque multicultural, pues pese a que esta penalizada la A/MGF como un agravante del delito de feminicidio, las únicas personas que la practican hacen parte de la jurisdicción especial indígena y no de la ordinaria.
- iv.* La normatividad y estrategias políticas en contra de la violencia de género y el maltrato infantil en los tres países atiende a un enfoque feminista de derechos humanos, por cuanto la práctica de la ablación es considerada como una forma de violencia contra las mujeres y niñas, la cual no es justificable por razones culturales.
- v.* En la normativa internacional, es posible concluir que todos los Sistemas Regionales de Derechos Humanos a los cuales pertenecen los tres países estudiados atienden a

un enfoque feminista. No obstante, los sistemas más involucrados en la protección de los derechos de las mujeres son el Europeo y el Interamericano, quienes cuentan con un mecanismo específico para la eliminación de la violencia contra la mujer. A pesar de la existencia de este tratado en el Sistema Interamericano, en Colombia hay muy poca intervención por parte de los organismos internacionales sobre el tema de la A/MGF, lo cual se debe muy probablemente a que hasta hace poco (2007) se creía que esta práctica ya no existía en el país. Por su parte, Egipto en el ámbito internacional presenta matices del enfoque multiculturalista de derechos humanos, pues de forma prevalente busca amparar su religión sobre los derechos de las mujeres, tanto así que estas no tienen mecanismos judiciales para denunciar la práctica a nivel internacional. Por último, el Sistema ONU de Derechos Humanos también atiende a un enfoque feminista, puesto que el Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer reconoce la A/MGF como una práctica violatoria de los derechos humanos de las mujeres que debe erradicarse en el mundo.

La siguiente tabla recopila el enfoque prevalente de cada una de las normas jurídicas que existen en los países entorno a la ablación genital femenina.

Tabla No. 7 Enfoque de derechos humanos en la regulación de la ablación genital femenina en Egipto, España y Colombia.

Contexto/Norma Jurídica	Egipto	España	Colombia
Contexto socio-cultural	Multicultural	Multicultural en la comunidad inmigrante. Feminista en la población española.	Multicultural en la comunidad Embera Chamí. Feminista en el resto de la población colombiana.
Constitución Nacional	Multicultural y feminista	Multicultural y feminista	Multicultural y feminista
Código Penal	Feminista	Feminista	Multicultural
Normatividad y estrategias políticas en contra de la violencia de género y el maltrato infantil	Feminista	Feminista	Feminista
Internacional	Multicultural y feminista	Feminista	Feminista

Fuente: elaboración propia.

Ahora bien, si se considera cada uno de los ordenamientos jurídicos como un todo, es decir, haciendo el análisis sobre el conjunto de todas sus normas, es posible concluir cuál es el enfoque predominante de cada país. En primer lugar, la normatividad egipcia sobre la práctica de la mutilación genital femenina atiende a un enfoque feminista de derechos humanos pues a pesar de que en este país la A/MGF hace parte esencial de su cultura, el Estado le dio más importancia y más valor al derecho de integridad personal de sus niñas y mujeres. Desde luego, los decretos del Ministerio de Salud prohibiendo la realización de la práctica y la penalización de este procedimiento y de las lesiones causadas por este en el Código Penal, demuestran la predominancia del enfoque feminista.

En segundo lugar, la normatividad española expuesta en torno a la A/MGF atiende a una regulación feminista, por cuanto se da una prevalencia de los derechos de las mujeres absoluta por encima de los derechos culturales de los inmigrantes, debido a que en su normativa penal, y a nivel autonómico considera que este procedimiento es una manifestación de violencia contra las mujeres y niñas, pese a reconocer que la identidad cultural está protegida constitucionalmente y pese a reconocer el valor cultural que tiene la práctica. Esto se evidencia, de forma especial en la persecución extraterritorial de la práctica, pues acentúa la importancia que tiene para el país el exterminio de un procedimiento que considera nocivo para las mujeres y niñas y que no puede ser justificado por ningún motivo cultural.

Y si bien esto último, podría pensarse en un enfoque multicultural de derechos bajos la teoría de Kymlicka (por concederse derechos de grupo en la Constitución y eliminar las restricciones internas como la A/MGF a través de su tipificación como delito), no consideramos adecuada esta teoría pues el artículo 16 de la Constitución Española -referente al derecho de identidad cultural- es una disposición meramente figurativa pues España rechaza este derecho en su totalidad cuando se trata de proteger los derechos de las mujeres y niñas inmigrantes, como sucede en el caso de la práctica de la ablación femenina.

En tercer lugar, de la normatividad colombiana sobre la A/MGF mirada como conjunto, se puede concluir que atiende a un enfoque predominantemente multicultural, puesto que se protege en mayor medida el derecho a la autonomía cultural de sus poblaciones indígenas que los derechos de las mujeres de esas comunidades. A pesar de que esta práctica es

reconocida por el gobierno colombiano como una violación de los derechos humanos de las mujeres, no se tipifica como delito la A/MGF y no existen condenas relacionadas con este procedimiento por causar lesiones personales a las mujeres o por haber sido un hecho anterior al delito de feminicidio. A su vez, el hecho de que no se prohíba y que la estrategia del Estado colombiano sea dialogar con las comunidades indígenas, demuestra el respeto y la protección que se tiene de la diversidad cultural, el cual impide que haya normas impositivas y que más bien haya proyectos y programas que trabajen con la Comunidad Embera Chamí para que sean ellos mismos quienes decidan erradicar la práctica.

De lo anterior se puede concluir que, si bien es posible identificar en todos los ordenamientos disposiciones multiculturales o feministas, Colombia atiende a un enfoque de derechos mayoritariamente multicultural en comparación con la regulación nacional de Egipto y España, donde se percibe un enfoque predominantemente feminista de derechos humanos. Mientras que en el ámbito internacional Egipto es el país con el enfoque de derechos humanos más multicultural de los tres, pues protege en mayor medida la identidad religiosa que los derechos humanos de las mujeres. Por el contrario, España es el país más feminista de los tres, pues tiene una regulación a nivel autonómico e internacional amplia y extensa sobre la A/MGF, que la considera una violencia de género y maltrato infantil.

Lo anterior, pone de presente que ante un contenido cultural mucho más fuerte de la práctica existe una normativa internacional o nacional mucho más flexible en relación con su prohibición. En cambio, donde la práctica es una transferencia de la población inmigrante existe una normatividad internacional y nacional mucho más exigente para eliminarla, prohibirla o sancionarla.

Resulta necesario decir que, pese a que los países han implementado diferentes instrumentos jurídicos y nacionales, el contexto en el cual se continúa desarrollando la ablación genital femenina demuestra la existencia de una eficacia simbólica del derecho tanto en Egipto como en España. En otras palabras, en Egipto la penalización de la práctica resulta ineficaz porque la mayoría de la población considera que esta debe continuar realizándose; además, el Estado no tiene la capacidad institucional suficiente para impedir que se sigan realizando estos procedimientos, debido a que es una práctica clandestina que la mayoría de mujeres realizan en sus casas. A su vez, esta ineficacia simbólica del derecho se debe quizá

a una presión internacional de combatir la práctica en Egipto, por la cual el Estado tomó la decisión de prohibirla sin tener en cuenta lo que pensaba la mayoría de su población.

Asimismo, en España hay eficacia simbólica del derecho: a pesar de que existe un arraigo cultural tan fuerte entre las mujeres migrantes en relación con el procedimiento (tanto así que las mujeres y sus familiares se sienten presionados en regresar a sus países de origen para realizarlo), los mecanismos judiciales nacionales e internacionales se limitan a señalar que la práctica se constituye por motivos culturales, pero no le otorgan una verdadera importancia al valor cultural que ostenta la práctica, por lo tanto, la prohibición no tiene efecto entre estas poblaciones.

Por el contrario, en Colombia se ha visto una mayor eficacia en su estrategia para combatir la mutilación genital femenina. A pesar de no tipificar la A/MGF como delito autónomo o expreso, sí ha logrado concientizar a la comunidad Embera sobre los efectos nocivos que tiene esta práctica en la salud y vida de las mujeres, a través de un diálogo que se acerca a las cosmovisiones de la comunidad, pues en el fondo comprende el valor cultural que tiene el procedimiento para esta.

En este sentido, consideramos que la respuesta normativa que han asumido Egipto y España para regular la A/MGF ha resultado inocua debido a que no cumple con el fin propuesto de eliminar, prevenir o erradicar la práctica, lo que demuestra una necesidad de implementar mecanismos diferentes a la criminalización de la práctica para lograr dichos fines; es decir, la solución para su eliminación no debería ser la penalización. Esto es, se deberían implementar diferentes mecanismos, como las campañas que incluyen diálogos con las personas y la educación completa de las mujeres.

En vista de lo anterior, coincidimos con Nussbaum acerca de la necesidad de brindar herramientas como la educación e independencia económica a las mujeres para que estas puedan reflexionar sobre los beneficios, motivos y consecuencias de la práctica, y determinar si se sienten satisfechas con esta y si desean continuarla. Por ejemplo en Egipto se ha demostrado que las mujeres al educarse cambian su percepción sobre la práctica y consideran en mayor medida que debe eliminarse. Razón por la cual vemos la necesidad de implementar este tipo de herramientas a las mujeres, sin embargo, nos surge la pregunta de: ¿Qué tipo de

educación se puede implementar para combatir la A/MGF y al mismo tiempo respetar los derechos de identidad y autodeterminación cultural?

Finalmente, al posicionarnos ante una postura feminista consideramos que la ablación genital femenina es una práctica que atenta contra los derechos humanos de las mujeres y las niñas. Especialmente, sobre los derechos de estas últimas, que, con ausencia de voluntad, o por lo menos, sin una voluntad consciente que les permita reflexionar sobre el procedimiento, se les practica la A/MGF. Aunque Moller considera que deben ser erradicados todos los derechos de grupo de las comunidades que practican la A/MGF (por ser estos una forma de legitimación por parte del Estado por permitir que se sigan presentando prácticas contrarias a los derechos humanos de las mujeres), nos distanciamos de su postura, ya que consideramos que la protección de los derechos de las mujeres no puede conllevar a la erradicación absoluta de los derechos de las comunidades etnoculturales. Es decir, estimamos que los derechos de las comunidades solo deben ser restringidos a favor de la protección de los derechos humanos, y que de esta manera se puedan eliminar todas las formas de violencia contra la mujer, pero al mismo tiempo garantizar la diversidad cultural.

Referencias

- Acción en Red: Save a Girl Save a Generation. (2019). *Prevención y erradicación de la mutilación genital femenina: Manual para la intervención social con un enfoque intercultural y de género*. Madrid.
- Alarmi, Y. (2016). *The patient's perspective: Female genital mutilation in Arab and Islamic history*. Health Care for Women International, 37(12), 1259-1260. <https://bit.ly/2W16S4w>
- Amnistía Internacional. (s.f.). *La mutilación genital femenina y los derechos humanos: Infibulación, excisión y otras prácticas cruentas de iniciación*. Madrid, España. <https://bit.ly/38hTIL>
- Anchustegui Igartua, E. (2011). Debate en torno al multiculturalismo. Ciudadanía y pluralidad cultural. *Araucaria*, 13(26).
- Bénédicté, L. (2008, octubre 31). Prevención de la Ablación o Mutilación Genital Femenina en España: Planes de Acción y Medidas de Protección de Menores, complementos necesarios a la Prohibición Legal. *Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho* (17). <https://bit.ly/2RKML8l>
- Bonilla Maldonado, D. (2006). *La Constitución multicultural*. Bogotá: Siglo del Hombre.
- Castells, C.(1996). *Perspectivas feministas en teoría política*. España: Paidós Ibérica.
- CEDAW. (1992). Recomendación General 19 y 24. Office of the high commissioner for human rights. <https://bit.ly/2Vx7yyI> y <https://bit.ly/2T64AzE>
- CEDAW. (2015). *Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados de España*, 29 Julio 2015, CEDAW/C/ESP/CO/7-8. <https://bit.ly/2PYWuab>
- CEDAW. (2017). Informe sobre seguimiento parcial de las observaciones finales del Comité CEDAW en el examen del Estado Español de julio 2015. <https://bit.ly/3cgK5YF>
- Centro de Investigación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2005). *Cambiar una concepción social perjudicial: La ablación o mutilación genital femenina*. Siena, Italia: Bernard & Co. <https://bit.ly/2J0mAFN>
- Código Penal de la República Árabe de Egipto (1937) <https://bit.ly/3aYLNfe>
- Comisión Interamericana de Mujeres. (2018). *90 Años de la Comisión Interamericana de Mujeres. Un Camino de Luchas, Logros y Desafíos*. <https://bit.ly/2Uyi5sc>
- Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI). (2014). *Declaración sobre la violencia contra las niñas, mujeres, y adolescentes y sus derechos sexuales reproductivos*. <https://bit.ly/2BUmlvv>
- Comité de los Derechos del Niño. (14 de noviembre de 2014). Obtenido de Recomendación general núm. 31 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y

- observación general núm. 18 del Comité de los Derechos del Niño sobre las prácticas nocivas, adoptadas de manera conjunta. <https://bit.ly/2Yr0tBc>
- Comité de los Derechos del Niño. (2018). *Mutilación genital en España de los niños con variaciones de la anatomía sexual*. Ginebra, Suiza: Naciones Unidas.
- Comité de Tortura. (2014). *Informe del Comité contra la tortura*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (2012). *Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 18 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer: Colombia*. <https://bit.ly/3dSUH0f>
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer; Comité de los Derechos del Niño. (2014). *Recomendación general núm. 31 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y observación general núm. 18 del Comité de los Derechos del Niño sobre las prácticas nocivas, adoptadas de manera conjunta*. <https://bit.ly/3cSi9cs>
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (2015). *Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados de España*. Naciones Unidas.
- Conejero Paz, E. (2012). La política de inmigración en España. *3Ciencias*, 3-27. <https://bit.ly/38XvRtf>
- Consejo Económico y Social España. (2019). *La Inmigración En España: Efectos Y Oportunidades*. Madrid: Autor. <https://bit.ly/2GATqvB>
- Constitución Española. (1978, diciembre 29). España: *Boletín Oficial del Estado*, núm. 311. <https://bit.ly/2V51fSA>
- Constitución Política de la República Árabe de Egipto (2014). <https://bit.ly/2WpUIkK>
- Corte Constitucional. (2002). Sentencia C-370 de 2002. [M.P. Montealegre, E.] <https://bit.ly/3hklhl1>
- Corte Constitucional. (2011). Sentencia C-882 de 2011. [M.P. Pretelt, J.] <https://bit.ly/3hhTNw6>
- Corte Constitucional. (2012). Sentencia T-002 de 2012. [M.P. Henao, J.] <https://bit.ly/2UBmfzk>
- Corte Constitucional. (2019). Sentencia T-208 de 2019. [M.P. Bernal, C.] <https://bit.ly/2MOuML9>
- Dannemann, G. (2019). Comparative Law: Study of Similarities or Differences? En M. Reimann; R. Zimmermann, *The Oxford Handbook of Comparative Law* (pp. 390-422). New York: Oxford University Press.
- Decreto No. 261 del 8 de Julio de 1996 del Ministro de Salud y Población. <https://bit.ly/2KYNZc3>

- Departamento Nacional de Planeación. (2014). *Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018*. <https://bit.ly/2B2n91a>
- Departamento Nacional de Planeación. (2018). *Bases del plan nacional de desarrollo 2018-2022*. <https://bit.ly/2ATUtqV>
- Diccionario Médico (2020). Excisión. *Universidad de Navarra*. <https://bit.ly/39qqVNF>
- Dixon, R. (2019). Cómo comparar constitucionalmente. *Latin American Law Review: Revista Uniandes*(3), 28. Doi: <https://doi.org/10.29263/lar03.2019.01>
- El-Zanaty, Hussein, Shawky, Way, and Kishor. (1996). *Egypt Demographic and Health Survey 1995*. Calverton, Maryland [USA]: National Population Council [Egypt] and Macro International Inc. <https://bit.ly/2L1QtGM>
- El-Zanaty and Way. (2009). *Egypt Demographic and Health Survey 2008*. Cairo, Egypt: Ministry of Health, El-Zanaty and Associates, and Macro International. <https://bit.ly/2Sx6YyA>
- Fernández De Castro, P., Portal Martínez, E., & Serrano García, J. M. (2018). *La mutilación genital femenina en España: Contexto, protección e intervención para su eliminación*. Madrid: Dykinson, S. L.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2019). Preguntas frecuentes sobre la mutilación genital femenina. <https://bit.ly/2TmU5XA>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (2014). Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo, 5 a 13 de Septiembre de 1994. <https://bit.ly/2YAxcEq>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2011). *Project embera-wera. Una experiencia de cambio cultural para la eliminación de la ablación genital femenina en Colombia – América Latina*. <https://bit.ly/2BYja6b>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2019). *Línea de tiempo sobre la mutilación genital femenina*. <https://bit.ly/37mJS3Y>
- Fondo de Población de Naciones Unidas. (2018). *Sumar esfuerzos y actuar: la clave para poner fin a la mutilación genital femenina*. Comunicado de Prensa. <https://bit.ly/2YE9sxB>
- Fundación Wassu UAB. (2017). *Mutilación genital femenina: Manual para profesionales*, (Dir) A. Kaplan Marcusán. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- García India, A. y Lombardo, E. (2008). *Género y derechos humanos: Derechos humanos y libertades fundamentales*. Zaragoza, España: Mira Editores S.
- Giménez Gombau, L. (2018). *Complicaciones obstétrico-ginecológicas en mujeres procedentes de Países de Riesgo de Ablación/Mutilación Genital Femenina: Estudio Comparativo*. Murcia, España: Universidad de Murcia.
- González, H. (2011). *La ablación genital femenina en comunidades emberá chamí*. <https://bit.ly/30E8YK6>

- Hermida del Llano, C. (2017a). La mutilación genital femenina desde la perspectiva jurídica española. *Bajo Palabra* (15), 47-66. <https://bit.ly/2GCABrZv>
- Hermida del Llano, C. (2017b). *La mutilación genital femenina: El declive de los mitos de legitimación*. Tirant lo Blanch.
- Honig, B. (1999). My culture made me do it. A response to Susan Okin's "Is Multiculturalism Bad for Women?" *Boston Review. A political and literary Forum*. <https://bit.ly/2zI3uTx>
- Jefatura del Estado de España. (1882, septiembre 17). *Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal*. España: Boletín Oficial del Estado BOE-A-1882-6036 <https://bit.ly/31CwICw>
- Jefatura del Estado de España. (1984, marzo 21). Instrumento de Ratificación de 16 de diciembre de 1983 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, hecha en Nueva York el 18 de diciembre de 1979. España: Boletín Oficial del Estado BOE-A-1984-6749. <https://bit.ly/389o1Me>
- Jefatura del Estado de España. (1995, noviembre 23). *Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal*. España: Boletín Oficial del Estado BOE-A-1995-25444. <https://bit.ly/3bpmM2p>
- Jefatura del Estado de España. (1996, enero 17). *Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil*. España: Boletín Oficial del Estado BOE-A-1996-1069. <https://bit.ly/2OFHm0m>
- Jefatura del Estado de España. (2003, septiembre 29). *Ley Orgánica 11 de 2003 de Medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros*. Boletín Oficial del Estado BOE-A-2003-18088. <https://bit.ly/39kxD7S>
- Jefatura del Estado de España. (2014, marzo 14). *Ley Orgánica 1/2014, de 13 de marzo, de modificación de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, relativa a la justicia universal*. España: Boletín Oficial del Estado BOE-A-2014-2709. <https://bit.ly/2OFHm0m>
- Juzgado Promiscuo Municipal. (2008). RADICACIÓN: 66572-40-89-001-2008-00005-00. [Juez Arcila, M.] <https://bit.ly/30wPSFV>
- Kaplan Mascusán, A., Salas Seoane, N. y Mangas Llompert, A. (2015). *La mutilación genital en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. <https://bit.ly/38EH2ad>
- Kymlicka, W. (1997). Liberal complacencies. A response to Susan Okin's "Is Multiculturalism Bad for Women?". *Boston Review. A political and literary Forum*. <https://bit.ly/2yUqjTZ>
- Kymlicka, W. (2009). *Las odiseas multiculturales : las nuevas políticas internacionales de la diversidad*. Barcelona, España: Paidós.

- Ley 126 (2008) On Amending Provisions of The Child Law Promulgated by Law N° 12 Of The Year 1996 and Penal Code Promulgated By Law N° 58 Of The Year 1937 And Law N° 143/1994 On Civil Status. <https://bit.ly/2zbwHWm>
- Llamas, J. (2017). *Female Circumcision: The History, the Current Prevalence and the Approach to a Patient*. <https://at.virginia.edu/2z6hnKW>
- Llano Franco, J. (2016). Pluralismo jurídico diversidad cultural identidades globalización y multiculturalismo: perspectiva desde la ciencia jurídica. *Novum Jus*, 10(1). <https://bit.ly/3bRxxzb>
- Llompart, A. (2017). *Una mirada caleidoscópica sobre la mutilación genital femenina en Cataluña. Leyes, protocolos, actuaciones punitivas e intervenciones preventivas*. Barcelona, España: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Marruego, N. (2013). Multiculturalismo, derechos humanos y derechos de los indígenas en Colombia. Práctica de la ablación en las niñas de la tribu Embera Chamí. *Justicia Juris*.
- Ministerio de Salud. (2018). *Avances para acabar la mutilación genital femenina*. Boletín de Prensa No. 012 de 2018. <https://bit.ly/3dUFifE>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, msssi. (2015). *Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF)*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. <https://bit.ly/2GGXeLH>
- Ministry of Health and Population [Egypt], El-Zanaty and Associates [Egypt], and ICF International. (2015). *Egypt Demographic and Health Survey 2014*. Cairo, Egypt and Rockville, Maryland, USA: Ministry of Health and Population and ICF International.
- Ministry of State for Population and United Nations. (2016). *The National FGM Abandonment Strategy 2016-2020*. Egypt. <https://bit.ly/3debn1k>
- Moller Okin, S. (1997). Is multiculturalism bad for women? *Boston Review*. *A political and literary Forum* <https://bit.ly/2X2VSTt>
- Moreno Parra, H. A. (2010). El multiculturalismo en la Constitución de 1991. *Criterio Libre Jurídico*, 7(2), 133-146.
- Mouzo Quintáns, J. (2018, noviembre 22). Más de 18.000 niñas están en riesgo de sufrir mutilación genital en España. *El País*. <https://bit.ly/3aQKoIZ>
- Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Recuperado de https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- Naciones Unidas. (1979). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. <https://bit.ly/2AWvWS4>
- Naciones Unidas. (1984) *Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes*. <https://bit.ly/3c6rTAh>
- Naciones Unidas. (1989). *Convención Sobre los Derechos del Niño*. <https://bit.ly/3b5Q1BG>

- Naciones Unidas. (1999). *Protocolo Facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. <https://bit.ly/2XQSHjd>
- Naciones Unidas. (2000). *Observación general No. 14*. Ginebra: Comité de derechos económicos, sociales y culturales.
- Naciones Unidas. (2015). *La Agenda para el Desarrollo Sostenible*. <https://bit.ly/2B2n0uE>
- Nussbaum, M.C. (1999a). *A plea for difficulty. A response to Susan Okin's "Is Multiculturalism Bad for Women?"* Princeton University Press. <https://bit.ly/2XbMhd9>
- Nussbaum, Martha (1999b). Women and Human Development. In defense of Universal Values. *University of Chicago*. <https://go.aws/2TeUonR>
- ONU. (1979, diciembre 18). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. <https://bit.ly/2voydDa>
- Organización de Estados Americanos. (1994). *Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar Y Erradicar La Violencia Contra La Mujer "Convención De Belem Do Para"*. <https://bit.ly/3hhrwWt>
- Organización de Estados Americanos. (s.f.). *Organismos Especializados. Comisión Interamericana de Mujeres*. <https://bit.ly/37jpVLg>
- Organización de Estados Americanos. (1969). *Convención Americana sobre Derechos Humanos*. <https://bit.ly/2zoiB4x>
- Organización Mundial de la Salud. (2018, enero 31). Mutilación genital femenina. <https://bit.ly/3bwywfs>
- Organización Mundial de la Salud. (2020, febrero 3). *Mutilación genital femenina*. Centro de Prensa. <https://bit.ly/3a3oCkh>
- Organización Nacional Indígena de Colombia. (2019). *La cultura debe generar vida y no muerte, principio natural para poner fin a la mutilación genital femenina*. Comunicados. <https://bit.ly/3dReFII>
- Parekh, B. (1999). A varied moral world. A response to Susan Okin's "Is Multiculturalism Bad for Women?" *Boston Review. A political and literary Forum.* <https://bit.ly/3cEeeke>
- Pérez Vaquero C. (2005). Las mutilaciones genitales femeninas en la Unión Europea. *Derecho y cambio social* 17.
- Pollitt, K. (1999). Whose culture? A response to Susan Okin's "Is Multiculturalism Bad for Women?" *Boston Review. A political and literary Forum*. <https://bit.ly/3dPLzc8>
- Post. R.C, (1999). Between norms and choices. A response to Susan Okin's "Is Multiculturalism Bad for Women?" *Boston Review. A political and literary Forum*. <https://bit.ly/2ZbVTqM>
- Rodríguez Sanmartín, O. (2018, junio 25). La llegada de inmigrantes a España aumenta un 28% y hace crecer la población por segundo año consecutivo. *El Mundo*. <https://bit.ly/2toJFh4>

- Rodríguez, E. C. (2013). Pluralismo jurídico, multiculturalismo e interculturalidad. *Criterio Jurídico*(13-2), 69-101.
- Rouzi, A. A. (2013). *Facts and controversies on female genital mutilation and Islam*. European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 18(1), 10–14. <https://bit.ly/2z6mg6C>
- Sadek, G. (2016). Egypt: New Law Enhancing the Penalties for FGM Approved by Parliament. <https://bit.ly/2YALrZI>
- Saenz Bercero, M. (2013). Mary Wollstonecraft: referente feminista. *RedurII*, 127-138. <https://bit.ly/3bpZXH7>
- Secka, F., Nogales, P., & Alonso, B. (2014). *Mujeres plenas: notas sobre Mutilación Genital Femenina*. Cataluña: Fundación Cepaim. <https://bit.ly/316dQWK>
- Selim, L. (2019). Lo que debes saber sobre la mutilación genital femenina: Cómo esta práctica dañina afecta a millones de niñas en todo el mundo. *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)*. <https://uni.cf/2xgKo5y>
- Sentencia de la Audiencia Provincial de Teruel de 15.11. 2011. Rollo Penal No. 12/2011. No. De Recurso 12/ 2011.
- Silva Cuesta, A. (2017). *La Mutilación Genital Femenina: Aspectos Jurídico-Penales*. Granada, España: Universidad de Granada.
- Song, S. (2017). Multiculturalism. Feminist critique of multiculturalism. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. <https://stanford.io/36czdIv>
- Torres Fernández, M. E. (30 y 31 de octubre de 2008). La mutilación genital femenina: un delito culturalmente condicionado. *Cuadernos electrónicos de filosofía del derecho* 17, 21. <https://bit.ly/2vfYX8q>
- UN Women Egypt. (2010). *About UN Women*. <https://bit.ly/3fk4KMY>
- UNICEF. (2006). *Convención sobre los derechos del niño*. Madrid, España. <https://bit.ly/2PzAWjY>
- United Nations Children’s Fund.(2013). *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change*, UNICEF, New York. <https://uni.cf/2zcRKb3>
- Valero-Matas, J. A., Coca, J. R., & Velero Oteo, I. (2014). Análisis de la inmigración en España y la crisis económica. *Papeles de la Población*, 20(80), 9-45. <https://bit.ly/2ObJ5ui>