

Universidad Jaume I

Máster de Igualdad y Género en el ámbito Público y
Privado

Curso académico 2013/2014

Trabajo final de máster

Mutilación Genital Femenina:
Análisis actual y respuesta a la situación de la
problemática en Irlanda.

Autora: Lorena Espi Sancho

Tutorización: Profesora María Jesús Navarro Ríos

Palabras claves: Mutilación - Genital - Femenina - Educación - Irlanda - Guía

Fecha de presentación: Septiembre 2014

Abreviaturas

MGF: Mutilación Genital Femenina

FGM: Female Genital Mutilation

A/MGF: Ablación/Mutilación Genital Femenina. Término y siglas utilizadas por UNICEF.

FGM/C: Female Genital Mutilation/Cutting. Término y siglas utilizadas por UNICEF en inglés.

ONU: Organización de las Naciones Unidas

UN: United Nations

OMS: Organización Mundial de la Salud

WHO: World Health Organization

CEDAW: Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. (Siglas en inglés - The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women)

FNUAP: Fondo de Población de las Naciones Unidas (Siglas en inglés - United Nations Population Fund)

ONG: Organización No Gubernamental

Índice

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. MARCO TEÓRICO Y METODOLOGÍA.....	3

- Parte I -

3. ASPECTOS GENERALES DE LA MGF.....	4
3.1 Definición y tipos de MGF.....	4
3.2 MGF una forma de violencia contra la mujer.....	7
4. SITUACIÓN ACTUAL DE LA MGF A NIVEL GLOBAL.....	8
4.1 Prevalencia de la MGF.....	8
4.2 Medicalización de la MGF.....	10
5. ERRADICAR LA MGF.....	11
5.1 FGM como una norma social.....	11
5.2 La necesidad de un marco legislativo en contra de la MGF y un enfoque multidisciplinar para erradicar la práctica.....	12
6. LA MGF EN IRLANDA.....	18
6.1 Prevalencia de la MGF en Irlanda.....	18
6.2 Marco legislativo Irlandés sobre la MGF.....	20
6.3 Primer Plan Nacional de Acción para abordar la MGF.....	20

- Parte II -

7. GUÍA PARA PROFESIONALES DE LA EDUCACIÓN EN IRLANDA.....	24
8. CONCLUSIONES.....	43
9. BIBLIOGRAFÍA.....	45

1. INTRODUCCIÓN

Es difícil señalar una única razón por la que decidí elegir la problemática de la MGF como tema central de mi trabajo. Seguramente la causa inicial de esta elección ha sido mi especial interés en la lucha por la eliminación de esta forma de violencia de género, que ya desde tiempo atrás llamó mi atención tras la lectura de diferentes testimonios de mujeres que han sobrevivido a esta práctica.

Este interés me llevaría durante la realización del Máster de Igualdad y Género en el ámbito Público y Privado, a profundizar en la temática y a la búsqueda de organismos que trabajasen en este campo para realizar las prácticas profesionales requeridas. Afortunadamente, esa búsqueda me permitió contactar con una de las pocas organizaciones que en Irlanda desarrollan su actividad en este área, la ONG Akidwa.

Akidwa (Akina Dada wa África), cuyo significado en swahili es hermandad femenina, es la red de mujeres inmigrantes más grande de Irlanda. Establecida en 2001, la ONG Akidwa trabaja en el área de la violencia de género, con especial atención a la MGF. Esta organización fue una pieza clave en la campaña para la introducción de la legislación sobre MGF en Irlanda.

Durante este periodo colaborando con la ONG, pude poner en práctica el enfoque multidisciplinar necesario para abordar la MGF y comprobar los diferentes niveles de profundización en la problemática dependiendo del área de actuación existentes en Irlanda. Pude observar como en este país existe un vacío en lo referente al ámbito educativo. Los planes existentes y las acciones llevadas a cabo en Irlanda hasta el momento, han pasado muy por encima por este área profesional, a pesar de ser uno de los más importantes a la hora de prevenir y detectar casos de sometimiento a esta práctica, y que desde distintos organismos internacionales (y nacionales) se reconoce la necesidad de abordar la problemática también desde esta esfera.

Por ello, y por la incipiente demanda de información sobre esta problemática por parte de profesionales de la educación en Irlanda que ven cómo en su trabajo diario pueden tener que afrontar situaciones relacionadas con la MGF y desconocen cómo proceder, opté, como objeto de mi trabajo final de máster, por el desarrollo de un manual informativo que

serviese de apoyo a los profesionales del ámbito educativo. El diseño y elaboración de la “Guía para profesionales del sistema educativo en Irlanda” la he realizado íntegramente de manera autónoma, contando con el respaldo de la asociación Akidwa para asesoramiento. Además, seguiremos colaborando para la futura promoción del manual en el sector educativo. El objetivo de esta guía es educar e informar a los profesionales de la educación en Irlanda sobre la MGF con el fin de prevenir, detectar y conocer cómo actuar ante esta práctica.

La guía, la primera de estas características desarrollada en Irlanda, ha sido elaborada pensando en el grado de conocimiento sobre la MGF que existe en este momento en el sector educativo en el país. El contenido elegido y expuesto es el resultado del análisis de diferente documentación tanto a nivel nacional, europeo e internacional y su posterior adaptación de manera que resulte clara y relevante para el público objetivo, es este caso, los profesionales de la educación en Irlanda.

El presente trabajo, tras un apartado introductorio sobre la MGF, hace un recorrido para conocer la situación actual de la problemática a nivel global y a continuación plantea la necesidad de un enfoque multidisciplinar para erradicar la práctica. Finalmente, muestra la coyuntura de la MGF en Irlanda y presenta la guía para profesionales de la educación en Irlanda.

El objetivo de este trabajo es, mediante la recopilación de información actualizada sobre el estado de la MGF a nivel global, las actuaciones que se proponen desde organismos internacionales para su erradicación que pasan necesariamente por abordar la MGF desde una perspectiva multidisciplinar y la situación actual de la problemática en Irlanda, resaltar y justificar la necesidad existente en este país de implicar y formar a los profesionales del ámbito educativo como parte fundamental para abordar la MGF en Irlanda y para lo cual se debe elaborar material didáctico como la guía que presento.

2. MARCO TEÓRICO Y METODOLOGÍA

El trabajo elaborado se divide en dos partes, una primera de análisis en la que se evalúa la situación actual de la MGF a nivel global, se estudia el enfoque a llevar a cabo para su erradicación y finalmente se aborda la problemática en Irlanda. Este análisis sirve de apoyo para mi defensa sobre la necesidad de un incluir al ámbito educativo cómo elemento esencial en la prevención y erradicación de la práctica en este país. Lo que lleva a la segunda parte del trabajo, dar respuesta a esta necesidad con la creación de material didáctico, como la guía que presento, que sirva de recurso formativo para los profesionales de este sector a la hora de actuar ante la MGF.

Para la obtención de la información utilizada en el investigación y en la construcción de la guía he recurrido fundamentalmente a la revisión de literatura sobre la MGF, entre la que se encuentran informes de ONGs y organismos internacionales, protocolos de actuación en diferentes esferas, normativa internacional y nacional, planes de acción, convenios y tratados internacionales, guías de prevención, además de diversas noticias de prensa.

Concretamente para la elaboración de la guía se ha recopilado documentación en relación con la MGF publicada tanto a nivel nacional, como europeo o internacional. Ha sido esencial apoyarse en informes creados por organismos internacionales como la OMS, UNICEF o la ONU para su redacción. La visualización de documentación publicada por diferentes ONGs al respecto y los puntos de vista ofrecidos por estas también ha sido de gran ayuda para entender la complejidad de la problemática y considerar los puntos más importantes a destacar en la guía. Además, me he valido de los conocimientos adquiridos y experiencias vividas durante mi periodo de prácticas en la ONG Akidwa trabajando en el área de la MGF. Sumado a esto, durante la elaboración de la guía he realizado consultas con la responsable del área de MGF de la ONG Akidwa. Estas consultas estaban enfocadas evaluar la información obtenida en relación a la MGF en Irlanda.

La información consultada, junto a la experiencia y conocimientos adquiridos durante las prácticas realizadas en el ámbito de la MGF en Irlanda, han servido para retratar una realidad que pone de manifiesto la urgencia de incluir la esfera educativa como parte de un enfoque multidisciplinar que prevenga y elimine la MGF en este país.

Parte I

3. ASPECTOS GENERALES DE LA MGF

A modo introductorio considero oportuno mencionar aspectos generales que sirvan como punto de partida para la exposición del tema. Algunos de estos puntos están recogidos de manera más general en la “Guía para profesionales del sistema educativo en Irlanda”, objeto de este trabajo, pero que dado su carácter esencial para situar y comprender la problemática es básico hacerles referencia de forma específica al inicio del tema.

3.1 Definición y tipos de MGF.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la MGF comprende todos los procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos, así como otras lesiones de los órganos genitales femeninos por motivos no médicos.¹

Asimismo, clasifica la MGF en cuatro tipos principales²:

¹ Declaración conjunta de la OMS/FNUAP/UNICEF, 1997.

² OMS. Mutilación genital femenina. Nota descriptiva N° 241. Febrero de 2012

Tipo I. Clitoridectomía: Como podemos ver en la Figura 1 se trata de una resección parcial o total del clítoris (órgano pequeño, sensible y eréctil de los genitales femeninos) y, en casos muy infrecuentes, solo del prepucio (pliegue de piel que rodea el clítoris).

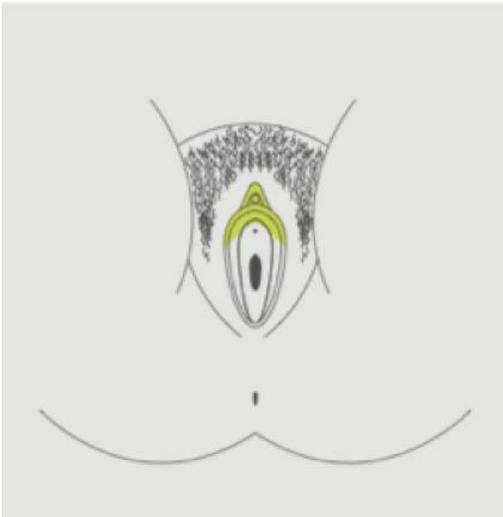


Fig 1: MGF con clitoridectomía. La zona marcada en verde hace referencia al tejido eliminado.

Fuente: Akidwa, HSE & RSCI. FGM, 2013. Information for Health-Care Professionals Working in Ireland. 2nd Edition.

Tipo II. Incisión: Como muestra la Figura 2 el tipo II de MGF implica la resección parcial o total del clítoris y los labios menores, con o sin excisión de los labios mayores.

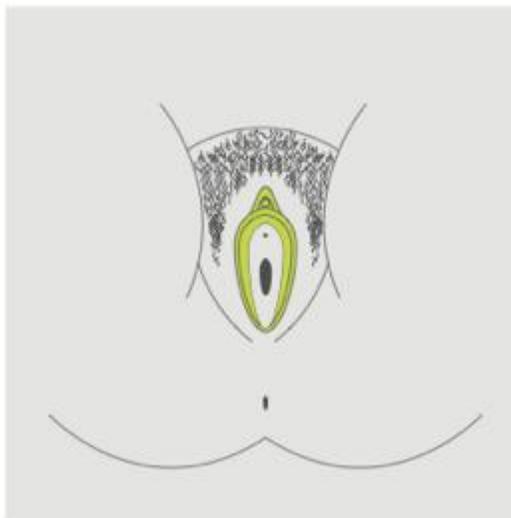


Fig 2: MGF con incisión. La zona marcada en verde hace referencia al tejido eliminado.

Fuente: Akidwa, HSE & RSCI. FGM, 2013. Information for Health-Care Professionals Working in Ireland. 2nd Edition.

Tipo III: Infibulación: Como se observa en la Figura 3 la infibulación conlleva el estrechamiento de la abertura vaginal para crear un sello mediante el corte y la recolocación de los labios menores o mayores, con o sin resección del clítoris.

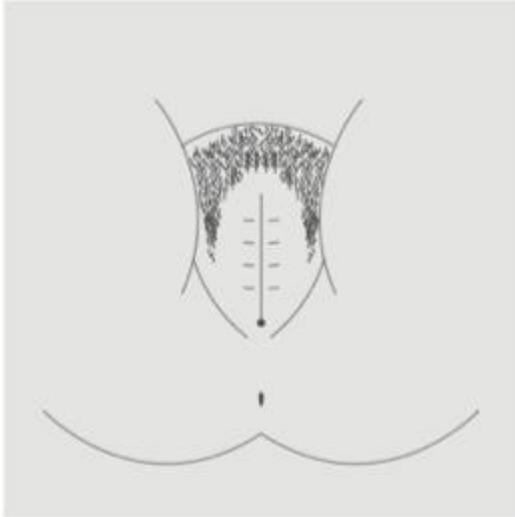


Fig 3: MGF con infibulación.

Fuente: Akidwa, HSE & RSCI. FGM, 2013. Information for Health-Care Professionals Working in Ireland. 2nd Edition.

Tipo IV. Otros: Comprende todos los demás procedimientos lesivos de los genitales externos con fines no médicos, tales como la perforación, incisión, raspado o cauterización de la zona genital. En la Figura 4 se puede observar un ejemplo de este tipo de MGF.

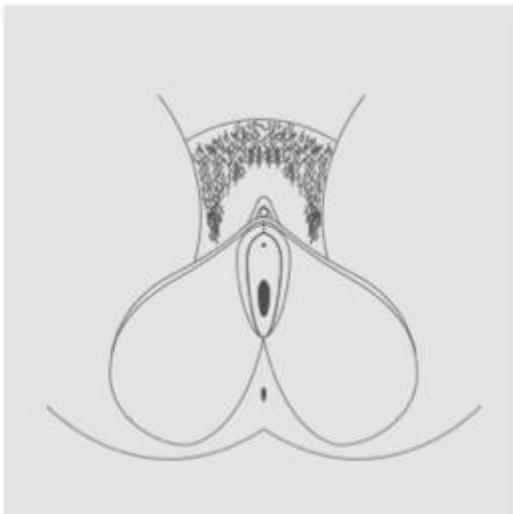


Fig 4. Ejemplo de MGF tipo IV.

Fuente: Akidwa, HSE & RSCI. FGM, 2013. Information for Health-Care Professionals Working in Ireland. 2nd Edition.

3.2 MGF una forma de violencia contra la mujer.

La práctica de la MGF es una violación de los derechos humanos de las mujeres ya que contribuye a una desigual participación de la mujer en la sociedad y a la discriminación contra esta. La MGF intenta controlar la sexualidad de la mujer e impone estereotipos de género que denigra la posición de la mujer en la sociedad. Además, impide el ascenso y completa participación de la mujer en la sociedad por el dolor y los efectos a largo plazo que produce³.

En 1990 el comité de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) denunció la práctica de la MGF en su recomendación General N°.14 Circuncisión femenina, recomendado a los Estados Partes que “adopten medidas apropiadas y eficaces encaminadas a erradicar la práctica de la circuncisión femenina.” (Traducción propia)

Además la ONU en la Declaración por la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer⁴ definió la MGF como una forma de violencia contra la mujer y contra los derechos humanos que debe incurrir en una responsabilidad criminal (Resolución de la Asamblea General 1993). El artículo 2 de esta declaración señala (traducción propia):

La violencia contra la mujer debe comprender que abarca, pero no se limita, a lo siguiente:

(a) La violencia física, psicológica y sexual que ocurre dentro de la familia, incluyendo palizas, abuso sexual a menores (mujeres) en el hogar, violencia relacionada con la dote, violación en el matrimonio, mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales dañinas para la mujer, violencia no conyugal y violencia relacionada con la explotación.

³ Amnesty International Ireland. End FGM European Campaign, 2014.

⁴ United Nations (UN), General resolution: 48/104. Declaration on the Elimination of Violence against Women, 1993.

Más tarde, la Asamblea General de la ONU, en la resolución de Enero de 2002 sobre prácticas tradicionales y costumbres que afecten a la salud de mujeres y niñas, hizo un llamamiento a todos los estados para que ratifiquen o se adhieran a la CEDAW, y que adopten medidas nacionales para prohibir prácticas tradicionales como la MGF. Sumado a esto, en Diciembre de 2012 la Asamblea General de la ONU adoptó una resolución para la eliminación de la MGF.⁵

4. SITUACIÓN ACTUAL DE LA MGF A NIVEL GLOBAL

Las variables que rodean la problemática de la MGF han ido modificándose a lo largo de los años, y en la actualidad ya no se trata de una práctica aislada en una zona del planeta sino que ha pasado a ser un problema globalizado.

4.1 Prevalencia de la MGF.

Según la OMS la práctica es frecuente en al menos 28 países africanos (en las regiones occidental, oriental y nororiental de África) y en algunos países de Asia y del Oriente Medio, pero también se han conocidos casos en América del Sur y Centro América.⁶

Además, la OMS estima que en el mundo hay unos 140 millones de mujeres y niñas que han sido sometidas a la MGF. También se calcula que en África se ha realizado la MGF a aproximadamente 92 millones de niñas de 10 años o más y que cada año unos tres millones de niñas corren el riesgo de sufrir MGF.⁷

Actualmente la MGF no solo es un problema de algunos países, sino que se ha convertido en un asunto global. Los flujos migratorios han hecho que la problemática de esta práctica se traslade a otros países y estos deban actuar ya no sólo internacionalmente para erradicarla en los países de origen, sino a nivel nacional para prevenir y evitar la MGF en

⁵ United Nations A/C.3/67/L.21/Rev.1* General Assembly Distr.: Limited. 16 November 2012.

⁶ Amnesty International Ireland. End FGM European Campaign, 2014. FGM: Where it is practiced?

⁷ Organización Mundial de la Salud. Mutilación genital femenina. Nota descriptiva N°241. Febrero de 2012.

los suyos. Por ello, en Europa al ser la migración una tendencia creciente la MGF se ha convertido en un problema a tratar en varios países. El Parlamento Europeo estima que 500.000 niñas y mujeres residentes en Europa están sufriendo las consecuencias de la MGF, siendo está particularmente habitual entre las familias de inmigrantes y refugiados y que para practicarla incluso se envía a las niñas a su país de origen. Además destaca que, cada año, alrededor de 180.000 mujeres emigradas a Europa son sometidas o corren el riesgo de ser sometidas a la MGF.⁸

En los últimos años hay tres tendencias significativas que han aparecido en varios países en los que se practica la A/MGF⁹:

- La media de edad a la que las niñas son sometidas a la ablación está descendiendo en algunos países. Algunas de las razones pueden ser el efecto de la legislación nacional que prohíbe la A/MGF, que ha animado a las familias a realizar la práctica a una edad más temprana para que sea más fácil ocultarlo ante las autoridades. También cabe la posibilidad de que esta tendencia se haya visto influenciada por el deseo por parte de los que apoyan o realizan la práctica de minimizar la resistencia de las propias niñas.
- La “medicalización” de la A/MGF está aumentando: en lugar de curanderos es el personal sanitario el que realiza las ablaciones a las niñas. (A continuación se desarrolla de manera amplia este concepto.)
- La importancia de los aspectos ceremoniales asociados a la A/MGF está disminuyendo en muchos países. Esta tendencia también puede estar, en parte, relacionada con la existencia de una legislación que prohíbe la A/MGF, hecho que pone freno a la hora de mostrar públicamente la práctica.

⁸ Resolución del Parlamento Europeo, de 24 de marzo de 2009, sobre la lucha contra la mutilación genital femenina practicada en la UE

⁹ Unicef - Innocenti Digest. Cambiar una convención social perjudicial: la ablación o mutilación femenina. 2005.

4.2 Medicalización de la MGF.

Se refiere a la práctica de la MGF por personal sanitario en cualquier localización, incluyendo hospitales, clínicas, tanto públicas como privadas, o residencias particulares. El último informe elaborado por UNICEF sobre la MGF¹⁰ recoge la tendencia al aumento de la medicalización de la MGF en algunos países donde se practica, quizá el ejemplo más claro sea el de Egipto donde cerca del “80% de las mutilaciones han sido practicadas por personal sanitario. En otros países, como Sudán, Kenia, Guinea o Nigeria, este porcentaje oscila entre el 55% y el 30%, siendo matronas o personal de enfermería quienes la suelen realizar.”¹¹

En general, “esta medicalización se justifica como una forma de infringir el menor daño posible a la niña/mujer, al realizarse en un entorno aséptico y con anestesia. Sin embargo, aunque la MGF se practique por personal sanitario, sigue siendo una conculcación del derecho a la salud y un acto de violencia contra la mujer y, además, no elimina las complicaciones médicas y/o psicológicas que puede tener a medio y largo plazo, tanto para la mujer como para sus futuros hijos.” (Medicus Mundi Andalucía, 2014)

“Además, el hecho de que sea practicada por personal sanitario, que en la sociedad suele estar considerado como una autoridad en cuestiones médicas y cuya opinión es muy respetada, es una forma de “institucionalizar y legitimar” dicha práctica desde el punto de vista sanitario.” (Medicus Mundi Andalucía, 2014)

El aumento en la demanda de profesionales sanitarios que practican la MGF puede ser el resultado “del impacto de las campañas que subrayan los riesgos para la salud asociados con esta práctica, pero no atacan los motivos subyacentes que los perpetúan.” (UNICEF - Innocenti Digest, 2005). Las mujeres, o los miembros de sus familias, solicitan a profesionales sanitarios para la realización del procedimiento creyendo que será menos peligroso que si lo realiza un practicante tradicional.

¹⁰ UNICEF. Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change, June 2013.

¹¹ Día internacional contra la Mutilación Genital Femenina, 2014. Medicus Mundi Andalucía.

Esta creencia de minimización de riesgos con la medicalización y la existencia de un beneficio económico para el personal sanitario que ejecuta la MGF, son factores que favorecen a la perpetuación de la práctica, poniendo en un grave riesgo la erradicación de esta.

Por ello numerosas organizaciones internacionales han declarado la condena la medicalización de la práctica. En 2010 la OMS publicó en colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas y organizaciones internacionales una estrategia mundial para acabar con las mutilaciones genitales femeninas practicadas por dispensadores de atención de salud (*Global strategy to stop health care providers from performing female genital mutilation*)¹².

Además la OMS estableció que “cualquier forma de MGF no debe ser practicada por profesionales sanitarios en ningún lugar, incluidos los hospitales u otros establecimientos sanitarios”¹³.

Igualmente, la Asociación Médica Mundial declaró en 1993 que “condena la práctica de la mutilación genital, incluida la circuncisión de niñas y mujeres, y condena la participación de médicos en dichas prácticas.”¹⁴

5. ERRADICAR LA MGF

5.1 FGM como una norma social.

Las causas por las que se practica la MGF varían entre comunidades y grupos, podemos decir que la MGF es una práctica cultural que se realiza básicamente en el contexto del grupo y la comunidad y que se justifica o basa en varios criterios o creencias. Además en

¹² Fuente: OMS. Mutilación genital femenina. Nota descriptiva N°241. Febrero de 2012.

¹³ OMS/UNFPA/UNICEF (1997), Joint Statement, Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

¹⁴ Declaración de la AMM sobre la Mutilación Genital Femenina. revisada en su redacción por la 170ª Sesión del Consejo Divonneles-Bains, Francia, Mayo 2005.

contra de lo que suele creerse, no se trata de una práctica de carácter religioso sino de una tradición de una gran influencia cultural.¹⁵

Cuando esos criterios o creencias, generalmente basados en mitos y desinformación, por los que se somete a una niña o mujer a la MGF se encuentran presentes en una sociedad, estos hacen que la práctica se convierta en una norma social, es decir, si no se realiza la MGF la persona queda excluida/aislada del grupo, de la sociedad.

El identificar la A/MGF como una convención social ayuda a entender por qué las mujeres que han sido sometidas a la ablación y han sufrido sus consecuencias físicas están a favor de que se siga practicando. Ellas oponen resistencia para acabar con la A/MGF, no porque desconozcan sus daños, sino porque creen que su abandono implica la pérdida de estatus y de protección. Esto también ayuda a explicar por qué familias que de forma individual expresan su deseo de abandonar la práctica, no obstante someten a sus hijas a este procedimiento. La convención sólo puede cambiar si un número significativo de familias dentro de una comunidad hacen una elección colectiva y coordinada para abandonar la práctica con el objeto de que ninguna niña o familia se vea perjudicada por esta decisión.¹⁶

Por lo tanto, atendiendo a lo anteriormente explicado el cambio hacia una sociedad libre de MGF no sólo pasa por una modificación legislativa, sino que las normas sociales y morales también deben ser alteradas.

5.2 La necesidad de un marco legislativo en contra de la MGF y un enfoque multidisciplinar para erradicar la práctica.

Si bien es cierto que un marco legislativo en contra de la MGF no es condición suficiente para su eliminación, sí es condición necesaria.

¹⁵ Gobierno de Aragón, comisión interdisciplinar para la prevención de la mutilación genital femenina. Stop Mutilación Genital Femenina: Guía de prevención.

¹⁶ Unicef - Innocenti Digest. Cambiar una convención social perjudicial: la ablación o mutilación femenina. 2005. Edición: Bernard & Co, Siena, Italia.

Por ello tratados como la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación de la mujer (CEDAW) hizo una llamada a los gobiernos firmantes para tomar todas las medidas necesarias, incluyendo las legislativas, para prevenir la MGF¹⁷. Así lo recoge en el Art.12 “La promulgación y aplicación eficaz de leyes que prohíben la mutilación genital de la mujer y el matrimonio precoz”. Además, en 2001, tanto el Parlamento Europeo como el Consejo de Europa instaron a los estados miembros a aprobar legislaciones nacionales para prohibir la MGF¹⁸. Las peticiones a los Estados miembros incluyen que:

- consideren como delito cualquier mutilación genital femenina, independientemente de que se haya otorgado o no algún tipo de consentimiento por parte de la mujer afectada, así como que se castigue a quien ayude, incite, aconseje o procure apoyo a una persona para que realice cualquiera de estos actos sobre el cuerpo de una mujer, joven o niña;
- persigan, procesen y castiguen penalmente a cualquier residente que haya cometido el delito de mutilación genital femenina, aunque el delito se haya cometido fuera de sus fronteras (extraterritorialidad del delito);
- aprueben medidas legislativas que otorguen a los jueces o fiscales la posibilidad de adoptar medidas cautelares y preventivas si tienen conocimiento de casos de mujeres o niñas en situación de riesgo de ser mutiladas;

La OMS destaca que desde 1997 se han hecho grandes esfuerzos para luchar contra la MGF a través de la investigación, del trabajo con las comunidades y del cambio de las políticas públicas. Entre los progresos realizados a nivel tanto internacional como local encontramos: la revisión de los marcos legislativos y un apoyo político creciente a su eliminación (destaca la aprobación de leyes contra la MGF en 22 países africanos y en varios estados de otros dos países, así como en 12 países industrializados con

¹⁷ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), Women and Health: General Recommendation 24 (1999).

¹⁸ Resolución del Parlamento Europeo sobre las mutilaciones genitales femeninas (2001/2035 (INI)).

inmigrantes procedentes de países donde se practica la MGF). Además apunta que en la mayoría de los países, se registra la disminución de la práctica de la MGF y el aumento del número de mujeres y hombres de las comunidades afectadas que se declaran a favor de su eliminación.¹⁹

En 2008, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó una resolución (WHA61.16) sobre la eliminación de la MGF, en la que se subrayaba la necesidad de una acción concertada entre todos los sectores: salud, educación, finanzas, justicia y asuntos de la mujer.²⁰

Según UNICEF, 24 de los 29 países donde la práctica de la MGF se concentra han aprobado decretos o leyes en relación a esta.²¹ Si atendemos a la siguiente tabla comprobaremos cómo la actuación legislativa llevada a cabo por países donde la prevalencia de la práctica es alta, aunque totalmente necesaria, por sí sola no ha sido suficiente para erradicar la práctica, es decir la eliminación de la MGF pasa obligatoriamente por una actuación multisectorial.

Tabla 1. Tabla comparativa elaborada a partir de los datos mostrados en el informe publicado por UNICEF (Junio 2013).²² Muestra en porcentaje la incidencia por país de la MGF y las fechas de publicación de normativas en contra de la práctica.

¹⁹ OMS. Mutilación genital femenina. Nota descriptiva N°241. Febrero de 2012.

²⁰ OMS. Mutilación genital femenina. Nota descriptiva N°241. Febrero de 2012.

²¹ UNICEF. Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change, June 2013

²² UNICEF. Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change, June 2013

Incidencia de la mutilación entre las niñas y las mujeres de 15 a 49 años (Fuente: DHS, MICS and SHHS, 1997-2012.)		Año de aprobación de decretos o leyes en contra de la MGF
País	Porcentaje %	Año
Somalia	98	2012
Guinea	96	1965, 2000**
Djibouti	93	1995, 2009**
Egipto	91	2008
Eritrea	89	2007
Malí	89	No existe legislación sobre MGF
Sierra Leona	88	No existe legislación sobre MGF
Sudán*	88	2008-2009 (Algunos estados)
Burkina Faso	76	1996
Gambia	76	No existe legislación sobre MGF
Etiopía	74	2004
Mauritania	69	2005
Liberia	66	No existe legislación sobre MGF
Guinea-Bissau	50	2011
Chad	44	2003
Costa de Marfil	36	1998
Kenya	27	2001, 2011**
Nigeria	27	1999-2006 (Algunos estados)
Senegal	26	1999
República Centroafricana	24	1966, 1996**
Yemen	23	2001
República Unida de Tanzania	15	1998

Benin	13	2003
Iraq	8	2011 (Región del Kurdistan)
Ghana	4	1994, 2007**
Togo	4	1998
Níger	2	2003
Camerún	1	No existe legislación sobre MGF
Uganda	1	2010

** Los datos sobre la mutilación/ablación se recopilaron solamente en la parte norte de lo que se conocía como el Sudán antes de la cesión producida en julio de 2011 de la República de Sudán del Sur por la República del Sudán. En lo que actualmente es Sudán del Sur no se recopilaron datos, ya que por lo general se cree que la práctica no se realiza allí. Este informe, por tanto, se refiere exclusivamente a la República del Sudán.*

*** La fecha más reciente refleja cambios en la ley original o nuevas leyes.*

Unicef comenta en su informe de 2013²³ que en el debate sobre la eficacia de la legislación en la prohibición de la MGF ha tomado ampliamente la delantera el creciente consenso de que las leyes deben ser una parte de un conjunto de intervenciones que los gobiernos deben adoptar para apoyar un movimiento social hacia la eliminación de la práctica. Un informe de UNICEF sobre la reforma legislativa y la MGF destaca que las reformas legislativas tienen que tener en cuenta el grado de apoyo social a la práctica. En escenarios donde segmentos de las poblaciones practicante están de acuerdo en que las niñas y mujeres no deben ser sometidas a la MGF, los marcos institucionales pueden jugar un papel fundamental apoyando el cambio social dirigido a terminar con la MGF. Sin embargo, en comunidades con amplio apoyo a la práctica, el reto es desarrollar estrategias de reformas legislativas que complementen los esfuerzos en el ámbito social y contribuir al abandono colectivo de la práctica. A no ser que la legislación esté acompañada de medidas para influenciar la tradición cultural y sus expectativas, esta tiende a no ser efectiva, ya que falla en abordar la práctica en su extenso contexto social.

²³ UNICEF. Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change, June 2013. P, 9.

No obstante, la legislación puede desafiar el status quo tradicional proporcionando legitimidad a nuevos comportamientos.

Lo más idóneo entonces, como apuntan la OMS, UNICEF y el Parlamento Europeo, es desarrollar un enfoque multidisciplinar, donde apoyándose en un marco legislativo, los diferentes agentes sociales más cercanos a la problemática por su ámbito de actuación estén informados y capacitados para saber las pautas a seguir y el modo de abordar la MGF.

Así, el Parlamento Europeo pide a los Estados miembros que “adopten normas administrativas relativas a los centros de salud y a las profesiones médicas, a los **centros educativos** y a los asistentes sociales, así como códigos de conducta, ordenanzas y códigos deontológicos para que los profesionales de la salud, los agentes sociales, **los maestros y profesores y los educadores** denuncien los casos cometidos de que tengan constancia o bien aquellos casos en riesgo que necesiten protección y, además, realicen en paralelo una labor de educación y concienciación con las familias; ello no supondrá una violación del secreto profesional.”²⁴

²⁴ Resolución del Parlamento Europeo sobre las mutilaciones genitales femeninas (2001/2035 (INI))

6. LA MGF EN IRLANDA

En Irlanda la problemática de la MGF ha adquirido importancia y ha sido abordada desde posiciones gubernamentales en los últimos años gracias a la lucha de las ONGs nacionales y al trabajo que se está realizando desde los organismos europeos e internacionales por la eliminación de la práctica. Hasta el momento no se conoce de manera oficial ningún caso de práctica de MGF en el país, pero se estima que un gran número de mujeres y niñas residentes en Irlanda son supervivientes de la práctica o están en riesgo de ser mutiladas.

6.1 Prevalencia de la MGF en Irlanda.

El último cálculo estimado sobre la prevalencia de la MGF en Irlanda fue realizado con datos obtenidos del censo de 2011 y datos poblacionales sobre el número de mujeres residentes en Irlanda que son originalmente de países donde la MGF es práctica común. Estos datos estadísticos fueron sintetizados con datos de la prevalencia global de la MGF para obtener la estimación final de que 3.780 mujeres entre 15 y 44 años residentes en Irlanda han sido sometidas a la MGF.

Los datos muestran que a pesar de un descenso en la entrada de inmigrantes en Irlanda, la cifra de la prevalencia de la MGF en el país continúa aumentando.

Tabla 2. Estimación de la prevalencia de la MGF en Irlanda (Censo del 2011)²⁵

Países dónde la MGF es prevalente	Prevalencia de la MGF por país %	Número total de mujeres entre 15 y 44 años provenientes de países practicantes de la MGF residentes en Irlanda.	Número estimado de mujeres que han sido sometidas a la MGF
Benín	17	21	5,3
Camerún	1.4	356	4,9

²⁵ Fuente: FGM: Information for Health-Care Professionals Working in Ireland. 2nd Edition, 2013. Traducción propia.

Republica Centroafricana	36	42	15,12
Egipto	97	247	239,59
Eritrea	89	59	52,51
Etiopía	80	94	75,2
Gambia	78.3	22	17,36
Ghana	5	475	18,05
Guinea	99	49	46,84
Costa de Marfil	45	97	43,65
Kenia	32	290	78,59
Liberia	60	66	38,42
Malí	92	8	6,8
Mauritania	71	11	7,9
Níger	5	24	0,52
Nigeria	19	7.544	2233,02
Senegal	28	12	3,4
Sierra Leona	94	84	78,96
Somalia	97,9	414	405,3
Sudán, Norte	90	432	388,8
República Unida de Tanzania	18	57	8,32
Togo	5,8	90	5,22
Uganda	0,6	129	1,032
Yemen	23	13	4,9
Número total		10.636	3.780
Porcentaje total			35.5%

6.2 Marco legislativo Irlandés sobre la MGF.

En 2012 en Irlanda se aprueba una ley específica que prohíbe la MGF, esta contempla penas de cárcel hasta 14 años, multas de hasta 10.000 euros o una combinación de ambas. La ley titulada *The Criminal Justice FGM Act 2012* establece que²⁶:

- **Artículo 2** - *“Una persona es culpable de delito si esta realiza o intenta realizar un acto de mutilación genital femenina.”*
- **Artículo 3** - *“Una persona es culpable de delito si esta se lleva o intenta llevarse a una menor o una mujer de Irlanda con el propósito de someterla a la mutilación genital femenina.”*
- **Artículo 4.** *“ Una persona es culpable de delito si esta realiza o intenta realizar un acto de mutilación genital femenina en un país distinto a Irlanda, pero solo si se realiza o intenta realizar:*
 - *a bordo de un barco Irlandés.*
 - *en un avión registrado en Irlanda,*
 - *o por un persona con ciudadanía irlandesa o residente en Irlanda, y que el acto constituya delito en el país donde se ha realizado.*

Además como en la mayoría de los casos la MGF se practica en niñas entre cero y quince años esta debe ser recogida dentro de las leyes de protección al menor. En Irlanda la MGF está incluida como una forma de **abuso al menor** en “Children First: National Guidance for the Protection and Welfare of Children 2011”²⁷ (Orientación/Guía Nacional para la protección y asistencia los menores 2011).

6.3 Primer Plan Nacional de Acción para abordar la MGF.

En 2008 se elabora el Primer Plan Nacional de Acción para abordar la MGF, este se establece para un periodo de tres años, entre 2008 y 2011.

²⁶ Office of the Attorney General, Ireland. Criminal Justice (Female Genital Mutilation) Act 2012.

²⁷ Children First: National Guidance for the Protection and Welfare of Children 2011. Minister for Children and Youth Affairs, 2011.

A pesar de que se habían realizado con anterioridad acciones de agentes individuales para tratar la problemática en Irlanda, esta es la primera vez que se elabora un plan de actuación unificado a nivel nacional. Como se destaca en el texto del Plan “Irlanda no tiene una estrategia coordinada o un grupo organizado de trabajo entre agencias para abordar la MGF. En consecuencia, diferentes agencias del gobierno, profesionales de la salud, comunidades, organizaciones e individuos están trabajando de manera aislada y a menudo de forma reactiva en base a las necesidades específicas del momento. (...) La MGF es un problema complejo y tiene implicaciones para los departamentos de la salud, justicia, educación, inmigración, igualdad, ayuda al desarrollo y ayuda social.”²⁸

La creación del Plan estuvo financiada parcialmente por la Comisión Europea a través de la EuroNet-FGM, una red europea de cooperación dedicada a la prevención y erradicación de la MGF. Quince países europeos participan en ese proyecto y todos tenían el compromiso de lanzar Planes de Acción Nacionales en sus respectivos países.

Como se apunta en la introducción del Plan, es la primera vez que se crea en Irlanda un Plan Nacional para abordar la MGF, una práctica poco conocida en Irlanda, por lo que el Plan debe saber atender a las circunstancias de la problemática en el país y priorizarlas. Es decir, dado el carácter iniciático de este, debe servir como punto de partida para futuras actuaciones. La introducción del documento lo recoge de la siguiente manera:

“Es importante destacar que abordar la MGF en Irlanda será nuevo para muchos de los sectores y áreas involucrados. Por ello, el Plan de Acción tiene como intención desarrollar la capacidad de todos los agentes en este área y crear una base para futuros planes de acción. Debemos comenzar por el principio y ser realistas sobre qué es alcanzable en los próximos tres años. Por esta razón, los objetivos y acciones propuestas pueden ser considerados elementales en comparación a otros países y hay agencias y acciones que aún no han sido incluidas. Esto no es porque ellas no tengan un papel que jugar en abordar la MGF sino porque las capacidades no han sido aún desarrolladas para cumplir con acciones más complejas.” (Ireland’s National Plan of Action to Address FGM, 2008-2011)

²⁸ National Steering Committee. Ireland’s National Plan of Action to Address FGM, 2008-2011.

Las razones que justificaban la necesidad de crear un Plan de Acción para prevenir la MGF en Irlanda son las siguientes²⁹:

- La existencia de flujos migratorios a Irlanda desde países donde la prevalencia de la MGF es muy alta.
- La prevalencia de la MGF en Irlanda.
- Atención a las mujeres y niñas que han sido sometidas a la MGF
- Protección a la menor.
- Unir esfuerzos internacionales en la lucha contra la MGF con la realidad nacional.
- Cooperación entre las diferentes agencias irlandesas que hasta el momento no se estaba realizando.

En la actualidad se están evaluando los resultados del primer plan y se trabaja en el desarrollo del segundo plan de acción para el periodo 2015-2020 (2nd National Plan of Action on FGM 2015-2020).

El primer plan tiene cinco áreas estratégicas de trabajo: asilo, sanidad, comunidad, ayuda al desarrollo y justicia. Como se ha mencionado anteriormente, el plan debido a su carácter iniciático, no abarcaba todas las agencias o incluía muchas de las acciones implicadas en abordar la MGF, de hecho en el plan no se contempla ninguna acción referente al ámbito escolar, se enfoca más en el ámbito como el sanitario o social. Entre los logros alcanzados en el área sanitaria se encuentran el desarrollo una guía para profesionales de la salud y, además, en mayo de 2014 se inauguró la primera clínica gratuita especializada en la MGF.

Por ello no se han hecho apenas avances en el área educativa para asesorar sobre la MGF. Si bien es cierto que se han realizado algunas reuniones informativas con profesionales de la educación, se ha trabajado ampliamente en la protección del menor, y el plan incluía formar a estudiantes universitarios del área de medicina al respecto de la MGF, no existía hasta el momento ningún manual específico que proporciona información y guiase a los profesionales de la esfera educativa sobre cómo abordar la problemática de la MGF en su ámbito de trabajo.

²⁹ National Steering Committee. Ireland's National Plan of Action to Address FGM, 2008-2011.

Es decir, siguiendo el enfoque multidisciplinar recomendado por el Parlamento Europeo y la OMS para abordar la problemática de la MGF, y que también se recomienda en el Plan Nacional de Acción, el área educacional en este sentido aún no está cubierta en Irlanda, este área se encuentra en un estadio primario. Por ello, elaborar la guía que presentaré a continuación, es uno de los primeros pasos que se dan en este sentido a nivel nacional en Irlanda y espero sea la continuación de otros muchos.

Parte II

7. GUÍA PARA PROFESIONALES DE LA EDUCACIÓN EN IRLANDA

Ante lo expuesto anteriormente se plantea la necesidad de elaborar una guía informativa y preventiva para el ámbito educativo en Irlanda. Se trata de la primera guía sobre MGF dedicada a este campo elaborada en Irlanda y supone un paso más sobre la sensibilización de la problemática en esta país, a la vez que hacia la prevención y eliminación de esta.

El **objetivo** de esta guía es informar y educar a los profesionales del campo educativo sobre la MGF con la finalidad de prevenir la práctica. La guía pretende, en primer lugar y atendiendo al principio de prevención, ayudar a los profesionales de la educación a detectar posibles menores en riesgo de sufrir MGF e indicarles las pautas a seguir para evitar que ésta se lleve a cabo. Y en segundo lugar, en caso de que se haya producido, sepan detectarlo y conozcan las herramientas disponibles para ofrecer protección y ayuda a la menor superviviente de la MGF.

Está **dirigida** principalmente al profesorado de la escuela primaria, y en especial a la figura del “Designated liaison person DLP” que en Irlanda es el profesional nombrado dentro del centro educativo responsable de coordinar, asesorar y tratar asuntos de protección del menor.

Este **enfoque** fue decidido teniendo en cuenta que la finalidad es la prevención, y puesto que la MGF se suele llevar a cabo en una edad temprana, dentro del sistema educativo las escuelas primarias son los puntos claves para la detección de posibles menores en riesgo y, en caso de que se haya producido, actuar lo más rápido posible protegiendo y asesorando a la menor.

El **diseño** de la guía, es decir, la selección del contenido, la extensión, el lenguaje utilizado, los gráficos, tablas, y recursos elegidos, se ha hecho teniendo en cuenta el

público al que va dirigido (profesionales de la educación) y sus competencias (trabajo con menores). Además, también se ha buscado que la lectura resulte amena, clara y directa, con la finalidad de que el lector no abandone el texto o sea capaz de encontrar lo que más le interese de manera rápida.

La guía se **mostrará** como un recurso online permanente en la página web de la ONG Akidwa y podrá ser descargada de manera gratuita desde la página web en formato pdf.

Además, con la intención de **promocionar y dar a conocer** la guía al mayor público posible, y en concreto entre los profesionales de la educación, se presentará de la mano de la organización Akidwa en la conferencia de profesores SPHE³⁰ que tendrá lugar el 4 de Octubre de 2014.

Una vez presentada y con la intervención de la asociación Akidwa se enviará un comunicado de prensa sobre el lanzamiento de la primera *guía para profesionales de la educación en Irlanda* a las revistas especializadas en el ámbito educativo en Irlanda para su publicación.

La guía que muestro a continuación es una adaptación de la versión original redactada en inglés. Tanto el diseño como el idioma han sido modificados para cumplir con el formato requerido por la normativa del trabajo final de máster.

³⁰ SPHE: Social Personal and Health Education Support Service. <http://www.sphe.ie/>

Mutilación Genital Femenina

Guía para profesionales de la educación en Irlanda

Índice

Introducción

Parte I. Información general sobre la MGF

Parte II. Tratando con la MGF

Pasos a seguir ante diferentes situaciones de MGF desde el ámbito educativo

Cómo reconocer si una menor está en riesgo de ser sometida a la MGF

Cómo hablar sobre la MGF

Cómo actuar si sospechas de un caso de MGF en Irlanda.

Parte III. Información adicional

Glosario

Términos tradicionales para referirse a la MGF

Consecuencias para la salud de la MGF

Tipos de MGF

Ley sobre MGF - Criminal Justice FGM Act 2012

Prevalencia de la MGF

Recursos

Introducción

Este manual ha sido elaborado como una herramienta de trabajo para el profesorado a la hora de asistir en la protección de las niñas frente a la MGF. La guía tiene como objetivos asesorar al profesorado sobre MGF, dar pautas para reconocer si una menor está en riesgo e informar a los profesores sobre las obligaciones legales de protección de la menor.

Esta guía ha sido creada y diseñada por Lorena Espi Sancho con el respaldo de la ONG Akidwa.

Akidwa es una red de mujeres inmigrantes en Irlanda. Establecida en 2001, esta ONG trabaja en el área de la violencia de género, con especial atención a la MGF. Akidwa fue una pieza fundamental en la campaña para la introducción de la legislación sobre MGF en Irlanda.

Parte I. Información general sobre MGF

La Mutilación Genital Femenina es el término utilizado para referirse a cualquier procedimiento que implique la extirpación parcial o total de los órganos genitales femeninos sin razones médicas. La OMS ha establecido cuatro tipos de MGF (Véase el apéndice I para una descripción detallada de estos). La MGF está reconocida como una violación de los derechos humanos y una forma de abuso infantil.

PUNTOS	La MGF es un problema global.
	La MGF no es una práctica religiosa.
CLAVE	Es una norma social en las comunidades dónde se practica.
	Es una violación de los derechos humanos, incluyendo la violación de los

SOBRE LA MGF	derechos del menor.
	Un cambio combinado de la ley y la cultura/tradición/educación es necesario para erradicar la MGF. La mayoría de los países donde se practica la MGF tienen una legislación que lo prohíbe pero esto no es suficiente para eliminarla.
	La prevalencia y la causa por la que se realiza la MGF varía entre comunidades y puede ser diferente dentro del mismo país.
	No se debe asumir que todas las familias que pertenezcan a comunidades donde la práctica es común quieran someter a las mujeres y niñas a la MGF.
	En Irlanda la MGF es ilegal.

Dónde se practica.

Según estimaciones de la OMS en el mundo hay entre 100 y 140 millones de mujeres y niñas que han sido sometidas a MGF.

En Irlanda se ha estimado que un mínimo de 3.780 mujeres y niñas residentes en el país sufren las consecuencias de la MGF.

Se conoce que la MGF se practica en al menos 28 países africanos, y ha sido denunciada en algunos países de Este Medio, América del sur , Centro América y Asia. Pero la MGF no solo se da en estas áreas, la práctica ha aumentado entre las comunidades migrantes alrededor del mundo, ahora se trata de una problemática global.

En Europa, al ser la migración una tendencia creciente, la MGF se ha convertido en un problema en varios países. El Parlamento Europeo estima que 500.000 niñas y mujeres residentes en Europa están sufriendo las consecuencias de la MGF y 180.000 están en riesgo de ser mutiladas cada año.

Consecuencias para la salud.

La MGF no aporta ningún beneficio a la salud de las mujeres y niñas, sino que la perjudica de formas muy variadas. Sus consecuencias pueden incluir: infecciones, hemorragia, disminución de la sensibilidad, incremento del riesgo de complicaciones

durante el parto, trauma psicológico y muerte. (Véase la Tabla II para un listado más detallado de las complicaciones).

En los grupos donde la prevalencia de la MGF es alta, algunas consecuencias de la práctica que son comunes entre las mujeres pertenecientes al grupo sometidas a la MGF, pueden ser consideradas como "normales" por estas y no ser asociadas a la MGF.

Qué legislación existe en contra de la MGF.

En Irlanda la ley Criminal Justice (Female Genital Mutilation) Act 2012 establece que es ilegal la práctica o el intento de practicar la MGF:

Se considera delito criminal que una persona residente en Irlanda realice la MGF. Es también delito criminal que alguien residente en Irlanda lleve a una niña o mujer a otro país para someterla a la MGF. Esta persona puede ser procesada cuando regresen a Irlanda.

La pena máxima que imponen los artículos de esta ley es una multa de hasta 10.000 euros o una pena de cárcel de hasta 14 años o ambas.

Además, en Irlanda la MGF está incluida como una forma de abuso al menor en la "Children First: National Guidance for the Protection and Welfare of Children 2011". (Orientación/Guía Nacional para la protección y asistencia a menores 2011)

Numerosas naciones en el mundo han creado legislaciones específicas en contra de la práctica de la MFG, incluyendo 24 países africanos. En algunos de estos países africanos donde se han aprobado leyes anti-MGF, ha habido una tendencia a la medicalización de la práctica en vez de una disminución de la prevalencia.

Cuándo se realiza.

La edad a la que se somete a las niñas a la MGF varía entre comunidades. La edad más común a la que se practica es entre los 4 y los 14 años, pero puede ser realizada desde el nacimiento hasta la edad adulta.

Por qué se practica.

El origen de esta práctica se desconoce, pero la MGF es anterior a las religiones del mundo contemporáneo. Una mezcla de factores culturales, religiosos y sociales existentes entre las familias y comunidades son las causas principales del desarrollo y continuación de la práctica. La mayoría de ellas están basadas en mitos y desinformación.

Entre las causas se incluyen:

Razones matrimoniales

La MGF, es a menudo necesaria para que una niña pase a ser considerada como una mujer completa.

La mayoría de los progenitores someten a sus hijas a la MGF creyendo que les asegurara a estas un futuro de respeto y bienestar.

Razones de higiene

En algunas culturas se cree que los órganos genitales femeninos son sucios y antiestéticos. En algunas sociedades practicantes de la MGF, a las mujeres no sometidas a esta se les considera impuras y no les está permitido tocar la comida o el agua.

Rito de pasaje a la edad adulta

En algunas comunidades practicantes de la MGF una menor no se considera adulta hasta que se haya sometido a la mutilación. Este proceso es un elemento diferenciador de pertenencia y aceptación en el grupo.

Control de la sexualidad de la mujer

En muchas comunidades la virginidad de una mujer/niña es un prerequisite para poder casarse y un honor para la familia. La MGF, en particular, la infibulación, es defendida en este contexto porque se cree que reduce el deseo sexual, reduciendo la tentación de las mujeres/niñas a tener sexo prematrimonial, por lo tanto conservando la virginidad. La infibulación se considera también como una "prueba" de la virginidad.

Motivos religiosos

La MGF precede cualquier religión y no es un requisito religioso oficial para ninguna de ellas. A pesar de ello hay algunos malentendidos sobre el tema y muchas personas creen que la MGF es un requerimiento para su fe. Destacar que la MGF es llevada a cabo por diferentes grupos religiosos.

Violación de los derechos humanos.

La MGF, en cualquiera de sus formas, está reconocida internacionalmente como una **violación de los derechos humanos de las mujeres y niñas**. Refleja una desigualdad entre los sexos muy arraigada, y constituye una forma extrema de discriminación de la mujer.

La práctica de la MGF viola:

- El derecho a la seguridad y la integridad física.
- El derecho al más alto nivel de salud posible.
- El derecho a ser libre de cualquier forma de discriminación contra las mujeres (incluyendo la violencia contra las mujeres).
- El derecho a no ser sometido a torturas y tratos crueles, inhumanos o degradantes.
- Los derechos del menor.
- En casos extremos, el derecho a la vida.

Como se realiza a una edad muy prematura, generalmente en niñas de entre 4 y 10 años, la práctica de **la MGF viola los derechos de los menores** como se estableció en la Convención de los Derechos del Menor (Convention on the Rights of the Child (CRC)), en particular el derecho a la no discriminación (Artículo 2), el derecho a ser protegido de toda forma de violencia física y mental y maltrato (Artículo 19(1)), el derecho al más alto nivel de salud posible (Artículo 24) y el derecho a no ser sometido a torturas y tratos crueles, inhumanos o degradantes (Artículo 37)

Parte II. Tratando con la MGF

Para que la legislación sea efectiva, personas y agencias que pueden detectar casos, como son los profesionales sanitarios, los profesores, la policía y los trabajadores sociales

deben estar informados y entrenados para ser capaces de identificar menores en riesgo o a las que se les haya practicado la MGF, para ofrecer los mecanismos de protección necesarios y para prevenir que futuros padres sometan a sus hijas a esta práctica.

Sin duda la legislación es importante para proteger a mujeres y niñas de esta dañina práctica, pero son también necesarias fuertes medidas preventivas para garantizar su protección.

PASOS A SEGUIR ANTE DIFERENTES SITUACIONES DE MGF DESDE EL ÁMBITO EDUCATIVO

Situación detectada	Intervención desde el ámbito educativo
Familia procedente de país en riesgo de MGF	<p>Proporcionar información sobre la MGF: advertir sobre los riesgos en la salud y las consecuencias legales que atañe.</p> <p>El objetivo en este escenario es educar sobre la práctica y prevenir que se realice.</p>
Posible viaje al país de origen dónde la MGF es prevalente.	<p>Proporcionar información sobre la MGF: haciendo especial hincapié sobre la legislación irlandesa, advirtiendo así a la familia de las consecuencias con el objetivo de disuadirlos de practicar la ablación.</p> <p>Se dan casos en los que la familia no está de acuerdo con realizar la MGF, pero sienten una gran presión desde su comunidad o familiares para practicarla cuando viajan a su país de origen. Dar apoyo a estas familias para que hablen con sus familiares en el país de origen sobre la ilegalidad de la MGF en Irlanda y el riesgo a ser procesados cuando regresen al país.</p> <p>Se les puede proporcionar recursos informativos, como folletos o trípticos, a las familias para que los lleven a sus casas o ofrecerles recursos en línea.</p>
Sospecha de que la menor está en riesgo de ser sometida a la MGF en los	<p>Analizar la situación con el coordinador del centro educativo.</p> <p>Contactar con los servicios de Protección del Menor - Túsla, Children and Family Agency:</p>

próximos meses.	<p>Teléfono: 01 635 2854 Email: info@tusla.ie www.tusla.ie</p>
Sospecha de que la menor está en riesgo inminente de ser sometida a la MGF.	<p>Contactar con cualquier comisaría de Policía o llamar al 999 o al 112.</p>
Sospecha de que la MGF ha sido practicada.	<p>Analizar la situación con el coordinador del centro educativo. Contactar con los servicios de Protección del Menor - Túsła, Children and Family Agency. Contactar con la Policía. Para asesoramiento clínico contactar con IFPA - www.ifpa.ie</p>

1. Cómo reconocer si una menor está en riesgo de ser sometida a la MGF.

Cualquier persona que trabaje con menores tiene la obligación legal y moral de protegerles de problemas como la MGF. Los siguientes indicios ayudan a detectar si una menor está en peligro de ser sometida a la MGF o detectar si ya ha pasado. Los indicadores no se dan de manera aislada, normalmente se presentan dos o más a la vez cuando una niña está en riesgo. Es importante destacar que estos son solo indicadores (no reglas) y que el hecho de que se den no necesariamente significa que la niña esté en riesgo, por ello un alto grado de sensibilidad es imprescindible para evitar situaciones discriminatorias o racistas.

Además, cuando se trata el problema es importante saber que la menor puede que no conozca la práctica, por lo que de nuevo ser cuidadoso es esencial.

Factores para reconocer si una menor está en riesgo:

- La menor es de una comunidad dónde la MGF es prevalente.
- La posición de la familia y el nivel de integración de esta en la sociedad irlandesa.
- Pertener a una familia que planea regresar a su país de origen (país dónde se practica la ablación).

- La niña que forma parte de una familia donde la madre, la hermana u otras familiares han sido sometidas a la MGF, debe ser considerada en riesgo, al igual que todas las niñas que formen parte de esa familia.
- Si la menor ha sido apartada de la educación sanitaria y sexual, se considera que la familia puede estar evitando que la menor aprenda sobre los derechos y la integridad corporal.

Indicadores de que el riesgo a que la MGF se realice es inminente:

Comúnmente la práctica se realiza en el país de origen, por lo que las familias que viene en Irlanda aprovechan los periodos vacacionales para llevar a la menor al extranjero y someterla a la ablación.

- Estacionalidad de la MGF. Durante las vacaciones escolares, especialmente en las de verano e invierno es cuando la práctica es más probable. Por ello, es importante prestar especial atención en los periodos previos a los meses de julio y agosto o diciembre.
- La menor tenga planeado un largo viaje de vacaciones a su país de origen u otro país donde la práctica sea común, puede realizarlo con un progenitor o familiar.
- La edad de la niña, a pesar de variar entre comunidades, en la mayoría de los casos se realiza entre las edad de 4 a 10.
- La visita de un miembro de la familia proveniente del país de origen, especialmente si es mujer de avanzada edad.
- El profesional del ámbito educativo puede escuchar hacer referencia a la MGF o la ablación en una conversación entre los menores, o que una niña se lo comunique. Pueden utilizar diferentes expresiones (convertirse en una mujer/un procedimiento especial/la edad de la celebración) o términos para referirse la práctica. (Véase Tabla I y Glosario para más información)
- La menor comunica el temor de estar en riesgo inminente de ser sometida a la práctica.

Signos de que la MGF se haya realizado:

- Cambios en el humor y comportamiento de la menor al regresar de una ausencia prolongada del colegio o vacaciones.
- La menor se niega a realizar esfuerzos físicos.
- La niña se muestra retraída y tiene falta de interés en las actividades.
- La menor puede tener dificultades andando, sentándose o estando de pie.
- Signos de anemia (palidez, fatiga).
- Dificultad menstruando o orinando, pasa más tiempo del habitual en el aseo o fuera de clase.
- Repetida ausencia del colegio.
- La menor es reticente a acudir a exámenes médicos.
- La niña puede pedir ayuda o comunicar su situación, pero hay que tener en cuenta que la niña puede que no sepa lo que la MGF es o que ha sido sometida a ella.

2. Cómo hablar sobre la MGF.

Es importante para los profesionales educativos hablar sobre la MGF con el objetivo de prevenir la práctica o detectar si esta ha sido realizada, pero al mismo tiempo se trata de un tema complejo de abordar, ya que detrás de la MGF hay implicaciones legales, sociales y de tradición.

Cuando se habla sobre la MGF con las familias o las menores los profesionales deben:

- ✓ Evitar lenguaje estigmatizador: utilizar superviviente de la MGF en vez de víctima.
- ✓ Aproximarse al tema de manera cautelosa y con sensibilidad.
- ✓ Cuando sea posible una profesional debe estar disponible para hablar si la niña lo prefiere.
- ✓ No hacer suposiciones.
- ✓ Crear oportunidades para que la menor o la mujer se sinceren.
- ✓ Un ambiente agradable y seguro dónde conversar hará que la menor se sienta más cómoda para hablar abiertamente.

- ✓ No juzgar.
- ✓ Dar a la menor tiempo para hablar y escuchar de manera activa.
- ✓ Usar un lenguaje simple y hacer preguntas claras.
- ✓ Hacer preguntas abiertas: "Recientemente he leído sobre la circuncisión femenina y entiendo que es común en... ¿Te has sentido alguna vez presionada/o a someter a alguien a la mutilación...?"
- ✓ Usa terminología que la persona pueda entender.
- ✓ Ser consciente de las obligaciones legales.

3. Cómo actuar ante sospecha de MGF en Irlanda.

Es tu obligación legal bajo la Children First's Guidelines (2011) denunciar a los servicios de protección del menor y/o a la policía si sospechas que una menor está en riesgo de ser sometida a MGF, o si sospechas que la práctica ya ha sido realizada.

⇒ **Actuación si una menor está en riesgo de ser sometida a la MGF.**

Si sospechas que una menor está en riesgo, debes analizar la situación con el coordinador designado del centro educativo y contactar con el trabajador social de los servicios de Protección del Menor en Túsila, Children and Family Agency:

Tel: 01 635 2854

Email: info@tusla.ie

www.tusla.ie

Si crees que la **menor está en peligro inminente**, por favor contacta cualquier comisaría de Policía o llama al 999 o al 112.

⇒ **Actuación si la MGF ya ha sido realizada.**

Si sospechas o tienes conocimiento de que la menor ha sido sometida a la MGF, analiza la situación con el coordinador designado del centro educativo, contacta con la policía y

además, contacta con el trabajador social de los servicios de Protección del Menor (Túsla, Children and Family Agency).

Esto tiene implicaciones legales, y será prioritario actuar para proteger a otras menores en riesgo dentro de la familia de la menor sometida a MGF y de su comunidad.

Niñas y mujeres supervivientes de la MGF tienen acceso gratuito a servicios médicos y de apoyo especializados en MGF ofrecidos por la Family Planning Association (IFPA) en el centro Every Woman en Dublín. Para más información sobre la clínica y los servicios, visita: www.ifpa.ie

Parte III. Información adicional

Glosario

Ablación, circuncisión femenina.	Estos son otros términos comúnmente utilizados para referirse a la práctica. Unicef utiliza el concepto Ablación/Mutilación Genital Femenina y su acrónimo A/MGF.
Sunna	Es el término tradicional para referirse al Tipo I de MGF (resección parcial o total del clítoris) En Árabe significa “Tradición”. Se hace referencia al término “Sunna” en el Corán, esto se utiliza con frecuencia para justificar que la MGF es una obligación religiosa (UNFPA), a pesar de que ninguna religión exige la MGF.
Deinfibulación	Procedimiento médico por el cual se abre la zona vaginal de la mujer que ha sido sometida a el tipo III de MGF.
Reinfibulación	Después del parto volver a suturar a modo de MGF tipo III, es ilegal

Medicalización de la MGF	en Irlanda.
	Hace referencia a profesionales de la salud que realizan la MGF en cualquier localización, incluyendo hospitales, clínicas, tanto públicas como privadas, y residencias particulares. Es ilegal en Irlanda. Esta práctica ha sido denunciada por la OMS, UNFPA y otras organizaciones internacionales médicas y de la salud.

Tabla I. Términos tradicionales para referirse a la MGF³¹

País	Término (Pronunciación fonética)	Lenguaje	Significado
Egipto	Khitan	Arabe	Circuncisión
Eritrea	Mkhenshab	Tigrenya	Circuncisión o ablación
Etiopía	Absum	Harrari	Ritual
	Megerez	Amharic	Circuncisión o ablación
Kenia	Kutairi	Swahili	Circuncisión (masculina y femenina)
Nigeria	Ibi ugwu	Igbo	Circuncisión (masculina y femenina)
Sierra Leona	Bondo	Varios	Circuncisión
Somalia	Gudniin	Somali	Circuncisión
Sudan	Tahoor	Arabe	Circuncisión (masculina y femenina)

³¹ FORWARD, UK. Female Genital Mutilation: Information Services & Support Guide. 2013.

Tabla II. Consecuencias para la salud de la MGF³²

Las complicaciones inmediatas de la MGF pueden consistir en:	Entre las consecuencias a largo plazo se incluyen:
<p>Muerte.</p> <p>Hemorragia.</p> <p>Infección y dificultades para que la herida sane.</p> <p>Daños y lesiones en regiones vecinas, como la uretra y el ano.</p> <p>Shock por dolor intenso y sangrado.</p> <p>Riesgos quirúrgicos.</p> <p>Tétanos.</p> <p>Transmisión del VIH y otros virus.</p>	<p>Disminución o pérdida de sensibilidad en la zona.</p> <p>Aumento del riesgo de complicaciones del parto y muerte del recién nacido.</p> <p>Dismenorrea y dificultades en la menstruación.</p> <p>Dispareunia (coito doloroso).</p> <p>Incontinencia y dificultad al orinar.</p> <p>Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) e infertilidad.</p> <p>Trauma psicológico.</p> <p>Desarrollo de quistes.</p> <p>Cicatrices (con o sin formación de queloide) y endurecimiento del tejido vaginal, que causan dolor constante en el área genital.</p>

Apéndice I. Tipos de MGF

La mutilación genital femenina se clasifica según la OMS en cuatro tipos principales³³:

³² FGM: Information for Health-Care Professionals Working in Ireland. 2nd Edition, 2013.

³³ OMS, UNICEF, UNFPA, 1997. Nota descriptiva N°241. Feb 2012.

- **Tipo I. Clitoridectomía:** resección parcial o total del clítoris (órgano pequeño, sensible y eréctil de los genitales femeninos) y, en casos muy infrecuentes, solo del prepucio (pliegue de piel que rodea el clítoris).
- **Tipo II. Escisión:** resección parcial o total del clítoris y los labios menores, con o sin escisión de los labios mayores.
- **Tipo III. Infibulación:** estrechamiento de la abertura vaginal para crear un sello mediante el corte y la recolocación de los labios menores o mayores, con o sin resección del clítoris.
- **Tipo IV. Otros:** todos los demás procedimientos lesivos de los genitales externos con fines no médicos, tales como la perforación, incisión, raspado o cauterización de la zona genital.

Puede que las mujeres no sean capaces de identificar por sí mismas el tipo específico de MGF al que han sido sometidas.

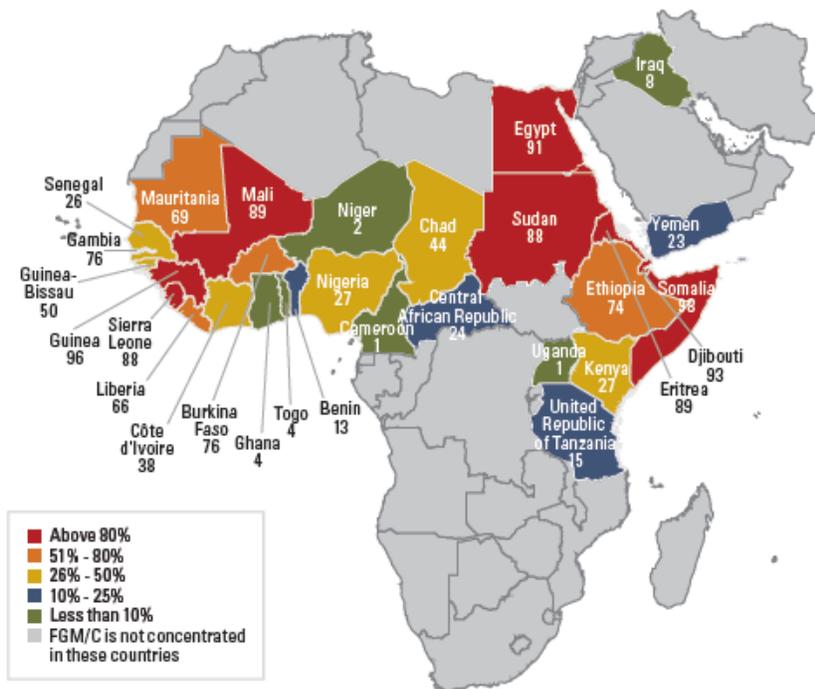
Apéndice II. La ley en Irlanda – The Criminal Justice FGM Act 2012 establece³⁴:

- **Artículo 2** - *“Una persona es culpable de delito si esta realiza o intenta realizar un acto de mutilación genital femenina.”*
- **Artículo 3** - *“Una persona es culpable de delito si esta se lleva o intenta llevarse a una menor o una mujer de Irlanda con el proposito de someterla a la mutilación genital femenina.”*
- **Artículo 4.** *“ Una persona es culpable de delito si esta realiza o intenta realizar un acto de mutilación genital femenina en un país distinto a Irlanda, pero solo si se realiza o intenta realizar:*
 - *a bordo de un barco Irlandes.*
 - *en un avión registrado en Irlanda,*
 - *por un persona con ciudadanía irlandesa o residente en Irlanda, y que el acto constituya delito en el país donde se ha realizado.*

³⁴ Office of the Attorney General, Ireland. Criminal Justice (Female Gender Mutilation) Act 2012.

Mapa I. Prevalencia de la MGF³⁵ - Porcentaje, por país, de mujeres y niñas entre 15 y 49 años que han sido sometidas a la MGF.

La práctica de la MGF se concentra mayoritariamente en una franja de países entre la Costa Atlántica al Cuerno de África.



Fuente Imagen: Unicef

Recursos

LIBROS

Akinjobi, O.P. Herstory: Migration Stories of African Women in Ireland. Dublin: AkiDwA, 2006.

Dirie, W. and Milborn, C. Desert Children. London: Time Warner Press, 2007.

³⁵ Unicef. Ablación/Mutilación Genital Femenina: Resumen estadístico y exploración de la dinámica del cambio. Unicef, Julio 2013. Mapa 4.1 *FGM/C is concentrated in a swath of countries from the Atlantic Coast to the Horn of Africa.*

Lockhat, H. Female Genital Mutilation: Treating the Tears. London: Middlesex University Press, 2004.

Momoh, C. (ed.) Female Genital Mutilation. Abingdon: Radcliffe, 2005.

SITIOS WEB

AkiDwa: African and Migrant Women's Network in Ireland.
www.akidwa.ie

Free FGM Treatment Clinic (IFPA)
<http://www.ifpa.ie/Sexual-Health-Services/FGM-Treatment-Service>

E-learning on FGM
www.uefgm.org

UNICEF. Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change, 2013

End FGM European Network
<http://www.endfgm.eu/>

http://www.unicef.org/esaro/FGCM_Lo_res.pdf

Irish Family Planning Association
www.ifpa.ie

World Health Organization
www.who.org

PUBLICACIONES

Akidwa, HSE & RSCI. FGM: Information for Health-Care Professionals Working in Ireland. 2nd Edition, 2013.

British Medical Association. Female Genital Mutilation: Caring for Patients and Safeguarding Children, 2011.

Department of Children and Youth Affairs. Children First National Guidance for the Protection and Welfare of Children, 2011.

Health Service Executive. Child Protection and Welfare Practice Handbook, 2011.

Women's Health Council. Female Genital Mutilation/cutting: A Literature Review, 2008.

8. CONCLUSIONES

Como he apuntado anteriormente la elaboración de esta guía es uno de los primeros pasos que se dan en la esfera educativa en Irlanda en relación a acciones de prevención o formación sobre la MGF. Por ello, y a razón de criterios preventivos para que no más menores sean sometidas a esta práctica, el manual va destinado a los profesionales que desempeñan su función en escuelas primarias dado que la MGF se practica a una corta edad y el escenario permite la prevención y detección de esta. Considero entonces que el siguiente paso en este ámbito debería de ir encaminado a educar sobre la MGF en escuelas secundarias, ya no sólo al profesorado, sino también a los alumnos, para que sean conscientes de las implicaciones de la práctica. Además, esta formación serviría para que los alumnos y profesores en caso de conocer en su círculo cercano (o la misma alumna) a alguna mujer o niña en riesgo o que hay sido sometido a la MGF sabrían los derechos y los servicios de apoyo existentes para estas.

Sin duda, estos pasos deberían formar parte de un plan general sobre la MGF en este ámbito, y no ser sólo fruto de la iniciativa individual o del trabajo de las ONGs dedicadas a esta causa. Esperemos pues que la elaboración y promoción de esta guía sirva como llamada de atención para que en el futuro Plan Nacional de Acción para abordar la MGF (el segundo) se incluyan acciones en la esfera educativa y sea un eje más para la prevención de la MGF en este país.

Por otro lado, tanto en Irlanda como a nivel global considero que se debe hacer hincapié en los métodos utilizados para la obtención de los datos. En la actualidad, por ejemplo en Irlanda, para estimar el número de mujeres residentes en el país que han sido sometidas a la MGF se calcula en función del número de mujeres inmigradas de un país concreto en relación a la prevalencia de la práctica en ese país de origen. Este método básico en su cálculo no tiene en cuenta otras relevantes que influyen en la problemática y que hacen que el resultado varíe, como puede ser las hijas de esas mujeres inmigrantes que son nacionalizadas pero pueden estar en riesgo o haber sido sometidas a la MGF.

Destaco esto porque las estadísticas, las cifras, son las herramientas que se utilizan y a las que atienden los organismos públicos para dedicar más o menos recursos y apoyos a

una causa. Por ello cuanto más preciso sea el cálculo, más adecuadas serán las actuaciones al respecto y también los recursos destinados.

Insisto en la importancia de este cálculo ya que bajo mi punto de vista la erradicación de la MGF pasa necesariamente por un compromiso de los gobiernos de cada país en desarrollar estrategias de actuación a nivel nacional que involucre la multidisciplinariedad, siempre atendiendo a las distintas realidades de la práctica en cada uno de ellos y que incluya el desarrollo de leyes que prohíban la práctica.

Si bien es cierto, el objetivo de un enfoque multidisciplinar es cambiar la norma social en la que se ha convertido la MGF en muchas comunidades, la OMS apunta que “las investigaciones revelan que si las comunidades afectadas decidieran abandonarla, la MGF podría eliminarse muy rápidamente.”³⁶

Afortunadamente, los resultados del último informe elaborado por UNICEF³⁷, que analiza la prevalencia y las tendencias de la mutilación/ablación genital femenina en 29 países, apuntan a cambios en este sentido y ofrece datos como los siguientes:

“Los datos de tendencias muestran que la práctica de la mutilación/ablación es cada vez menos común en un poco más de la mitad de los 29 países estudiados. El descenso es particularmente notable en algunos países con una incidencia de moderadamente baja a muy baja. (...) En la mayoría de los países donde se practica la mutilación/ablación, la mayoría de las niñas y las mujeres piensan que debe terminar.” (UNICEF, 2013)

Los esfuerzos realizados van en la dirección correcta, aunque aún quede bastante camino por recorrer y estos no solo deben continuar si no que aumentar, o como apuntan las últimas palabras redactadas en el informe:

“Si se mantienen los esfuerzos y el compromiso de los aliados, y si se fortalecen los programas a la luz de las pruebas empíricas cada vez mayores, las encuestas

³⁶ Organización Mundial de la Salud, OMS. Mutilación genital femenina. Nota descriptiva N°241. Febrero de 2012.

³⁷ UNICEF. Ablación/Mutilación Genital Femenina: Resumen estadístico y exploración de la dinámica del cambio. (Resumen Ejecutivo) Julio 2013.

demostrarán que la transformación en curso ha cobrado impulso, y que millones de niñas se han salvado de la suerte de sus madres y de sus abuelas.” (UNICEF, 2013)

9. BIBLIOGRAFÍA

Akidwa, HSE & RSCI, 2013. Female genital mutilation. Information for health-care professionals working in Ireland, Dublin. Second Edition September.

<http://www.akidwa.ie/publications/gender-based-violence/female-genital-mutilation/file/43-fgm-section-2nd-edition-fgm-information-handbook-for-healthcare-professionals-in-ireland.html>

Amnesty International Ireland, 2014. End FGM European Campaign.

<http://www.endfgm.eu/>

Asociación Catalana de Llevadoras Tapineria, 2004. Mutilación genital femenina: prevención y atención. Guía para profesionales. 1ª Edición.

http://www.aen.es/docs/guias_vg/guia_mutilacion_genital.pdf

Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de la AMM sobre la Mutilación Genital Femenina. Adoptada por la 45ª Asamblea Médica Mundial Budapest, Hungría, Octubre 1993 y revisada en su redacción por la 170ª Sesión del Consejo Divonne-les-Bains, Francia, Mayo 2005.

<http://www.wma.net/es/30publications/10policies/c10/>

Department of Education, UK Government. News Story - Michael Gove: guidance for schools on female genital mutilation. Published 25 February 2014.

<https://www.gov.uk/government/news/michael-gove-guidance-for-schools-on-female-genital-mutilation>

Department of Education and Skills, Ireland Government. Child Protection.

<http://www.education.ie/en/Parents/Information/Child-Protection/>

DIRIE, Waris, 2003. Flor del desierto. Testimonios de Mujer. RBA. Título original: Desert Flower, 1998.

Foundation for Women's Health, Research and Development, FORWARD. Published in 2013. Female Genital Mutilation: Information Services & Support Guide. UK.

<http://www.forwarduk.org.uk/information-services-and-support-guide--youth-friendly>

Gobierno de Aragón, comisión interdisciplinar para la prevención de la mutilación genital femenina. Stop Mutilación Genital Femenina: Guía de prevención.

http://www.aepap.org/sites/default/files/aragoon_3_mutilacion_genital.pdf

Instituto Navarro para la Familia e Igualdad, Junio de 2013. Protocolo para la prevención y actuación ante la mutilación genital femenina en Navarra.

<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/D5A2548A-1603-4240-9CFD-D49E366E4C9F/257532/Protocolo25junio1.pdf>

KAPLAN, A.; MORENO, J. PÉREZ JARAUTA, M. J. (coords.). WASEDA. 2010. Mutilación Genital Femenina. Manual para profesionales.

http://www.mgf.uab.cat/esp/recursos_para_profesionales.html

National Society for the Prevention of Cruelty to Children, NSPCC (UK). Marzo, 2013. Artículo: Teachers' efforts to tackle female genital mutilation hampered.

http://www.nspcc.org.uk/news-and-views/media-centre/press-releases/2013/female-genital-mutilation/NSPCC-warning-teachers-on-FGM_wdn94822.htm

National Steering Committee. Ireland's National Plan of Action to Address FGM, 2008-2011.

http://www.ifpa.ie/sites/default/files/documents/media/publications/fgm_plan_of_action_report.pdf

Médicos Mundi Andalucía. Mutilación Genital Femenina.

<http://medicmundiandalucia.es/?s=mgf&x=0&y=0>

Metropolitan Police, UK. Female Genital Mutilation (FGM) - Guidance for schools. 2013.

http://www.cscb-new.co.uk/downloads/policies_guidance/london/FGM%20-%20MPS%20guidance%20for%20schools%202013.pdf

Minister for Children and Youth Affairs, 2011. Children First: National Guidance for the Protection and Welfare of Children 2011. Published by Government Publications, Dublin.
<http://www.dcy.gov.ie/documents/Publications/ChildrenFirst.pdf>

Office of the Attorney General, Ireland. Criminal Justice (Female Genital Mutilation) Act 2012. Number 11 of 2012
<http://www.irishstatutebook.ie/pdf/2012/en.act.2012.0011.pdf>

Organización de las Naciones Unidas, ONU, diciembre de 1979. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW).
<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>

Organización de las Naciones Unidas, ONU. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Recomendaciones generales.
<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm#recom24>

Organización Mundial de la Salud, OMS, Febrero de 2012. Mutilación genital femenina. Nota descriptiva N°241.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/es/>

Parlamento Europeo. Resolución del Parlamento Europeo sobre las mutilaciones genitales femeninas (2001/2035 (INI)).
http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P5-TA-2001-0476+0+DOC+XML+V0//ES#ref_1_10

UK Government, 2011. Multi-Agency Practice Guidelines: Female Genital Mutilation.
[http://www.endfgm.eu/content/assets/Multi-Agency Practice Guidelines Female Genital Mutilation - UK\(1\).pdf](http://www.endfgm.eu/content/assets/Multi-Agency_Practice_Guidelines_Female_Genital_Mutilation_-_UK(1).pdf)

UNICEF, Julio 2013. Ablación/Mutilación Genital Femenina: Resumen estadístico y exploración de la dinámica del cambio. (Resumen Ejecutivo)
http://www.unicef.org/spanish/publications/files/FGM_Report_Summary_Spanish_17July2013.pdf

UNICEF, Julio 2013. Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change.

http://www.unicef.org/esaro/FGCM_Lo_res.pdf

UNICEF. Hoja de datos: Mutilación/excisión genital femenina.

<http://www.unicef.org/spanish/infocountry/files/genitalfemenina.pdf>

UNICEF - Innocenti Digest, 2005. Cambiar una convención social perjudicial: la ablación o mutilación femenina. Edición: Bernard & Co, Siena, Italia

<http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/fgm-e.pdf>

Unión de Asociaciones Familiares, UNAF, 2013. La MGF en España. Prevención e intervención - Guía para profesionales.

<http://www.slideshare.net/UNAF/gua-para-profesionales-la-mutilacin-genital-femenina-en-espaa-prevencin-e-intervencinunaf>

United Nations, UN. A/C.3/67/L.21/Rev.1* General Assembly Distr.: Limited. 16 November 2012.

[http://www.endfgm.eu/content/assets/UN_FGM_resolution_16_Nov2012\(1\).pdf](http://www.endfgm.eu/content/assets/UN_FGM_resolution_16_Nov2012(1).pdf)

United Nations, UN, 1993. General resolution: 48/104. Declaration on the Elimination of Violence against Women.

<http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm>

United Nations, UN. 15 years of the United Nations special rapporteur on violence against women (1994-2009) - A critical review.

<http://www2.ohchr.org/english/issues/women/rapporteur/docs/15YearReviewofVAWMandate.pdf>

VELZEBOER, Marije, 2003. La violencia contra las mujeres: responde el sector de la salud.

Washington, D.C. Publicación Ocasional No. 12.

<http://www1.paho.org/Spanish/AD/GE/VAW-HealthSectorRespondsSP.pdf?ua=1>

World Health Organization, WHO, 1997. A joint WHO/UNICEF/UNFPA statement.

http://www.childinfo.org/files/fgmc_WHOUNICEFJointdeclaration1997.pdf

World Health Organization, WHO, 2008. Eliminating female genital mutilation: an interagency statement (UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCHR, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO.)

http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596442_eng.pdf?ua=1

World Health Organization, WHO. Female genital mutilation. Fact sheet N°241. Updated February 2014.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>

World Health Organization, WHO. Sexual and reproductive health: Classification of female genital mutilation.

<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/overview/en/>

Documentales/películas:

Moolaadé ("magical protection"), 2004. Director Ousmane Sembène.

Vite in cammino, 2009. Producido por AIDOS. Directora Cristina Mecci.