

Revista del Ministerio Fiscal

n° 11, 2023

Fiscalía General del Estado



Ministerio
Fiscal



tirant
lo blanch

Violencias sexuales. Una aproximación desde diversas perspectivas

Revista del Ministerio Fiscal, año 2023, número 11

Directora de este número:

Teresa Peramato Martín

Fiscal de Sala de la Unidad de Violencia sobre la Mujer de la FGE

Consejo de Redacción de la Revista del Ministerio Fiscal

Álvaro García Ortiz, Fiscal General del Estado

Ana Isabel García León, Fiscal de Sala Jefa de la Secretaría Técnica

Esmeralda Rasillo López, Fiscal de Sala Jefa de la Unidad de Apoyo

María Isabel Gómez López, Vocal del Consejo Fiscal

Yolanda Ortiz Mallol, Vocal del Consejo Fiscal

Jesús Alonso Cristóbal, Fiscal de Sala de la Audiencia Nacional

Juan Antonio Pozo Vilches, Fiscal Togado de la Sala V

Ana María Cuadrado García, Jefa del Área de Gestión de la Información

NIPO: 056160021

ISSN: 2530-0113

Edita

Fiscalía General del Estado

C/ Fortuny 4, 28071 Madrid

www.fiscal.es

Tirant lo Blanch

C/ Artes Gráficas 14, 46010 Valencia

www.tirant.com

Violencias sexuales. Una aproximación desde diversas perspectivas



Número 11
2023





Índice

Presentación Teresa Peramato Martín	6
La ausencia del consentimiento afirmativo como eje de la respuesta penal Teresa Peramato Martín	10
<ol style="list-style-type: none">1. Introducción2. Aproximación a los modelos del “veto” y del “solo si es si” desde la perspectiva del derecho comparado3. El consentimiento tiene que ser libre, expreso, actual y concreto4. Consentimiento libre y exento de vicios	
La reproducción de la violencia sexual en sociedades patriarcales formalmente igualitarias: conclusiones Mónica Alario Gavilán	28
<ol style="list-style-type: none">1. Primera parte: “Discursos sobre sexualidad y violencia hasta la actualidad”2. Segunda parte: “La reproducción de la violencia sexual en sociedades patriarcales formalmente igualitarias en la actualidad”	
La mujer con discapacidad y la violencia sexual M ^a José Segarra Crespo	60
<ol style="list-style-type: none">1. Una aproximación a la realidad de la mujer con discapacidad. Estudios estadísticos.2. El derecho de la mujer con discapacidad a su sexualidad3. Accesibilidad universal de la Justicia4. A modo de conclusión	

Consecuencias de la violencia sexual en la salud mental

84

Sandra Muñoz Sánchez

Cristina Polo Usaola

1. El descubrimiento de la sexualidad como punto de partida
2. Consecuencias en la salud mental de la violencia sexual
3. Formas de violencia sexual específicas
4. Apuntes sobre la intervención
5. Reflexiones finales

Prueba preconstituida y victimización secundaria

108

Beatriz López Pesquera

1. Introducción
2. El art. 448 LECrim.
3. La jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos
4. La jurisprudencia del Tribunal Constitucional y del Tribunal Supremo
5. La doctrina de la Fiscalía General del Estado
6. El Estatuto de la víctima del delito

La mutilación genital femenina y los matrimonios infantiles: una mirada antropológica

128

Dra. Adriana Kaplan Marcusán

Dra. Aina Mangas Llompart

1. Mutilación genital femenina
2. La mutilación genital femenina en España
3. Matrimonios forzados e infantiles
4. El vínculo entre las MGF y los MI

Presentación

TERESA PERAMATO MARTÍN
**Fiscal de Sala de la Unidad de Violencia
sobre la Mujer de la FGE.**

Más allá de los conocidos como “efectos perversos” de la aplicación de la reforma del Código Penal operada por la *Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual*, la verdadera revolución ha consistido en dotarnos, a lo largo de 61 artículos, de una batería de medidas de carácter integral, multidisciplinar y transversal dirigidas a la sensibilización y concienciación contra todas las formas de violencia sexual, a la prevención y a su detección, al apoyo y acompañamiento de las víctimas, a su protección en todos los órdenes y a hacer efectivo su derecho a la reparación.

Además, en la Disposición Final 4ª se ha modificado el C.P. y lo ha hecho centrando la respuesta a los atentados contra la libertad sexual en la ausencia del consentimiento afirmativo y eliminando la distinción entre la agresión y el abuso sexuales que seguía existiendo en la anterior redacción del C.P., no solo en contra del sentir del movimiento feminista, sino también de los estándares internacionales.

Conocer la importancia de esta opción legislativa y las consecuencias que ello puede producir en el ámbito de la protección de la autonomía y libertad sexual de las mujeres y de las niñas y niños es uno de los objetivos que se plantean en esta edición, pero también otras cuestiones.

En la Exposición de Motivos de la L.O. 10/2022 se dice expresamente que “[l]as violencias sexuales no son una cuestión individual, sino social; y no se trata de una problemática coyuntural, sino estructural, estrechamente relacionada con una determinada cultura sexual arraigada en patrones discriminatorios que debe ser transformada”.

En los grupos de autoconciencia que surgieron en los años 60 en los que solamente se reunían mujeres, la sexualidad fue un tema central de preocupación pues, en esas conversaciones que mantenían solo entre ellas, se dieron cuenta de que compartían muchas experiencias de subyugación y detectaron la relación que existía, en la sexualidad masculina, entre la violencia y el sexo; esa sexualidad que está atravesada por las relaciones de poder y que se reflejan en la pornografía.

La relación entre la pornografía y la violencia sexual parece una cuestión indiscutible y así se viene avalando por diferentes profesionales de distintas áreas. Profundizar en esa relación y en las estrategias de la pornografía en lo relativo a la reproducción de la violencia sexual, su invisibilización o normalización, su identificación como sexo y no como violencia, la erotización de la sensación de poder y su relación con el patriarcado, son cuestiones a las que nos acercaremos en este número.



También dice el legislador que “[l]as consecuencias físicas, psicológicas y emocionales de las violencias sexuales pueden afectar gravemente o incluso impedir la realización de un proyecto vital personal a las mujeres y las niñas, que se pueden ver sometidas a las relaciones de poder que sustentan este tipo de violencias.” La OMS nos dice que “los supervivientes masculinos y femeninos de violencia sexual pueden sufrir consecuencias conductuales, sociales y de salud mental similares (12,23,24). No obstante, son las niñas y las mujeres las que soportan la carga más abrumadora de traumatismos y enfermedades resultantes de la violencia y la coacción sexuales, no solo porque constituyen la gran mayoría de las víctimas sino también porque son vulnerables a consecuencias para la salud sexual y reproductiva”; entre estas se mencionan el traumatismo ginecológico, el embarazo no planeado, aborto inseguro, disfunción sexual, infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por el VIH y la fístula traumática.

Pero no solo sufren daños físicos y fisiológicos; la violencia sexual les afecta mentalmente, por lo que, en este número, contamos con dos expertas en el ámbito de la psiquiatra para conocer de su mano las consecuencias psicopatológicas que pueden llegar a sufrir las mujeres víctimas de violencia sexual a corto y medio o largo plazo, y para ello, en un interesante recorrido, analizan la cuestión desde una perspectiva de género y del trauma, teniendo en cuenta los factores psicosociales implicados en el descubrimiento de la sexualidad y del deseo sexual y de los condicionamientos actuales -influencia de los mitos, mensajes negacionistas y de las redes sociales,...- que permitirán una aproximación más certera a las violencias sexuales de una forma integral y teniendo en cuenta las dinámicas desiguales en las relaciones sexo-afectivas entre hombres y mujeres.

El reconocimiento de los derechos sexuales de las mujeres con discapacidad que implica que se les reconozca que pueden decidir libre y responsablemente sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad, es aún hoy una asignatura pendiente pese a que, desde hace muchos años, Naciones Unidas¹ nos dijo que «...las personas con discapacidad no deben ser privadas de la oportunidad de experimentar su sexualidad, tener relaciones sexuales o tener hijos». Ahora bien, también advirtió que “[l]as personas con discapacidad son particularmente vulnerables al maltrato en la familia, en la comunidad o en las instituciones y necesitan que se les eduque sobre la manera de evitarlo para que puedan reconocer cuándo han sido víctimas de él y notificar dichos casos”.

“En este número, contamos con dos expertas en el ámbito de la psiquiatra para conocer de su mano las consecuencias psicopatológicas que pueden llegar a sufrir las mujeres víctimas de violencia sexual a corto y medio o largo plazo”

La discapacidad subyacente se erige en factor de vulnerabilidad frente a esta violencia y frente al procedimiento, adquiriendo una importancia vital las medidas de apoyo que sean precisas para que los derechos de estas víctimas sean efectivos y no se les dañe innecesariamente. Los riesgos de victimización secundaria durante la tramitación procesal, los derechos de las víctimas frente al procedimiento, el correcto tratamiento y abordaje de estas víctimas, y la necesidad de avanzar hacia una prueba preconstituida imperativa en los casos más graves y en cuanto a las víctimas más vulnerables, y no referida solo a las víctimas en situación de discapacidad, son temas que también son objeto de tratamiento en esta revista.

1 Resolución 48/1996 de la Asamblea General.

Por otra parte, el legislador ha querido dotarnos de una ley integral con relación a todas las formas de violencia sexual. Tanto en la Exposición de Motivos como en su articulado “*se consideran violencias sexuales ... la agresión sexual, el acoso sexual y la explotación de la prostitución ajena, así como todos los demás delitos previstos en el Título VIII del Libro II de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, orientados específicamente a proteger a personas menores de edad... Asimismo, entre las conductas con impacto en la vida sexual, se consideran violencias sexuales la mutilación genital femenina, el matrimonio forzado, el acoso con connotación sexual y la trata con fines de explotación sexual. Por último, ...se incluye el homicidio de mujeres vinculado a la violencia sexual, o feminicidio sexual...*”.

La Mutilación Genital Femenina (MGF), en cualquiera de sus manifestaciones, supone una grave violación de los derechos humanos que pone en riesgo la salud y la integridad física de la mujer o niña, además de suponer un atentado a sus derechos sexuales y reproductivos. Esta práctica es constitutiva de delito en nuestro ordenamiento jurídico y, en la posición del Parlamento Europeo sobre la propuesta de Directiva de Lucha contra la Violencia contra las mujeres y la Violencia doméstica², se incluye la obligación de los Estados de velar porque se castigue como delito la mutilación genital femenina y la mutilación genital intersexual.

2 Aprobada el pasado 28 de julio por las comisiones Derechos de las Mujeres e Igualdad de Género y la de Libertades Civiles, Justicia y Asuntos de Interior

La Mutilación Genital Femenina (MGF), en cualquiera de sus manifestaciones, supone una grave violación de los derechos humanos que pone en riesgo la salud y la integridad física de la mujer o niña, además de suponer un atentado a sus derechos sexuales y reproductivos.

Ahora bien, la respuesta que se dé a esta manifestación de violencia sexual no puede prescindir de una mirada antropológica que nos permita comprender la razón por la que las mujeres madres, que normalmente han sido también mutiladas, toman la decisión de mutilar a sus hijas y, para ello, contamos con un artículo interesantísimo en el que se aborda la MGF como “una práctica tradicional ancestral, defendida, custodiada, y ejecutada por las propias mujeres”.

Sin perjuicio de las diferencias obvias que existen entre la MGF y el matrimonio infantil y/o forzado, la primera puede presentarse como la antesala del matrimonio infantil en aquella creencia de que las niñas “sin cortar” no son esposas adecuadas.

Todavía hoy, en pleno siglo XXI, muchas mujeres y niñas son obligadas por sus progenitores u otros familiares, e incluso por personas ajenas a esas relaciones, a contraer matrimonio en contra de su voluntad, hecho que ya fue constatado en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing poniéndose de manifiesto que las mujeres son, con frecuencia, objeto de diferentes formas de explotación y maltrato entre las cuales se encuentra el matrimonio forzado y “*el matrimonio prematuro, incluso en la niñez*”, práctica esta última que, junto a la maternidad precoz, además de causar graves riesgos para su salud (contagio de enfermedades venéreas y VIH/Sida, embarazos y partos prematuros,...) reducen o pueden reducir las oportunidades de educación y empleo de las niñas y perjudicar a largo plazo su calidad de vida y la de sus hijos. También esta práctica es analizada en el artículo referido desde una perspectiva antropológica, de género y de la infancia.

Se han tratado diferentes manifestaciones de violencia sexual [no todas por razones obvias] desde diferentes perspectivas, y, para ello hemos contado con la participación de profesionales expertas provenientes de distintas disciplinas -de las ciencias jurídicas, de las ciencias de la salud, de la antropología y de la filosofía-, cuyas aportaciones espero sean de interés para la carrera y para cualquier lector/a que se asome a esta edición.



Ministerio
Fiscal

La mutilación genital femenina y los matrimonios infantiles: una mirada antropológica

DRA. ADRIANA KAPLAN MARCUSÁN

DRA. AINA MANGAS LLOMPART
Universidad Autónoma de Barcelona

RESUMEN

Desde hace más de cuatro décadas, España se ha convertido en punto de destino de movimientos migratorios procedentes de diversos países del África Subsahariana. Para la sociedad receptora, esto ha supuesto descubrir realidades culturales, geográficas, históricas y sociales diferentes, y afrontar nuevos retos. Desafíos que necesitan buscar respuestas a lo que plantea una nueva realidad, donde convergen, en la comunidad de personas que conviven, códigos diferentes y marcos de referencia también diferentes, dentro de complejos procesos de aculturación, enculturación e integración social. No emigran los continentes ni los colores, sino las personas y sus culturas.

La diversidad cultural no se puede seguir entendiendo como un factor de riesgo, sino como una riqueza que diversifica la comprensión del mundo, y abre la oportunidad a reflexionar sobre nuevos paradigmas. En este contexto, nos encontramos con algunas

prácticas tradicionales perjudiciales como la mutilación genital femenina (MGF) o los matrimonios infantiles (MI), fenómenos complejos, sensibles, politizados y legislados, con un fuerte significado simbólico entre las comunidades que las practican. Forman parte de unos valores tradicionales, ancestrales, que buscan la aceptación del orden social dentro del grupo y, en general, el bien colectivo, entendiendo que protegen la posición social de las niñas y previene a las mujeres contra peligros sociales y económicos (Väkiparta, 2019). En origen, existe una estructura social y unas normas sociales que las mantienen, con sus ritos de paso y ceremonias de iniciación dentro del ciclo vital, vinculadas a dos valores básicos de la cultura: el sentimiento de pertenencia a la comunidad, que otorga identidad étnica y el de complementariedad entre los sexos, es decir, la identidad de género (Kaplan, 1998; Kaplan et al., 2013; Kaplan y GIPE/PTP, 2017).

Para los y las profesionales de la salud, los servicios sociales, educación y justicia, entre otros, la MGF y el MI presentan un choque entre los distintos universos simbólicos que se conciben entre origen y en destino. Implica un reto puesto que suponen tradiciones que transgreden los límites legales, culturales, éticos, morales y médicos de la sociedad europea, favoreciendo que se refuercen estereotipos y prejuicios (Kaplan et al., 2008). Estas prácticas se entienden, conceptual y jurídicamente, como una cuestión de derechos humanos, de protección a la infancia y violencia de género, mientras que, para las mujeres africanas, es una cuestión profundamente arraigada en su identidad, vinculada a su pertenencia al grupo y a su lealtad a sus mayores. Ellas llevan la carga del estigma que suponen estas prácticas en los países receptores, a la vez que, en origen, su no realización, las expone a sufrir el estigma de la impureza y la exclusión de las sociedades secretas de las mujeres y la negativa a contraer matrimonio, en algunos casos.

El artículo quiere transferir, desde una mirada antropológica, la especial importancia de poder comprender, que no justificar, las razones poderosas

que llevan a unas mujeres madres, que han sufrido una MGF, a exponer a sus hijas a la misma práctica.

1. Mutilación genital femenina

La **Mutilación Genital Femenina (MGF)** es considerada una práctica tradicional ancestral, defendida, custodiada, y ejecutada por las propias mujeres. Según la Organización Mundial de la Salud, *la MGF comprende todos los procedimientos que de forma intencional y por motivos no médicos, alteran o lesionan los órganos genitales femeninos, sobre una base social y cultural.*

Naciones Unidas estima que más de 200 millones de niñas y mujeres han sufrido la mutilación genital femenina en alguna de sus formas, y señala que cada año, más de 4 millones de niñas en todo el mundo corren el riesgo de ser mutiladas.

1.1. Geografía y prevalencia:

Su geografía se extiende por todos los continentes. La MGF se practica en 30 países del África subsahariana, con diferente prevalencia y tipología. Si bien es cierto que sólo hay estudios de prevalencia para el África subsahariana, Indonesia e Iraq, también se han hallado casos en algunos países de Asia, Oriente Medio¹ y en algunos grupos étnicos en países del Sudeste Asiático² y en Europa del Este³. En América del Sur, se practica entre las indígenas Emberá-Chamí y las Nasa, en el valle del Cauca en Colombia⁴. Con los movimientos

1 en las regiones de Oriente Medio, como Omán (AL Hinari, 2014), Emiratos Árabes Unidos (Marzouqi, 2011) y Yemen (Office of the Senior Coordinator for International Women's Issues, 2001), así como en Irak (Wadi, 2012), Irán (Ahmadi, 2015), el Estado de Palestina (UNFPA, 2019) y Jordania (UNDP, 2018).

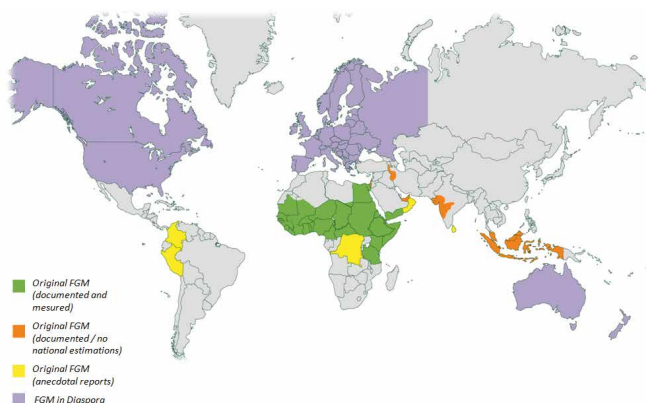
2 en la India (Taher, 2017), Indonesia (Budiharsa, Amaliah, & Utomo, 2003), Malasia (Dahlui, Wong, & Choo, 2012), Pakistán (UNFPA, 2019) y Sri Lanka (Senanayake, 1996).

3 el grupo de los Avar ubicados al este de Georgia (Mirmaksumova, 2016) y en la Federación Rusa.

4 aunque también se han registrado casos en Ecuador, Panamá y Perú (UNFPA, 2019).

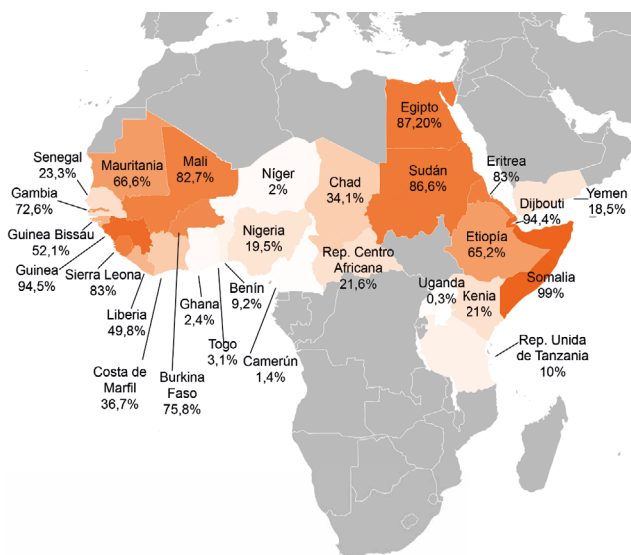
migratorios, los desplazamientos de refugiadas y la globalización, encontramos mujeres y niñas con la práctica realizada o potencialmente en riesgo, en Europa, Canadá, Estados Unidos, Australia y Nueva Zelanda. Lo que un día fue local, hoy es global y la MGF está en diáspora

Mapa 1: MGF en el Mundo



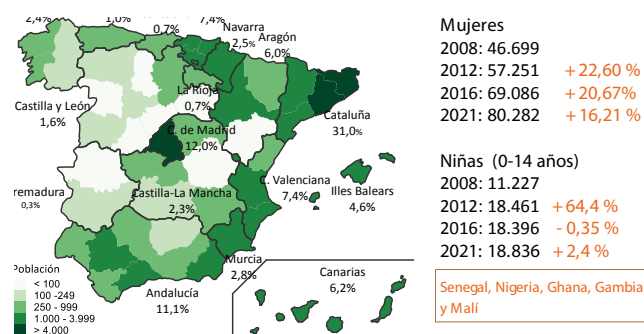
Fuente: Elaboración propia, Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP) de la Universidad Autónoma de Barcelona, 2012; 2017).

Mapa 2: Prevalencia MGF en África



Fuente: Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP) del Departamento de Antropología Social y Cultural de la UAB (2021) a partir de los datos de UNICEF (2021), basado en DHS y MICS. En: Kaplan, A., Ajenjo, M. y López, A. (2022) *Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2022*. Bellaterra, Universidad Autónoma de Barcelona.

Mapa 3: MGF en España 2022



Como se puede apreciar, las prevalencias varían en los distintos países, dependiendo de los grupos étnicos que la practiquen. Por ejemplo, Gambia que se encuentra incrustado en territorio senegalés, tiene una prevalencia del 72,6% mientras que, en Senegal, es del 23,3%. La mayoría de la población senegalesa es wolof, y no lo practican. En Gambia, reside una minoría wolof mientras que los mandingas, fulas, djolas y saraholes, entre otros, si la practican, por ello la prevalencia aumenta.

En el caso de España, según el último Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2022 (Kaplan, Ajenjo & López, 2022), en nuestro país residen 80.282 mujeres, un incremento del 16,21% respecto a 2016 y 18.836 niñas de 0-14, residiendo principalmente en las CC.AA de Cataluña, Madrid y Andalucía. Su procedencia mayoritaria es del África Occidental, como Senegal, Gambia, Ghana, Nigeria y Malí.

1.2. Tipología

Según la OMS, se distinguen cuatro tipos de MGF en base a la extensión anatómica y la severidad de la intervención practicada.

- *Tipo I o Clitoridectomía:* Consiste en la eliminación del prepucio del clítoris, con o sin escisión parcial o total de éste. En el mundo islámico es lo que se conoce como *sunna* y es equivalente a lo que con frecuencia se llama circuncisión femenina, que en África equiparan a la circuncisión masculina.
- *Tipo II o Excisión:* Ablación del clítoris y, total o parcialmente, de los labios menores, dejando los labios mayores intactos.
- *Tipo III o Infibulación:* Es la forma más severa de mutilación en la que el clítoris, los labios menores y los labios mayores son extirpados, suturándose ambos lados de la vulva. Se deja un pequeño orificio que permite la salida de la orina y la sangre menstrual.
- *Tipo IV:* Incluye diversas prácticas, de severidad variable, sobre el área genital y sin finalidad terapéutica (*piercing, dry sex, stretching, etc.*). Algunas de éstas prácticas tipo IV son realizadas en los países occidentales, con el consentimiento y por voluntad propia de las mujeres, para el embellecimiento corporal. La OMS no incluye, de momento, la Cirugía Genital Cosmética (CGC) como una MGF, un fenómeno que ha aumentado en los últimos años en Europa y Estados Unidos y que preocupa por su realización en menores, con el consentimiento de sus padres.

Los tipos I y II son predominantes en los países del África subsahariana occidental, mientras que el tipo III es la MGF más habitual en el África oriental, principalmente en Sudán, Somalia, Eritrea y algunas zonas de Etiopía. En cuanto a esta distribución conviene precisar que ni en todos los países africanos se

practican las MGF, ni todos los grupos étnicos de un mismo país las llevan a cabo. Es, por ejemplo, el caso de Senegal (con una prevalencia del 20% de mujeres mutiladas), donde la mayoría de la población pertenece a la etnia wolof que tradicionalmente no la practica.

1.3. Consecuencias para la salud

A la práctica de una MGF se asocian complicaciones físicas y psicológicas con un fuerte impacto sobre la salud y el bienestar de las mujeres. Las condiciones en que se realiza la intervención pueden provocar complicaciones agudas con riesgo vital inmediato por hemorragias agudas, infección de la herida y shock. En el estudio de Dandash⁵ refieren aparición de complicaciones agudas o subagudas hasta en el 26% de los casos.

Las consecuencias a largo plazo pueden ser de diversa índole. Merecen especial atención las complicaciones obstétricas, básicamente en mujeres con MGF tipo III, que incrementan el riesgo de sufrimiento fetal y mortalidad materna las MGF tipo I-II el impacto sobre la salud reproductiva es menor. Aunque menos estudiados, también están documentados en la literatura efectos sobre la salud mental y la salud sexual.

No hay duda que todos estos factores asociados a las MGF son condicionantes de un peor estado de salud, limitan la supervivencia de algunas de estas niñas y perpetúan la desigualdad de género y la discriminación hacia las mujeres.

5 Dandash KF, Refaat AH, Eyada M. *Female genital mutilation: a descriptive study*. In: J Sex Marital Ther 2001; 27:453-8

Tabla 1: MGF en España 2022

Inmediatas	Medio/largo plazo
Dolor intenso	Alteraciones ginecológicas y urinarias Infecciones Dismenorrea Hematocolpos
Infección local	
Hemorragia	Esterilidad
Retención urinaria	Hepatitis B y C, VIH/SIDA
Septicemia	Anemia crónica Complicaciones en el parto: Desgarros Fístulas Sufrimiento fetal
Tétanos	
Miedos y angustias	Disminución de la sensibilidad sexual Depresión Estrés postraumático

Fuente: Kaplan, A., Toran, P., Bedoya, M.H. et al. (2006) Las mutilaciones genitales femeninas en España: posibilidades de prevención desde los ámbitos de atención primaria de salud, la educación y los servicios sociales. En: *Revista Migraciones* n°19, Madrid. Pp. 189-217. [Tabla realizada a partir de la revisión de literatura].

1.4. Marco antropológico

La práctica tradicional de la MGF es un acontecimiento vital profundamente arraigado en la cultura de importantes grupos de mujeres africanas. Son ellas las que promueven la mutilación de sus hijas o nietas, en la creencia que la mujer a la que practican estas alteraciones genitales es más femenina, más limpia, más bella y más honorable. En realidad, se trata de un rito de paso dentro del proceso de socialización infantil, arropado por un complejo entramado de simbolismos sociales y religiosos que otorgan estatus, identidad étnica y de género, así como reconocimiento social y pertenencia al grupo.

En el área del África Occidental, de donde proceden la mayoría de familias migrantes de nuestro entorno, las niñas son circuncidadas a edades tan tempranas como los pocos días del nacimiento, hasta la pre pubertad; pero siempre antes de la primera menstruación. Sin embargo, las niñas nacidas fuera de África, al volver con sus padres al país de origen de estos, las abuelas pensarán que siempre están a tiempo de realizársela. En estas sociedades gerontocráticas, donde el poder lo ostentan las ancianas y los ancianos, la decisión reside principalmente en las abuelas.

Habitualmente el procedimiento es realizado por una partera tradicional a la que se atribuyen conocimientos y habilidades especiales. La intervención se realiza sin ningún tipo de anestesia, con un instrumento cortante (cuchillos, navajas, hojas de afeitar, cristales...) y en precarias condiciones de asepsia e higiene del instrumental.

Las razones principales que aducen las mujeres africanas que mantienen, reivindican, defienden y ejecutan esta tradición, tienen que ver con lo que ellas identifican como "cuestiones prácticas":

- Higiene: una mujer circuncidada es una mujer limpia, y aquella que no lo está, a través de su impureza, contamina los alimentos.
- Estética: consideran que el clítoris puede crecer demasiado hasta alcanzar las dimensiones de un pene.
- Reproducción: facilita el parto y potencia la fertilidad.
- Control sexual: preserva la virginidad y previene la promiscuidad.
- Cohesión social: pertenencia al grupo
- Aumenta las oportunidades matrimoniales.
- Conserva la buena salud

- Previene el nacimiento de niños muertos: existe la creencia que, si el recién nacido toca con su cabeza el clítoris durante el parto, puede morir o padecer algún trastorno mental.

En realidad, si no se les pregunta, las mujeres no dan una justificación explícita a la acción, proceden directamente a ella, amparándose en la tradición, en la religión y en cuestiones estéticas, de protección de la salud y de control de la sexualidad.

— Contextualización del rito de iniciación:

Van Gennep (1986) afirmaba que los ritos de iniciación no son ritos de pubertad física porque no coinciden con la pubertad fisiológica, sino con una pubertad social cuyas edades varían en función del sexo, de las etnias, de la localización espacial de éstas y de la densidad demográfica de los grupos, pero siempre, antes de la primera menstruación.

La significación de estos ritos de iniciación es compleja y cada una de las 3 fases que los componen, separación, marginación y agregación, está pautada culturalmente por unos elementos, unos personajes y unos contenidos rituales específicos. En la primera fase, de carácter físico, las niñas son separadas de la comunidad y es aquí cuando son circuncidadas. La ruptura con la etapa anterior, la infancia, está marcada por el corte del prepucio o escisión del clítoris, la sangre y el dolor. La segunda fase, de marginación, tiene una duración que depende del tiempo de cicatrización de la herida y del proceso de aprendizaje de las iniciadas. Es un período de alto riesgo, rodeado de tabúes y normas estrictas, prescripciones y prohibiciones especiales referidas a los cuidados, la higiene, el alimento, la ropa y el movimiento en general. Es en esta fase donde se lleva a cabo el aprendizaje por parte de las iniciadas, donde les son transmitidas las enseñanzas que aglutinan la riqueza cultural y social de su pueblo y su relación con el mundo adulto. Ya en la tercera fase, de agregación, se celebra una gran fiesta de *graduación*, donde se presenta públicamente a las iniciadas, con sus nuevos roles y categorías so-

ciales. Y de esta forma, también son públicamente reconocidas, legitimadas y aceptadas por la comunidad como nuevas integrantes de la sociedad secreta de las mujeres.

Entendiendo el rito desde esta disección antropológica, hemos podido plantear la *iniciación sin mutilación* (Kaplan 2004). La idea es eliminar la primera fase del ritual, la mutilante, y mantener la transmisión cultural y la pertenencia social, de la segunda y tercera fase del ritual. Este rito de paso alternativo ha sido adoptado por varios países y es uno de los ejemplos de buenas prácticas con impacto sostenible.

Este sentimiento de pertenencia al que estarán ligadas durante el resto de su ciclo vital, otorga unas señas de identidad propias, avaladas por unas huellas físicas imborrables, permanentes e inalterables, que llevarán de por vida, y por unos aprendizajes propios que caracterizan y diferencian a cada uno de los grupos y que constituyen el primer peldaño en la construcción de su identidad étnica y de género. Se trata de una cuestión de pertenencia, estás dentro o estás fuera. No es una opción, es una acción que proviene de la tradición.

▪ La MGF y la religión

En lo referente al aspecto religioso hay que remarcar que su existencia es pre-islámica y que, a diferencia de la circuncisión masculina, que tiene carácter preceptivo en el mundo musulmán, la femenina es una *sunna*, es decir, forma parte de la tradición y sólo tiene carácter recomendatorio y no obligatorio. Sin embargo, el Corán no hace mención ni alusión en ningún versículo, a diferencia de la Biblia, que sí lo hace en el Antiguo Testamento, en el Levítico y en el Deuteronomio, para los hombres. Una cosa es la obligatoriedad del islam y otra, la obligatoriedad social, al margen o no de la religión. La presión cultural y la estructura social que mantienen estas prácticas son fuertes, se arraigan en la tradición ancestral, en la experiencia previa de sus madres y de sus mayores, guardianas de la tradición, así como en men-

sajes religiosos confusos y legislaciones ambiguas. Asimismo, es importante remarcar que la MGF se practica en algunas poblaciones cristianas coptas de Egipto, ortodoxas o judías Falashas de Etiopía, o cristianas en Nigeria.

2. La mutilación genital femenina en España

En España, a principios de los años 90, se produce un aumento y consolidación de la migración procedente del África subsahariana, iniciada en la década de los 70, donde Cataluña era, y es, la comunidad autónoma con mayor presencia de población, en especial, procedente de Gambia y Senegal.

Con la reagrupación familiar, las y los profesionales de la salud detectan en 1993, los primeros casos de MGF en Cataluña, una en Mataró y otra en Salt. Ambos fueron juzgados y absueltos, alegando la no intencionalidad de lesionar por parte de los padres y error de prohibición (Kaplan, 2006: 1998, citado en Mangas, 2017:142). A raíz de esta experiencia y de la mediación antropológica, que fue requerida por el juzgado, la comunidad africana se comprometió a no realizar la práctica en España. A día de hoy, no se tiene conocimiento que se haya practicado en territorio español, aunque si sabemos, que las abuelas aprovechan los viajes de vacaciones de las niñas a África para someterlas a la MGF, muchas veces sin el conocimiento de los padres.

Con estos sucesos, se desató una importante polémica en la opinión pública⁶, donde confluyeron el relativismo cultural frente a la criminalización y estigmatización de la población africana.

2.1. Escenarios de la MGF

1. Mujeres que llegan a España con la MGF practicada.
2. Niñas que llegan a España a través de la reagrupación familiar, con la MGF practicada.
3. Niñas nacidas en España:
 - 3.1. que viajan de vacaciones al país de origen de sus padres y regresan a España, con la MGF practicada.
 - 3.2. que se desplazan durante largas temporadas, al país de origen de sus padres y regresan a España, con la MGF practicada.
 - 3.3. a las que se realizan la MGF en España (*)
4. Niñas adoptadas, que llegan a España con la MGF practicada.

Nota: (*) sólo se tiene constancia de este escenario, en 2 casos que ocurrieron en 1993 en Cataluña.

Fuente: Mangas A. (2017). *Una mirada caleidoscópica sobre la Mutilación Genital Femenina en Cataluña. Leyes, protocolos, actuaciones punitivas e intervenciones preventivas*. [Tesis]. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona. A partir de: Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. (2015) *La mutilación genital femenina en España*. Madrid, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 186 páginas. [Estudio encargado por la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, a la Fundación Wassu-UAB. Realizado por Adriana Kaplan, Nora Salas y Aina Mangas].

2.2. El caso catalán

Cataluña, en 2001, ocho años más tarde, es la primera CCAA que se pone a trabajar sobre el tema, donde el Parlament de Catalunya insta al gobierno de la Generalitat a hacer un plan de choque para erradicar la MGF. En su Resolución 832/VI⁷ se habla de mutilaciones rituales genitales femeninas. Un año más tarde, en junio de 2002, la Generalitat presenta su primer *Protocolo de actuación para pre-*

⁶ Ver (Mangas, A. (2017: 145-150) punto 1.1. Debate sobre la ablación/MGF en la opinión pública.

⁷ Disponible en: <http://www.parlament.cat/document/nom/06b206.pdf> [Consultado: 2023].

venir la MGF⁸, el primero en España, gestado en la provincia de Girona. En él, se estipulan cinco niveles de actuación: prevención, detección, actuación, actuación urgente y recuperación. Además, este documento se crea con la intención de mejorar la coordinación entre los y las profesionales que intervienen con las familias subsaharianas. Sin embargo, la actuación mayoritaria en la implementación del Protocolo, obvia los primeros tres niveles (prevención, detección, actuación), para centrarse en el control y la persecución de las familias que viajan al país de origen de vacaciones. Estos hechos, han sido denunciados públicamente por profesionales que trabajan directamente con la comunidad y las familias (Mangas, 2017:16).

En 2007, se publica un segundo protocolo, reeditado en 2009⁹, bajo el enfoque de la violencia machista. El modelo de la Generalitat de Catalunya se gesta en Girona, a través de las Mesas de Prevención de la MGF, como herramienta para desplegar el protocolo a nivel territorial. La Generalitat pretende expandir esta fórmula al resto de Cataluña, sin una evaluación de su impacto.

La tesis de Mangas (2017) *Una mirada caleidoscópica de la Mutilación Genital Femenina (MGF) en Cataluña*, es una etnografía que no sólo analiza minuciosamente las políticas y las acciones que ha planteado el Gobierno catalán para erradicar la MGF, sino que evalúa su aplicación e impacto, tanto en la población afectada, como entre los y las profesionales que intervienen. En ella, manifiesta que después de más de diez años desde la puesta en marcha del primer protocolo catalán, como baluarte y herramienta base para erradicar la MGF, nunca antes se había evaluado el impacto generado. De

hecho, en otras investigaciones, se alardeaba del modelo de intervención, basado en análisis superficiales, que demostraban un escaso trabajo de campo y conocimiento del tema.

Dicha investigación visibiliza, por primera vez, la intervención que se realiza con las familias africanas. El resultado es una tesis crítica con el modelo que se impone y se ejecuta en Cataluña. Se detecta la creación de herramientas de control, más que de prevención, que vulneran los derechos de las familias africanas. Con esta forma de actuación, se ha comprobado que se pierden de vista a las mujeres, a las niñas, a las familias y a la comunidad. Estas Otras y Otros son infravaloradas, catalogadas como objetos pasivos de una actuación que, en la mayoría de casos, vulneran sus derechos básicos. Lejos quedan las palabras de empoderamiento y trabajo transversal. Es una línea fina fácilmente traspasable, es la *frontera invisible* (La Barbera, 2011), que pone en riesgo las bases de la integración, la aculturación, la igualdad y la ciudadanía, repleta de dilemas entre el control versus la educación, y que poco aporta en el camino para el abandono de la MGF, que en definitiva, es el objetivo del protocolo.

Algunos profesionales en Cataluña, frente al modelo reactivo y la persecución de estas niñas reagrupadas mutiladas, han alertado sobre la tendencia de la masculinización de las reagrupaciones. Otros, sobre el descenso del número de niñas en algunos municipios, en los que existe una Mesa de Prevención de la MGF que realiza este tipo de actuación reactiva. Se pone de manifiesto, por ejemplo, en el Mapa de la MGF en España 2012¹⁰, donde respecto al estudio anterior con datos de 2008¹¹, *desaparecen del mapa* 139 niñas en la provincia de Girona.

8 Secretaria per a la Immigració (2002) *Protocol d'actuació per prevenir la mutilació genital femenina*. Barcelona, Departament de Benestar Social i Família. Generalitat de Catalunya.

9 Secretaria per a la Immigració (2009 [2007]) *Protocol d'actuació per prevenir la mutilació genital femenina*. Barcelona, Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya. 40 pàgines.

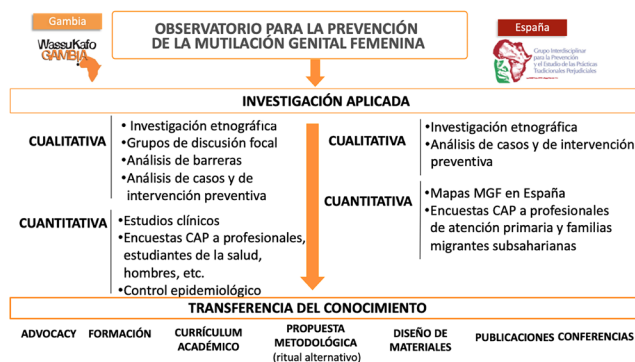
10 Kaplan, A., López, A. (2013). *Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2012*. Antropología Aplicada 2. Servei de Publicacions Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra.

11 Kaplan, A., López, A. (2010). *Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2009*. Antropología Aplicada 1. Servei de Publicacions Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra.

1.3. El Modelo Wassu, «Al otro lado del muro»¹²

El modelo Wassu, con su Observatorio Transnacional, nace en 1987, dentro de una línea de investigación interdisciplinar, con transversalidad antropológica, transnacional en el espacio y longitudinal en el tiempo, pionera en España.

Figura 1. Observatorio Transnacional para la prevención de la MGF



▪ Metodología Wassu

En España, después de 15 años de trabajo de campo etnográfico y transferencia del conocimiento para la prevención de la MGF, nace en 2003, el Grupo Interdisciplinar para el Estudio y la Prevención de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales, (GIPE/PTP) del Departamento de Antropología Social y Cultural de la Universidad Autónoma de Barcelona. El equipo está compuesto por profesionales de ciencias de la salud y ciencias sociales que han investigado sobre los conocimientos, actitudes y prácticas alrededor de la MGF y la actuación profesional al respecto.

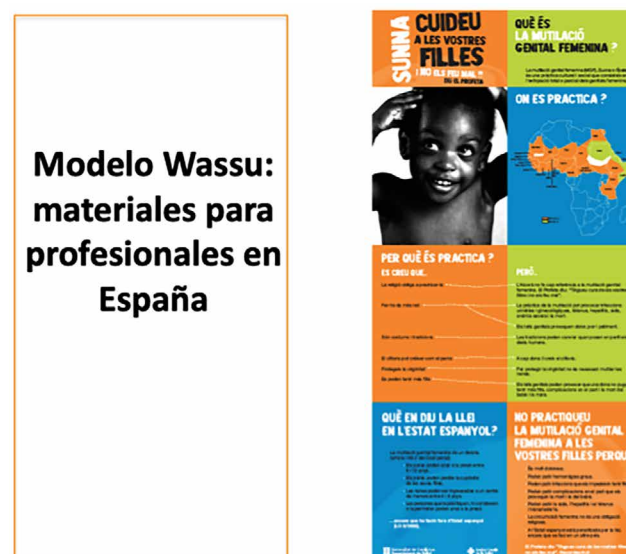
¹² Mangas, A. (2017) op.cit.

Figura 2. Metodología Modelo Wassu



El GIPE/PTP realiza investigación aplicada y transferencia del conocimiento. En España ha formado a profesionales de atención primaria en salud, trabajo social y educación en todo el país, destacando Cataluña, Aragón, Navarra, Islas Baleares, País Vasco y Andalucía. Ha diseñado materiales para profesionales de la salud y para las familias africanas, en relación a las intervenciones preventivas frente a la MGF. En 2010 y 2017 actualiza los materiales para profesionales, con el objetivo de mejorar la prevención y la atención de la MGF.

Figura 3. Modelo Wassu: materiales para profesionales I/II



Desplegable para trabajar con familias



Fuente: Mangas, A. (2017): a partir de la fuente: Kaplan A. y Pérez, M.J. (Coord.) (2006) *Mutilación Genital Femenina: Prevención i Atenció*. Barcelona, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Institut Català de Salut (ICS). 65 páginas.

Figura 4. Modelo Wassu: materiales para profesionales II/II



Fuente: (Mangas:2017; 378) a partir de:

- Kaplan, A, Moreno, J. Pérez Jarauta, A., M.J. (coords.) (2010) *Mutilación Genital Femenina. Manual para profesionales*. Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP) UAB, Beleterra.
- Grupo Inteerdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (2016) *Mutilación Genital Femenina (MGF). Prevención y Atención. Guía para profesionales*. Barcelona, GIPE/PTP.
- Kaplán, A. & Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP), (2017) *Mutilación Genital Femenina. Manual para Profesionales en Andalucía*. Sevilla, España: Gandulfo Editores.
- Kaplán, A. & Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP), (2017) *Mutilación Genital Femenina. Manual para Profesionales*. Bellaterra, España: Universitat Autònoma de Barcelona (2ª edición).

Este conocimiento, basado en la investigación aplicada a la transferencia, ha proporcionado a las administraciones, profesionales, familias y comunidades, herramientas para iniciar una intervención desde el conocimiento, propiciando el diálogo y el respeto, partiendo de políticas menos discriminatorias y menos punitivas y por tanto más efectiva.

Otro ejemplo de herramienta para las familias que diseñó Kaplan en los años 90 es la Carta Compromiso Preventivo que se ha adaptado para diferentes proveedores de salud, guías y protocolos sobre el tema a nivel nacional¹³ y autonómico.

1.4. El Compromiso preventivo

El compromiso preventivo, también llamado “pasaporte”, es un documento que Wassu ha diseñado, puesto a prueba e implementado desde 1998. El objetivo es que los padres y madres migrantes de las niñas de comunidades donde se practica la MGF, puedan utilizarlo en sus viajes a los países de origen como elemento de apoyo a su decisión de no realizarla a sus hijas, previo trabajo de sensibilización por parte de los servicios de atención primaria, especialmente en salud y trabajo social, descargándoles de las presiones del entorno familiar y de cuestionar la autoridad de sus mayores.

Guía de aplicación

- Conceptos básicos
 - Es el registro que muestra que los/las profesionales de la salud, ante una situación de riesgo, han realizado un trabajo de prevención e informado a los padres y madres, de las consecuencias que puede comportar la realización de la MGF a sus hijas.

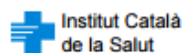
¹³ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015) “Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF)”. [En línea] <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/equidad/saludGenero/vcm/ccicvgt/pcasmgf2015.htm> [Consultada junio 2023]

- Su obtención no es una finalidad en sí misma. Es una herramienta más, de apoyo a las familias ante un viaje al país de origen.
 - Es propiedad de los padres o tutores de la menor y ellos deciden su uso.
 - Debe disfrutar del mismo grado de protección y confidencialidad que el resto de documentación que forma parte de la Historia Clínica
 - Su aceptación ha de ser voluntaria y de común acuerdo entre las partes implicadas.
 - Debe tener en cuenta el actual marco legal en relación a las MGF, que tipifica su realización como un delito de lesiones, que puede ser perseguido extraterritorialmente. Por otro lado, el conocimiento y la no evitación de estas prácticas pueden comportar, también, consecuencias legales para los/las profesionales.
- Normas de aplicación
- Debe tenerse en cuenta que la principal situación de riesgo de sufrir una MGF es un viaje de la niña al país de origen de sus padres.
 - La firma no ha de ser nunca el primer elemento de contacto entre el personal de atención primaria y las familias de las niñas en riesgo.
 - La obtención de este compromiso será la culminación de un proceso que garantiza que los padres y madres han recibido la información que les permita tomar una decisión y posicionarse, con respeto, autonomía y conocimiento del entorno legal del país de acogida y del país de origen. Se debe asegurar la presencia de los siguientes elementos:
 - A. Identificación, por parte de los/las profesionales, de una situación de riesgo para las niñas de sufrir una MGF.
 - B. Asegurar una buena comprensión idiomática.
 - C. Conocimiento del entorno familiar de la niña.
 - D. Aproximación a los aspectos culturales (religión, etnicidad, etc.).
 - E. Identificación de actitudes del padre y/o la madre hacia las MGF.
 - F. Información a los padres y/o madres de:
 - 1. Riesgos y problemas físicos.
 - 2. Riesgos y problemas psico-afectivos.
 - 3. Riesgos y problemas legales.
 - 4. Alternativas posibles a la MGF (ritual alternativo).
 - G. Plan de intervención antes y después del viaje al país de origen.
 - Una copia del compromiso preventivo será custodiada por el/la profesional responsable de la atención a la niña. Se elaborará un registro que permita identificar el número de intervenciones realizadas y el resultado, con un seguimiento periódico del caso.
 - Ni la firma de la carta por parte de los progenitores, ni la ausencia de dicha firma implica necesariamente que haya una situación de riesgo. Esta deberá ser analizada de acuerdo con las circunstancias de cada caso.

- La obtención del compromiso preventivo no excluye ni sustituye otras medidas judiciales a adoptar, en caso de existir una

situación de elevado riesgo, con un posicionamiento firme de la familia para que se realice la MGF a sus hijas.

1. Carta Compromiso preventivo: del Institut Català de Salut (ICS), que realizó el GIPE/PTP en 2006 para dicho proveedor de salud (I/II)



Compromiso informado de evitación de la mutilación genital femenina

Datos de la niña

Apellidos i nombre	NIF /pasaporte	Edad
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Nacionalidad
Dirección		
Código postal	Población	Teléfono

Datos de la persona responsable de la niña

Apellidos i nombre	NIF	Vinculación padre <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> tutor legal <input type="checkbox"/>
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Nacionalidad
Dirección		
Código postal	Población	Teléfono

Datos del/de la doctor/a que atiende a la niña

Apellidos i nombre	NIF
Núm. de colegiación	Centro

Marco legal de la mutilación genital femenina en el Estado español

La mutilación genital femenina se considera un atentado contra los derechos Humanos y está asociada a riesgos socio sanitarios y psicológicos.

En el Estado español, esta intervención se considera un delito de lesiones en el artículo 149.2 del Código penal, aunque la operación se haya llevado a cabo fuera del país (por ejemplo en Gambia, Senegal, Mali, etc.), según la modificación de la ley orgánica del poder judicial 3/2005.

La pena de prisión es de 6 años a 12 años para los padres o responsables, la retirada de la patria potestad y la posibilidad de ingreso de la niña en un centro de protección de menores.

Asociaciones contra la mutilación genital femenina en los países en los que se practica

País	Nombre de la asociación	Teléfono

ICS 12814 (04/06)

Kaplan, A. (1998) Carta "Compromiso preventivo" [Documento no publicado, realizada por Adriana Kaplan en 1998, como una herramienta para las familias, para reforzar su decisión de no mutilar a sus hijas, en el momento de viajar a sus países de origen. Esta carta se ha adaptado en diferentes Comunidades Autónomas y forma parte de numerosos protocolos, aunque no citen la fuente original. Este documento se realizó para el Institut Català de Salut en 2006 en Cataluña en el que colaboró Kaplan, vigente actualmente].

1.5. La mutilación genital femenina y la ley

La mutilación genital femenina, en cualquiera de sus formas, es un delito de lesiones, tipificado y sancionado en nuestro ordenamiento jurídico en el artículo 149 del Código Penal, que castiga el delito con penas de seis a doce años de prisión. La LOPJ en su art. 23 permite perseguir extraterritorialmente la práctica de la MGF, es decir cuando la comisión del delito se produce en el extranjero por ciudadanos españoles o residentes en España.

Posteriormente entra en vigor la Ley Orgánica 1/2014, de 13 de marzo, de modificación de la LO 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, relativa a la Justicia Universal¹⁴. En esta nueva ley desaparece la mención explícita de la MGF. Sin embargo, en el apartado I, explicita la persecución de los delitos regulados en el Convenio del Consejo de Europa de 11 de mayo de 2011, sobre la prevención y la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (Convenio de Estambul)¹⁵. Siempre que:

«1º el procedimiento se dirija contra un español; 2º el procedimiento se dirija contra un extranjero que resida habitualmente en España, o; 3º 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».

Por último, se incorpora la MGF en el artículo 1.2. de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral de la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LO 8/2021) en la que se indica expresamente que la MGF constituye una forma de violencia contra las niñas. El art. 16 de la misma impone un

deber de comunicación cualificado a los profesionales que tienen encomendada la asistencia, el cuidado, la enseñanza o la protección de menores (entre los que se incluyen los profesionales sanitarios, de los centros educativos y de los servicios sociales), cuando detectan “*indicios de la existencia de una posible situación de violencia de una persona menor de edad*” (art. 16.2 LO 8/2021).

La presentación habitual de la problemática asociada a la MGF en nuestro medio es el anuncio, por parte de una familia con niñas, de un inminente viaje a su país de origen. Esta situación es detectada fundamentalmente por los profesionales de la salud, los servicios sociales de base y las escuelas. La presencia exclusiva de un solo indicador, por ejemplo: viaje, deberá cribarse y comprobarse por parte de los y las profesionales de atención primaria, que deberán citar a la familia y explorar dicho riesgo.

Las actuaciones judiciales practicadas ante el conocimiento de un viaje de niñas en riesgo, consisten en la retención cautelar del pasaporte hasta que la menor cumpla los 18 años, prohibición de salida del país y en algunos casos, la revisión de genitales cada seis meses. Si bien la justicia debe ser custodia de los valores de esta sociedad y de los derechos humanos, también es imperiosa la necesidad de realizar un trabajo de información y prevención con las familias afectadas, así como una formación específica a profesionales de atención primaria que con las familias trabajan.

En Cataluña, se han dado casos en los que se han derivado a la Fiscalía familias africanas simplemente por el hecho de programar un viaje al país de origen (Mangas, A., 2017). Puede ser que algunas de las medidas de control propuestas como primer término, lesionen la intimidad, la dignidad y la libertad de las menores. Es necesario un trabajo de prevención explorando caso por caso.

▪ El Código Penal como último recurso

Entendemos que el ordenamiento jurídico no puede sustituir en ningún caso al tratamiento social y al

14 <https://www.boe.es/boe/dias/2014/03/14/pdfs/BOE-A-2014-2709.pdf>

15 https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-5947. El Artículo 38, del Convenio de Estambul es sobre mutilaciones genitales femeninas. “Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo, necesarias para tipificar como delito, cuando se cometa de modo intencionado: [...]”. España ratificó el convenio en 2014.

abordaje preventivo de un problema tan complejo. En todo caso, son elementos complementarios y el recurso a la justicia no tendría que ser excusa para no intentar una aproximación preventiva.

«Tenemos una sociedad que a pesar de los problemas de recursos, debería reaccionar de una forma más justa para no dejar a nadie en esa situación, de tener que ser la especie de chivo expiatorio para poder acabar con esta práctica».

Julia Roperó, profesora de Derecho Penal de la URJ de Madrid

Es imperiosa la necesidad de realizar un trabajo de información y prevención con las familias afectadas, así como una formación específica a profesionales de atención primaria que trabajan con las familias. En el caso de las MGF, se produce una compleja interacción entre derechos y valores culturales que señalan que no podemos limitarnos a aplicar el castigo sin más.

Puede ser de gran utilidad realizar el test de proporcionalidad, cercano al principio de igualdad (art. 14 CE), para resolver el choque entre principios y derechos que se puedan dar frente a la actuación ante la prevención MGF o la actuación frente a la práctica ya realizada, para evaluar si la medida tomada restringe un derecho fundamental. En definitiva, los beneficios o ventajas procedentes de la restricción del derecho tienen que superar a los perjuicios sobre otros bienes o intereses en disputa.

▪ Dilemas profesionales

Respecto al marco legal y las medidas que se suelen adoptar en primera instancia los/las profesionales se enfrentan a dilemas que conducen a la preocupación por las intervenciones ante casos de “supuesto riesgo” de MGF o de MGF ya realizada.

Llevar a cabo acciones punitivas en primer término, agrava la estigmatización de las mujeres y niñas que han sufrido una MGF y fomenta su exclusión y/o marginación social, poniendo en riesgo la adaptación de estas minorías en los países receptores. El

miedo a sufrir estas consecuencias dificulta que las mujeres acudan a las visitas médicas (Hermida del Llano, 2017) o que comuniquen que tienen previsto un viaje al país de origen, momento en el que puede existir un riesgo de MGF, en niñas que han nacido en España, y que habría que trabajar previamente con la familia.

En estos últimos años, en Cataluña, preocupa la persecución que hay por parte de los cuerpos de seguridad, respecto a las niñas reagrupadas mutiladas. Mangas recoge y traslada el debate que hubo en el Colegio de Médicos de Girona en 2014 sobre esta cuestión¹⁶. Frente a los Mossos d'Esquadra que instaban a los profesionales de salud a denunciar a las niñas que habían llegado por un proceso de reagrupación familiar con la MGF practicada:

“Nos interesa que estas menores lleguen a España, poderlas atender física y psicológicamente en lo que necesiten y no denunciar a sus familias justo a su llegada, en pleno proceso de adaptación, donde la denuncia sólo agravará su situación”.

Si se persigue y denuncia a las niñas, podría producirse una retirada de custodia y patria potestad, penas de prisión para los padres y las menores acabarían en un centro de menores, además de indemnizaciones impagables.

¹⁶ 06.02.2014. Col·legi de Metges de Girona, encuentro en el que se debate la nueva entrada en vigor de la Ley Orgánica 1/2014, de 13 de marzo, de modificación de la LO 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, relativa a la Justicia Universal, para la persecución de la MGF, realizada fuera del territorio español. En este encuentro se habló del Caso de Premià de Mar, 2012. Primer caso en España donde se denuncia a la madre de una niña que acababa de llegar con su hija de Senegal, ambas por un proceso de reagrupación familiar, con la MGF realizada hacia años, cuando vivía en Senegal, no teniendo ni nacionalidad española, ni residencia habitual en España, en el momento de la comisión de los hechos. (Ver análisis del caso sentenciado de Premià de Mar 2012, en Mangas, 2017:352-358). ¿Fue único este escenario en la provincia de Girona, donde empiezan a llegar niñas por un proceso de reagrupación familiar desde los años 90? Evidentemente que no, y así lo manifestaron en la sala la mayoría de pediatras, que alegaron el porqué no habían denunciado estos casos. Seguir leyendo la transcripción del debate que hubo.

“Nuestra tarea es poder atender a estas niñas y mujeres y hacer prevención en el seno de estas familias para que no se vuelva a repetir en niñas nacidas posteriormente en España”.

Cabe enunciar que para este escenario, niñas que llegaran a España por un proceso de reagrupación familiar con la MGF practicada, no deberían denunciarse si tenemos en cuenta la *Ley Orgánica 1/2014, de 13 de marzo, de modificación de la LO 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, relativa a la Justicia Universal*, puesto que en su tercer supuesto, en el momento de la comisión de los hechos, es decir, cuando se mutiló, no tenía nacionalidad española, ni residencia habitual en España. Teniendo en cuenta además que pasar por estos procesos, aunque finalmente queden absueltos, pueden acarrear consecuencias irreversibles en la vida de las menores, que ya fueron mutiladas y en su familia.

Se debe evitar una victimización secundaria, ya que estas menores son víctimas de la tradición del país de origen de sus padres, y víctimas de las leyes del país de acogida. Estas actuaciones han provocado que las familias, en prevención a estas denuncias, no realicen reagrupaciones femeninas, o que desplacen a sus hijas a África y las abuelas celebren con ellas, lo mejor para integrarlas: realizar la MGF en cuanto llegan y empujarlas al matrimonio, en cuanto menstrúen, mutilando así, un futuro emancipador en España y lejos de trabajar en el camino de su erradicación.

Para el escenario planteado anteriormente, todavía surgen muchos más dilemas entre los y las profesionales con la *Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral de la infancia y la adolescencia frente a la violencia*, en la que se indica expresamente que la MGF constituye una forma de violencia contra las niñas y la misma impone un deber de comunicación cualificado a los profesionales [...] cuando detectan “*indicios de la existencia de una posible situación de violencia de una persona menor de edad*” (art. 16.2 LO 8/2021).

Además, el conocimiento y la no evitación de estas prácticas puede comportar, para los profesionales de la salud, la comisión del delito de omisión en el deber de evitar o promover su persecución, tipificado en el artículo 450 del Código Penal.

Por otro lado, el hecho de que gran parte de profesionales eviten abordar el tema, por temor a señalar o discriminar a las mujeres con preguntas consideradas tabú (Abdulcadir *et al.*, 2015), refuerza la idea de que factores como la falta de tiempo y de capacitación para abordar la MGF influyen en las prácticas discriminatorias que puedan llevar a cabo los servicios de salud y sociales. Hay que evitar la idealización de la persona inmigrada y el miedo a estigmatizar, ya que se puede correr el riesgo de caer en actitudes paternalistas e injustificadamente tolerantes que dificulten la defensa de los derechos de todas las personas (Gascón *et al.*, 2017: 106).

Hay que aportar más luz en esta causa. No se trata de relativismo cultural, sino de responsabilidad y comprensión de un problema que debe ser abordado, con tiempo, desde una perspectiva de análisis de sus raíces profundas, desde el respeto y la educación. En esta línea apunta la declaración de Barcelona 2004 sobre las MGF presentada en el Foro Mundial de las Mujeres y suscrita por las organizaciones africanas y personalidades políticas, religiosas y académicas que luchan por la erradicación de esta práctica.

3. Matrimonios forzados e infantiles

Diferentes conceptos que aparecen en la bibliografía relacionada con los matrimonios forzados, hecho que muestra la gran complejidad del fenómeno y la necesidad de reflexionar sobre los matices que incorpora cada terminología, para sentar las bases de un lenguaje común que sea claro y evite confusiones.

El Parlamento Europeo admite en un estudio (2016) que hay diferentes interpretaciones del concepto entre sus Estados miembro y que no hay un acuer-

do oficial en el ámbito internacional. Es más, en un análisis comparativo del Consejo de Europa (2005), no vinculante políticamente, se afirma que el matrimonio forzado es:

An umbrella term covering marriage as slavery, arranged marriage, traditional marriage, marriage for reasons of custom, expediency or perceived respectability, child marriage, early marriage, fictitious, bogus or sham marriage, marriage of convenience, unconsummated marriage, putative marriage, marriage to acquire nationality and undesirable marriage (European Council, 2005; citado en Parlamento Europeo, 2016: 15).

Esta definición no resuelve las confusiones, sino que sigue perpetuándolas y engloba, dentro del concepto de matrimonio forzado, situaciones múltiples que poco o nada tienen que ver las unas con las otras. A continuación, se exponen los términos más usados y se ofrece una definición clara que muestre las similitudes y diferencias entre los términos para, finalmente, debatir las complejidades de cada definición.

A pesar del gran debate sobre el consentimiento libre, en primera instancia se pueden clasificar las definiciones en dos grandes grupos: aquellas que hacen referencia a matrimonios donde se considera que no hay consentimiento por parte, al menos, de uno de los dos contrayentes; y las que parten de la premisa de que sí existe un consentimiento, aunque se pueden confundir con los matrimonios forzados por varias razones¹⁷.

- **Matrimonio forzado:** aquellos en los que al menos uno de los contrayentes ha sido forzado, física, sexual, psicológica o emocionalmente a contraer matrimonio.
- **Matrimonios forzosos sobrevenidos:** aquellos inicialmente contraídos de forma vo-

luntaria pero que no pueden ser disueltos, pues mediante la coacción se obliga a uno o ambos cónyuges a permanecer juntos.

- **Matrimonio infantil:** matrimonios donde uno de los contrayentes, o los dos, son menores de dieciocho años. Este tipo de matrimonios se relacionan con los matrimonios forzados, pues se considera que los/las menores de edad aún no están capacitados/as para expresar su consentimiento libre.
- **Matrimonio precoz:** en algunos casos se utiliza como sinónimo de *Matrimonio infantil*, pero a veces hace referencia a matrimonios en los que uno o ambos cónyuges tienen como mínimo dieciocho años, pero no pueden dar su consentimiento. Por ejemplo, se consideraría matrimonio precoz el de una persona de diecinueve años que no tiene la suficiente madurez, física o emocional, o información acerca de sus opciones.
- **Uniones tempranas:** hace referencia a los casos en los cuales no se ha formalizado el matrimonio, pero la pareja convive como si socialmente estuvieran casados, sin el consentimiento de al menos uno de los dos miembros. También se puede utilizar para hacer referencia a los matrimonios tradicionales o consuetudinarios, aquellos que no se registran legalmente.

Por otro lado, encontramos un conjunto de términos que hacen referencia a matrimonios en los que sí media el consentimiento y, por lo tanto, hay que diferenciar claramente de los términos descritos en el grupo anterior. Aunque son fenómenos muy diferentes, estos conceptos aparecen a menudo relacionados con los matrimonios forzados como consecuencia de la xenofobia presente en nuestra sociedad, que estigmatiza a *las otras*, señalando las prácticas culturales diferentes. Por ejemplo, en algunas sociedades es común la participación de los padres y otros miembros de la familia en la elección del marido o esposa, ya que el matrimonio es con-

¹⁷ Para las siguientes definiciones hemos utilizado las siguientes referencias: Consejo de Derechos Humanos (2014), Igareda (2015), Arlettz & Gracia (2016) y Generalitat de Catalunya (2019).

cebido como la unión de dos familias o clanes, y no solamente como la constitución de un nuevo grupo familiar.

- **Matrimonio pactado:** aquellos en los que las familias de los contrayentes son las que pactan el matrimonio pudiendo estos ser todavía niños/as, pero cuando adquieren la mayoría de edad aceptan y consienten el matrimonio.
- **Matrimonio concertado, de conveniencia o simulado:** matrimonios donde los contrayentes consienten libremente la unión, pero persiguiendo finalidades diferentes a las asignadas comúnmente a la institución matrimonial (por ejemplo, intereses económicos, conseguir la nacionalidad, etc.). Normalmente, se considera que no hay ningún vínculo afectivo entre ellos (al menos el amor que se presupone siempre presente desde el patriarcado heterosexual en la relación entre esposa y marido).

Siguiendo estas definiciones, la legislación constriñe el matrimonio forzado como un delito de coacción, dentro del capítulo tres de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, en el artículo 172 bis. Además de ello, también es reconocido como una forma de establecer servidumbre en casos de trata de seres humanos, como se explica en la Circular 5/2011, de 2 de noviembre, sobre criterios para la unidad de actuación especializada del Ministerio Fiscal en materia de extranjería e inmigración. Las legislaciones de otros países también conceptualizan este delito de igual forma, y la misma Unión Europea incluye el matrimonio forzado entre las conductas que pueden dar lugar a una explotación de personas en la directiva 2011/36/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 5 abril de 2011, relativa a la prevención y lucha contra la trata de seres humanos y a la protección de las víctimas.

Como ya hemos apuntado, estas definiciones presentan un conjunto de controversias que dificultan la comprensión clara de los términos y, por lo tanto, la detección de casos de matrimonio forzado, así como

la diferenciación entre esta práctica y las otras que hemos definido anteriormente.

3.1. Controversias con la legalidad

Más allá de estas contradicciones, también encontramos que hay discordancias entre aquello que las leyes permiten o prohíben y lo que la sociedad acepta o rechaza. Por ejemplo, la edad legal para contraer matrimonio es distinta en cada país, aunque a nivel internacional las Naciones Unidas recomiendan que se establezca en los dieciocho años de edad. Se considera que, a partir de este momento, las personas ya tienen plenas facultades y la madurez necesaria para tomar decisiones y asumir sus consecuencias.

Resulta interesante observar cómo ha ido cambiando el interés de los organismos internacionales respecto a este tema. El artículo 16 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General en 1948, establece el derecho de hombres y mujeres a contraer matrimonio y fundar una familia sin discriminación por motivos de raza, nacionalidad o religión. En ese artículo no aparece ninguna edad concreta a partir de la cual se obtenga ese derecho, sino que se considera que esto ocurre a partir de la *edad núbil*, dejando el concepto abierto a diferentes interpretaciones culturales. En la década de 1960, los Estados miembros de las Naciones Unidas comenzaron a aprobar leyes de matrimonio que establecían la mayoría de edad en los dieciocho años y por la cual se fijaba la edad mínima para casarse. Más adelante, en 1990, esta edad se fue convirtiendo en una tendencia legislativa mundial y el matrimonio infantil se convirtió en un foco de preocupación para muchas entidades internacionales (Ebetürk, 2021). La lucha contra el matrimonio infantil recibió atención mundial, especialmente después de la década de los años 2000, cuando en 2014, el Consejo de Derechos Humanos y la Asamblea General de las Naciones Unidas, adoptaron una resolución que abordaba de manera explícita el *matrimonio infantil, precoz y forzado*

como un problema global. Dicho dictamen reconoce este tipo de uniones como una violación de los derechos humanos, que impiden la libertad de las personas e inciden especialmente en la educación, la salud y la salud sexual y reproductiva (Ebetürk, 2021).

En 2018, la Asamblea General aprobó una «Recomendación sobre el consentimiento para el matrimonio, la edad mínima para contraer matrimonio y el registro de los matrimonios», en la cual se insta a los Estados miembros a adoptar medidas legislativas que determinen una edad mínima para contraer matrimonio, que nunca puede ser inferior a los quince años.

Con este breve repaso histórico, se observa cómo los matrimonios forzados, y especialmente los infantiles, se han convertido en un problema social en la comunidad internacional, que ha aprobado recomendaciones cada vez más concretas para instigar a los Estados a legislar de manera clara sobre estos aspectos. A pesar de ello, la realidad legal es muy diversa, del mismo modo que lo son las sociedades del mundo, sin olvidar que el matrimonio tiene un significado cultural e histórico cambiante.

Lévi-Strauss ya advertía que «en la mayoría de las sociedades primitivas (como también, aunque en menor grado, en las clases rurales de nuestras sociedades), el matrimonio presenta una importancia totalmente distinta, no erótica sino económica» (1949: 75). Como hemos visto anteriormente, la división sexual del trabajo hace imperativo el matrimonio, como forma de mantener el orden social establecido.

[En algunos grupos] la satisfacción de las necesidades económicas descansa totalmente sobre la sociedad conyugal y la división del trabajo entre los sexos. El hombre y la mujer no solo no tienen la misma especialización técnica y, por lo tanto, dependen uno del otro para la fabricación de los objetos necesarios para las tareas cotidianas, sino que se consagran a la producción de diferentes tipos de alimentos (Lévi-Strauss, 1949: 75).

Por otro lado, el Código Civil no menciona la necesidad de una relación afectivo-sexual entre los contrayentes, aunque el artículo 68 sí indica que «Los cónyuges están obligados a vivir juntos, guardarse fidelidad y socorrerse mutuamente».

3.2. Geografía y prevalencia:

Como explican algunos estudios, los datos sobre matrimonios forzados deben leerse con cautela y no se pueden considerar representativos de los números de casos, porque existen varias limitaciones. Muchos de los matrimonios forzados nunca llegan a ser detectados o denunciados y no existe una sistematización correcta de la información. Estas carencias metodológicas, sumadas a las escasas investigaciones cuantitativas sobre el tema, hacen que las pocas cifras existentes no sean representativas a nivel nacional.

Además, en las encuestas internacionales, como el Demographic Health Survey (DHS) o el Multiple Indicator Cluster Survey (MICS), se añade la dificultad de establecer si hubo o no consentimiento en el momento del matrimonio y si este es de mutuo acuerdo. Por esta razón, las organizaciones internacionales responsables de este tipo de estudios (UNFPA y UNICEF), utilizan el término de matrimonio infantil, en lugar de matrimonio forzado. Este cambio conceptual les permite establecer el criterio objetivo de la edad para contabilizar los matrimonios que se han producido antes de los dieciocho años de al menos uno de los cónyuges. Aunque estos datos sean necesarios e interesantes, dejan en la sombra y en silencio los matrimonios forzados producidos a partir de los dieciocho años de edad, a la vez que contabilizan casos de dudosa relevancia como, por ejemplo, los de personas de diecisiete años que han dado su libre consentimiento en el casamiento.

Las cifras mundiales de matrimonio infantil se calculan teniendo en cuenta el número de niñas menores de dieciocho años que ya se han casado, más el número de mujeres adultas que se casaron antes de los die-

ciocho, aplicando la prevalencia del matrimonio infantil para cada cohorte de edad desde los dieciocho hasta los cuarenta y nueve años a la respectiva población femenina. Fuera de este rango, no existen estimaciones directas de la prevalencia, por lo que se realizan las siguientes suposiciones:

- De cero a nueve años: se supone que todas las niñas están solteras.
- Se producen estimaciones indirectas de diez a diecisiete años, utilizando indicadores relacionados, incluido el porcentaje de niñas casadas antes de los quince años, el porcentaje

de adolescentes de quince a diecinueve años actualmente casadas y la proporción de matrimonios durante la adolescencia que ocurren antes de los dieciocho años.

- + cincuenta años: se utiliza la prevalencia de mujeres de cuarenta y cinco a cuarenta y nueve años, a menos que se indique lo contrario.

Como se puede observar en el siguiente mapa, no hay datos disponibles sobre muchos países, especialmente de Europa, América del Norte o Australia, donde los estudios sistemáticos son escasos.

Mapa 4. Distribución de los matrimonios infantiles por debajo de los dieciocho años

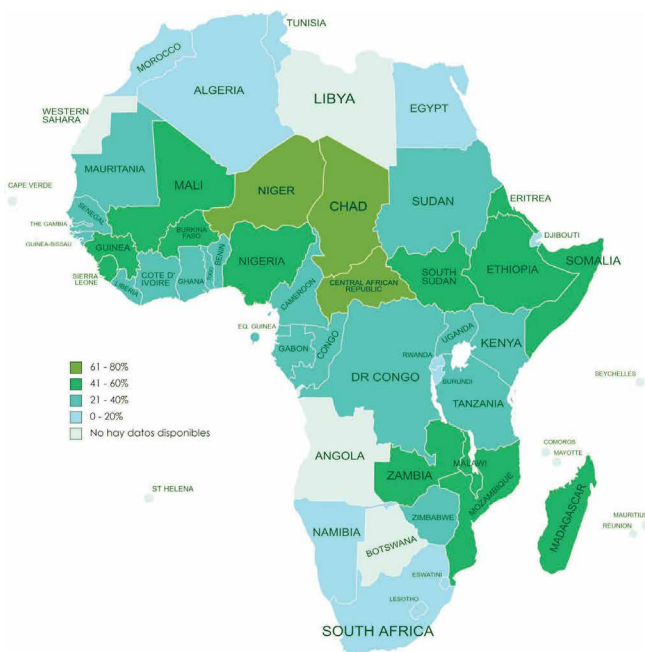


Fuente: Girls Not Brides, datos extraídos de UNICEF global databases 2020¹⁸

18 Disponible en línea en: https://atlas.girlsnotbrides.org/map/?_ga=2.165973886.1546238170.1620299943-1756649377.1616512983 [Consultada en: junio 2023]

A nivel mundial, el 21 % de las mujeres se casan antes de cumplir los dieciocho años y se calcula que 650 millones de chicas y mujeres vivas hoy día fueron casadas siendo niñas, mientras que 12 millones de niñas menores de dieciocho se casan cada año (UNICEF, 2020). Un cuarto de estas chicas vive en países del África subsahariana y de los 20 países con una tasa más elevada de matrimonio precoz, 18 se encuentran en el continente africano (UNICEF 2015). La prevalencia más alta de matrimonios infantiles se encuentra en la región de África occidental y central, con un 39 % de mujeres casadas antes de los dieciocho años y un 13 % de ellas casadas antes de los quince. Le sigue la región del África oriental y meridional, con un 31 % de mujeres casadas antes de los dieciocho años y el 9 % antes de los quince.

Mapa 5. Matrimonios infantiles en África por debajo de los dieciocho años



Fuente: Afri-dev.info (2015)¹⁹

¹⁹ Disponible en: http://www.afri-dev.info/wp-content/uploads/2015/07/Africa-Map-Underage_Forced_Child-Marriage- [Consultada, 7 de junio 2023]

Los países con unas tasas de matrimonios infantiles más elevados, como se puede observar en los mapas, son Níger, República Centroafricana y Chad, donde más del 65 % de las mujeres se casan antes de los dieciocho años y más del 25 % antes de los quince.

Tabla 1. Ranking 20 países con un mayor % de mujeres casadas antes de los 18 años.

	País	Porcentaje de mujeres casadas antes de los 18 años
1	Níger	76 %
2	República Centroafricana	68 %
3	Chad	67 %
4	Bangladesh	59 %
5	Mali	54 %
6	Mozambique	53 %
7	Burkina Faso	52 %
8	Sudán del Sur	52 %
9	Guinea	47 %
10	Somalia	45 %
11	Nigeria	43 %
12	Malawi	42 %
13	Eritrea	41 %
14	Etiopía	40 %
15	Madagascar	40 %
16	Nepal	40 %
17	Sierra Leona	39 %
18	República Democrática del Congo	37 %
19	Mauritania	37 %
20	Uganda	34 %

Fuente: Girls Not Brides, datos extraídos de UNICEF global database 2020.

Se detecta que, en esta zona, la prevalencia de los matrimonios infantiles se ha reducido solo de forma modesta, en comparación con los cambios observados en algunos países asiáticos, donde la transformación ha sido más significativa. En concreto, en la región de África central y occidental, donde hay un mayor predominio de la práctica, el progreso ha sido uno de los más lentos del mundo. Según las previsiones, si el crecimiento poblacional del continente se mantiene, en 2050 casi la mitad de las niñas casadas antes de la mayoría de edad, serán africanas (UNICEF, 2015: 3-6).

Cabe destacar que organismos internacionales, como UNICEF o UNFPA, no ofrecen datos de matri-

monios infantiles o forzados en el contexto europeo. Un estudio elaborado por el Parlamento Europeo (2016), reconoce los grandes déficits de información respecto al tema, ya que no existe una recogida de datos sistemática entre los países de este continente que haga comparables las escasas cifras disponibles.

3.3. Una perspectiva antropológica

Para entender por qué se practican los matrimonios forzados se deben comprender las complejidades que conllevan los múltiples factores, que varían según el contexto. La residencia puede ser neolocal, si se trata de una casa separada de los padres de cualquiera de los cónyuges; patrilocal, en caso de que los recién casados vivan en la casa natal del marido, o matrilocal, si es en la casa natal de la esposa. Es importante prestar atención a las dinámicas que entran en juego con las reglas sociales sobre la residencia posmatrimonial, ya que estas pueden afectar fuertemente las relaciones de poder entre padres e hijos y entre los cónyuges y tomar especial relevancia en los casos de matrimonios forzados.

En sociedades patrilocales se espera que la esposa que se ha mudado a esa residencia haga un relevo del trabajo doméstico, del cual antes se hacía cargo la suegra. En un estudio llevado a cabo por Schief *et al.* (2018) en África, se observa que este hecho fomenta que las nueras sean vistas como importantes activos económicos para los padres del novio, lo cual afectará a la decisión sobre la elección de la esposa en el momento del matrimonio. Esta teoría manifiesta la preferencia de los padres por las mujeres más jóvenes o incluso niñas, lo que estaría afirmando que sobre el matrimonio infantil se refleja el deseo de los padres sobre las futuras esposas y no la preferencia de sus propios hijos. Esta prioridad es debida a que la brecha de edad permite que se establezcan relaciones de poder más informales y con menos resistencia entre las suegras y las nueras (Schief *et al.*, 2018).

Este es uno de los principales motivos por el cual se establece el «precio de la novia» que paga la familia del futuro marido a la familia de la chica o mujer que se casa. Esta cantidad es la compensación por el traslado de un miembro activo y con capacidad reproductiva de una familia a otra. En las sociedades patrilineales o virilocales, los hijos e hijas de la pareja serán miembros del grupo familiar del marido y, en este sentido, el precio de la novia no solo compensa por el capital humano transferido en el presente, sino que también se valora la procreación futura que garantiza la continuidad y el crecimiento del grupo familiar (Harris, 1983). Eso puede llevar a situaciones en las cuales, si una mujer no puede tener hijos, el marido decida devolverla con sus padres y pedir el reembolso de la dote pagada en el pasado.

La perspectiva antropológica es clave para abordar los matrimonios forzados, por su carácter holístico, que permite hacer una intervención que supere las distintas perspectivas presentadas hasta ahora, para buscar un punto de vista que las conceptualice todas como parte del mismo fenómeno. Por otra parte, el conocimiento generado por la antropología acerca de las diferencias culturales, muestra que uno de los principales desafíos de las migraciones es el contacto, intercambio y convivencia entre distintas culturas. La cultura, el conjunto de valores, significados y estilos de vida compartidos por un grupo humano, suponen la forma adaptativa distintiva de nuestra especie y, por lo tanto, todos los seres humanos somos culturales en la medida en que vivimos en sociedad (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011).

El matrimonio es una de las relaciones familiares clave para la antropología del parentesco. En las sociedades *occidentales*, el matrimonio entre dos personas marca el inicio de un nuevo grupo familiar, ya que, en general, se sigue una tendencia neolocal, es decir, se construye una nueva familia nuclear que buscará un nuevo espacio independiente en el que residir, separado de las viviendas parentales, aunque a la vez relacionado. Aunque está claro que este patrón cambia en función de la sociedad y la

cultura, también de la economía, no se puede negar que el matrimonio tiene una importancia universal e implica, en todos los casos, un cambio de estatus no solo para los contrayentes sino también para sus familias.

Lévi-Strauss, en su famoso libro *Las estructuras elementales del parentesco* (1949), hablaba de la importancia del matrimonio fuera del grupo familiar como elemento constitutivo de la cultura, ya que teje vínculos familiares más allá de los vínculos biológicos. Desde este punto, reflexionaba sobre la prohibición del incesto que, inevitablemente, implica la exogamia. La obligación de buscar pareja fuera del grupo familiar, garantiza que se den relaciones entre diferentes grupos y se creen dinámicas de cooperación y apoyo mutuo. La unidad del parentesco, según Lévi-Strauss, no es sustancial y estática, sino que es una dinámica de relaciones fundamentada en el matrimonio y el intercambio entre grupos.

Es necesario salir de la representación hegemónica en nuestra sociedad del matrimonio para poder comprender todas sus implicaciones. El matrimonio como contrato de colaboración y afinidad entre dos grupos deja de ser una decisión individual y libre de las personas contrayentes, para pasar a ser una cuestión familiar de gran importancia y, en el caso de familias de la realeza, puede constituir incluso una cuestión de Estado.

Por otro lado, también se tiene que considerar la importancia del grupo o la familia en algunas sociedades. Como explica Kaplan (1998) en su etnografía sobre las migraciones senegambianas:

Las estructuras sociales están basadas en la vida comunitaria, que sigue siendo muy importante en los poblados, ya que después de la pertenencia a la familia, es el arraigo a la aldea el que da un sentimiento de fortaleza y protección. [...] Tal como se sostiene en la literatura sobre la antropología del parentesco, esta estructura permite a los individuos un sentimiento de seguridad y de confianza en sí mismos, que es desarrollado sobre la base de fuertes lazos de parentesco. Ellos saben en cada

momento cuál es su rol dentro de la sociedad y el rol de cada uno de los componentes de la misma (Kaplan, 1998: 39).

Desde esta perspectiva, se pueden comprender más fácilmente ciertas prácticas asociadas al matrimonio que buscan mantener el vínculo creado entre dos familias, como, por ejemplo, el *sororato* y el *levirato*. El sororato es una práctica cultural en la cual se sustituye a una esposa fallecida por otra de la misma familia, por ejemplo, una hermana; mientras que el levirato es la solución inversa o la sustitución del marido por uno de sus hermanos. Estos casos que siguen una pauta cultural concreta y buscan mantener la armonía social, también pueden constituir matrimonios forzados, en el supuesto de que la hermana o la esposa no quiera casarse con su cuñado o a la inversa.

Por otro lado, la religión ha sido un elemento cultural con un gran peso en la normativización del matrimonio, que se establece como la base de la familia, una institución fundamental en todas las sociedades. En los preceptos religiosos se encuentran algunas contradicciones en relación con el matrimonio forzado. Las principales religiones monoteístas establecen el matrimonio o el celibato como las únicas formas de vida posibles fuera del pecado y, en este sentido, convierten la institución en un mandato obligatorio que hay que cumplir para seguir el camino de la virtud. Por otro lado, «la mayoría de las religiones exigen un consentimiento libre para casarse: es así en el cristianismo, el judaísmo, el hinduismo, en los musulmanes y los sijs» (Igareda, 2013: 211).

Estas prescripciones, que prohíben las relaciones sexuales fuera del matrimonio y obligan a la constitución de este, son algunos de los motivos que explican las uniones tempranas o los matrimonios precoces. Además, los padres se consideran responsables del comportamiento de sus hijos e hijas a los ojos de Dios y, por lo tanto, el casamiento a edades tempranas puede ser una opción para evitar las relaciones sexuales prematrimoniales (Jouhki, 2017), que garantizarán que no solo el hijo o la hija

sigue los reglamentos adecuados, sino todo el grupo familiar que ha sabido educar a sus hijos.

Pero no hay que olvidar que las principales religiones tienen mandatos fundamentales que defienden el bienestar y protección de la familia y del prójimo. La problemática deriva, entonces, de las posibles interpretaciones que se hacen de las leyes religiosas y su aplicación a la práctica cotidiana. Por ejemplo, el Women's Islamic Shura Council, consejo de mujeres musulmanas, remarca que:

According to scholarly consensus, the six «principle objectives» (maqasid) of the Shariah demand the protection and promotion of religion (din), life (nafs), mind ('aql), family (nasl), dignity ('ird), and wealth (mal) in society. Inflicting injury on one's spouse is a violation of at least four of these fundamental principles—the objectives of Life, Mind, Dignity, and Family—which the Shariah aims to protect and which undergird Islamic law (WISE, 2017: 4).

Como ellas muestran, el patriarcado ha hecho que los preceptos religiosos se interpretasen de maneras misóginas, priorizando el poder de los hombres y el dominio de estos sobre las mujeres, sin respetar sus derechos y bienestar. Una interpretación más respetuosa e igualitaria no solo es posible, sino que se hace indispensable para luchar contra la discriminación y la violencia, sin tener que renunciar a la espiritualidad.

La presión social y religiosa respecto al matrimonio desdibuja la decisión libre e individual y la convierte en un tema que se puede debatir colectivamente, sobre todo en el seno del grupo de parientes. Como explica Igareda «[...] en los casos de matrimonios forzados desobedecer los designios de la familia se asocia con un ataque al honor familiar» (2013: 204). El honor hace referencia a la presión normativa que articula las expectativas de una sociedad y el comportamiento del individuo, constituido por una serie de nociones y prácticas que determinan lo que se espera de las personas en un contexto dado. Según el comportamiento que se manifieste, si se cumple

adecuadamente con las expectativas sociales, el individuo será recompensado con reputación y reconocimiento social (Pérez *et al.*, 2002), por lo que es un valor individual y colectivo muy apreciado para la imagen pública. Esta presión social afecta a las relaciones de género, puesto que existen expectativas diferentes para hombres y para mujeres, dependiendo también del contexto cultural. Está intrincado en el sistema de sexo/género, por el cual la valía de las mujeres se mide a través de su capacidad reproductiva y se centra en la protección de su virginidad, mediante el control sobre su cuerpo y sexualidad y la disciplina moral que ejercen sus parientes (Stolcke, 2014). En cambio, el honor de los hombres se mide según su virilidad y la capacidad de proteger a la familia (Canto *et al.*, 2014).

Por otro lado, el honor también afecta al grupo de parentesco y está relacionado con cuestiones de propiedad y prestigio personal (Mateo, 2005). Las consecuencias sociales que tiene el adulterio o la difamación, en especial en temas sexuales, no son las mismas para los hombres que para las mujeres (Pérez *et al.*, 2002), ya que son las mujeres quienes se desprestigian a sí mismas a través de sus actos, mientras que los hombres pierden prestigio a través de las mujeres, por no haber podido o sabido protegerlas o dominarlas. Esta perspectiva favorece una concepción del honor como un capital que se puede perder a través de las mujeres y que se gana a través de los hombres (Mateo, 2005).

Como se puede observar, la perspectiva de género es esencial cuando hablamos y analizamos los matrimonios forzados, ya que el matrimonio ha sido y sigue siendo una de las instituciones principales de mantenimiento del orden heteropatriarcal, a través del cual se estructura la división sexual del trabajo y se controla la demografía. Las diferentes razones sociales, económicas y simbólicas analizadas justifican que los matrimonios forzados se consideren una forma de violencia de género según la definición de las Naciones Unidas, a pesar de que también podemos encontrar casos de niños u hombres forzados a casarse. Aun así, la gran mayoría de las víctimas son

mujeres, aproximadamente en el 85 % de las ocasiones, y existen estudios que demuestran que los matrimonios forzados aumentan las desigualdades de género entre los miembros de la pareja y están relacionados con un mayor nivel de violencia sexual (Gangoli, Chantler, Hester & Singleton, 2011; citados en Barcons, 2018).

En numerosas sociedades y religiones, la virginidad de las mujeres es un gran valor a preservar y constituye una de las preocupaciones principales por las que se argumenta que se lleva a cabo el matrimonio forzado, al igual que en otras prácticas tradicionales perjudiciales, como la mutilación genital femenina que veremos más adelante (Schief *et al.*, 2018).

La pérdida de la virginidad antes del matrimonio es percibida como una amenaza a la *pureza* de mujeres y niñas. Se podría trasladar una teoría desarrollada por Wahhaj (2015) en un estudio llevado a cabo en Asia del sur, por la que esta característica en las mujeres supone un factor medidor de la valía de estas. Debido a que este atributo puede perderse con el tiempo, la edad es vista como un indicador de dicha pureza. Esta teoría podría explicar la preferencia por las mujeres jóvenes o niñas en los matrimonios forzados, ya que se supone que es más probable que las mujeres adultas hayan tenido relaciones sexuales prematrimoniales, respecto de las que aún son menores de edad (Wahhaj, 2015). Esta consideración de la pureza va ligada al temor de los padres a que sus hijas mantengan relaciones prematrimoniales y el riesgo a los embarazos adolescentes. A pesar de la percepción negativa que conllevan los embarazos de las menores de edad, en algunas sociedades, estos son legítimos si el casamiento se realiza después de la concepción, pero antes del parto (Chilman, 1979; citado en Schief *et al.*, 2018). En otro estudio, realizado con una muestra de 24 mujeres en Etiopía, encontraron pocos casos de madres adolescentes casadas antes de los diecinueve años, y en todos, los embarazos en la adolescencia habían ocurrido después de contraer matrimonio, lo cual indica que los embarazos adolescentes pueden ser más

una consecuencia que una causa del matrimonio forzado. Se observó la misma dinámica entre las mujeres con hijos casadas entre los quince y los veinticinco años, siendo muy pocos los casos en los que las mujeres se quedan embarazadas antes de ser casadas (Juanola *et al.*, 2021).

De la dinámica de toma de decisiones relativas al matrimonio surge la cuestión sobre el interés de la menor o de la mujer que es forzada a casarse. Como se ha desarrollado, el matrimonio forzado conlleva un control de las mujeres y niñas con la intención de que esta unión suponga un beneficio común para la familia. El interés de las mujeres queda en segundo plano, sobre todo en el caso de las menores, donde no pueden dar un consentimiento informado significativo y en muchas ocasiones ni siquiera son consultadas, lo cual las hace muy vulnerables al control y a la manipulación (Jensen & Thornton, 2003; citado en Boyden *et al.*, 2012).

El matrimonio forzado refuerza las desigualdades de poder basadas en el género puesto que, normalmente, son las mujeres quienes se casan siendo menores, mientras que los hombres lo hacen siendo ya adultos, por lo que este tipo de uniones se suelen caracterizar por grandes brechas de edad (UNICEF, 2015). Esta diferencia de edad puede suponer un trauma físico y psicológico, como consecuencia de que las mujeres sufren una pérdida de su niñez y adolescencia, se ven sometidas a relaciones sexuales forzadas y al encasillamiento temprano en los roles de género domésticos (Schief *et al.*, 2018).

Los factores analizados en este apartado forman parte de estructuras sociales patriarcales y gerontocráticas, sobre las cuales se establecen prácticas tradicionales perjudiciales como el matrimonio forzado o la mutilación genital femenina. Por esta razón, es importante analizar hasta qué punto los condicionantes sociales que actúan en el primer caso están presentes también en otras formas de violencia de género y si existe algún vínculo directo entre ellas.

4. El vínculo entre las MGF y los MI

La mutilación genital y sus fuertes raíces sociales y ancestrales hacen relevante el estudio de sus posibles vínculos con otros tipos de violencia de género, como el matrimonio forzado. Los matrimonios forzados y la MGF también se relacionan entre sí como herramientas de control sexual sobre las mujeres. Una de las razones primarias para practicar la MGF es la que asegura la virginidad de las mujeres hasta el momento del matrimonio. Las relaciones sexuales prematrimoniales suelen ser vistas a través de la vergüenza y una consecuente exclusión social, por lo que el control sexual de las mujeres y niñas se percibe en favor de la familia y sus futuros hijos, además del suyo propio (World Vision, 2014). El matrimonio forzado también supone un recurso para prevenir las relaciones sexuales extramaritales, que pueden incluir riesgos como la propagación de enfermedades de transmisión sexual, el embarazo adolescente fuera del matrimonio y el abandono por parte de la pareja, que provocarían que las niñas no pudieran casarse y su exclusión de la familia y el clan (Boyden *et al.*, 2012).

En muchas comunidades que practican la MGF, esta se considera un requisito previo para que las niñas contraigan matrimonio, por lo que el hecho de que una niña esté o no mutilada y el tipo de MGF que tenga practicada, puede condicionar sus posibilidades matrimoniales (Karumbi *et al.*, 2017). Al igual que en el matrimonio forzado, la MGF podría correlacionarse con la dote o el precio de la novia, viéndose como una inversión prematrimonial (Chesnokova & Vaithianathan, 2010; citado en Schief *et al.*, 2018). Este mismo estudio, realizado en África, observó que las mujeres que han sufrido una MGF viven, de promedio, en hogares más ricos y concluye que dichas mujeres tienen un precio de novia más alto en el mercado matrimonial.

Por otro lado, una evaluación del programa TOSTAN en Senegal, hecha por el Population Council (Diop *et al.*, 2008), identificó una relación entre la MGF y los matrimonios forzados a través del miedo a las re-

laciones sexuales prematrimoniales. Esta evaluación se realizó seis años después de que ciertas comunidades abandonaran públicamente el matrimonio forzado y la MGF, y observó que el abandono de ambas prácticas o los cambios en la forma en que se practica la MGF habían provocado, como consecuencia, un aumento de estos temores. Existe la creencia de que concertar matrimonios antes o durante la pubertad permite que las niñas ya estén emparejadas con un hombre cuando alcancen la madurez sexual, de modo que será menos probable que desarrollen comportamientos *promiscuos* (World Vision, 2014); mientras que la MGF asegura su pureza y una actitud calmada, posicionando a las niñas como más adecuadas para contraer matrimonio (Boyden *et al.*, 2012). Suele haber mayor probabilidad de que una comunidad que apoya la MGF también conduzca a sus hijos e hijas a contraer matrimonio forzado, debido a que las creencias sobre la necesidad de garantizar la virginidad y pureza de una niña se fortalecen cuando a la práctica de la MGF le continúa el matrimonio forzado (Karumbi *et al.*, 2017).

Otro conector entre los matrimonios forzados y la MGF es el de la religión. A pesar de que la MGF es anterior a la mayoría de religiones monoteístas, el desconocimiento de sus orígenes ha derivado en el vínculo religioso de la práctica. En el estudio llevado a cabo por World Vision (2014) se constata la creencia en varias comunidades de que la relación de la MGF y el matrimonio forzado son prácticas dictaminadas por Dios y que están amparadas por los líderes religiosos.

El vínculo directo entre MGF y los matrimonios forzados es complejo porque depende de la comunidad y el contexto. Por ejemplo, algunas comunidades en el norte de Etiopía casan a sus hijas inmediatamente después de que se les haya practicado la MGF (Boyden *et al.*, 2013). Esto se debe a que la MGF, de manera similar al matrimonio, se considera un rito de paso de la niñez a la edad adulta y forma parte de la cohesión social y pertenencia a la comunidad. Sin embargo, en algunas comunidades, sobre todo en las zonas más urbanas, la MGF se realiza en

ocasiones de forma individual, sin celebraciones y a una edad cada vez más temprana, haciendo que se convierta en un acto privado e incluso secreto cuando su práctica está penalizada en el país (Kaplan & GIPE, 2017). Esto es debido a la creciente criminalización de las personas que las realizan, procedentes de países donde su práctica es común, mediante campañas internacionales contrarias y la imposición de sanciones penales. Esta tendencia de disminución de la edad en la cual se realiza la MGF, aumenta el periodo de tiempo entre su práctica y el casamiento de la niña, desdibujando el vínculo directo entre ambas (World Vision, 2014).

Las normas sociales constituyen el principal vínculo indirecto entre la MGF y los MF, como apuntan diversos estudios (Juanola *et al.*, 2021; Karumbi *et al.*, 2017; Lowe *et al.*, 2019; World Vision, 2014; Boyden, *et al.*, 2012). En sociedades donde las desigualdades de género limitan el acceso de las mujeres a mejores oportunidades económicas, el matrimonio forzado suele ser considerado la mejor opción para acceder a una seguridad financiera como medio de supervivencia (World Vision, 2014). La dificultad de encontrar trabajo, incluso después de haber completado estudios secundarios, crea una falta de alternativas significativas al matrimonio para las mujeres (Lowe *et al.*, 2019). Esta presión, que se genera sobre los padres (sobre todo en zonas rurales donde las opciones laborales son menores), impulsa a que los casamientos se lleven a

cabo antes de tiempo o sin el consentimiento de sus hijas, para así poder reducir la carga económica que supone para ellos su manutención (Lowe *et al.*, 2019).

Por lo tanto, se entiende que el matrimonio forzado tiene ventajas sociales y económicas para las familias, lo que permite a los parientes moldear su herencia social y gestionar su economía doméstica (Boyden *et al.*, 2012). Del mismo modo, la MGF se percibe como una práctica beneficiosa para la preparación al matrimonio, ya que los padres pueden escoger esta vía como una estrategia para asegurar la mejor posibilidad socioeconómica para sus hijas con el matrimonio, como una forma de maximizar sus oportunidades de vida (World Vision, 2014).

La prevención de la MGF y las consecuencias que tiene para la salud de niñas y mujeres, así como la atención de las necesidades de aquellas que ya la han sufrido, son algunos de los mayores retos de la atención primaria intercultural y la justicia. En su abordaje, no solo interactúan las políticas públicas y las leyes, sino también los conocimientos y discursos que tiene la sociedad en general respecto a estas prácticas. España es, desde hace décadas, una sociedad multicultural, y el relato que promovemos respecto a la MGF, el matrimonio infantil y otras prácticas culturales, influye en la forma en que convivimos con las personas y en cómo las integramos. Las palabras importan y nos posicionan, por lo tanto, es clave analizar los discursos que se generan.

Bibliografía

- ABDULCADIR, J., RODRIGUEZ, M. I., Y SAY, L. (2015). Research gaps in the care of women with female genital mutilation: an analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 122, 94-303. [En línea] <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13217> [Consultada.02 defebrero de 2023]
- Afri-dev.info (2015) Underage child forced marriage in Africa under 18 years. [En línea]: http://www.afri-dev.info/wp-content/uploads/2015/07/Africa-Map-Underage_Forced_Child-Marriage- [Consultada, 7 de junio 2023]
- AL HINARI, H. (2014). Female Genital Mutilation in the Sultanate of Oman. [En línea] <http://www.stopfgmmideast.org/wp-content/uploads/2024/01/habiba-al-hinai-female-genital-mutilation-in-the-sultanate-of-oman-1.pdf> [Consulta,28 de enero de 2023]
- ARLETTAZ, Fernando & GRACIA, Jorge (2016). *Los matrimonios forzados como una manifestación de violencia de género*. Laboratorio de Sociología Jurídica, pp. 7-21.

- GASCÓN, M. (Coord.), ISMAIL, A., y DE DIOS, B. (2017). Prevención y erradicación de la mutilación genital femenina: Manual para la intervención social con un enfoque intercultural y de género. Madrid: Acción en Red. Save a Girl Save a Generation.
- BARCONS, María (2018). *Los matrimonios forzados en el Estado español: un análisis socio-jurídico desde la perspectiva de género*. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona.
- BEDOYA, M.H. Y KAPLAN, A. (2004) *Las mutilaciones genitales femeninas en España: una visión antropológica, demográfica y jurídica*. En: Lucas, J. Y García Añón, J. ed. Evaluating the impact of existing legislation in Europe with regard to FGM. Spanish Report, Univesitat de Valencia.
- BOYDEN, Jo; PANKHURST, ALULA & TAFERE, Yisak (2012). *Child protection and harmful traditional practices: female early marriage and genital modification in Ethiopia*. Development in Practice, 22(4), pp. 510-522.
- (2013). *Harmful traditional practices and child protection: contested understandings and practices of female child marriage and circumcision in Ethiopia*. Young Lives.
- CANTO, Jesús María; PERLES, Fabiola & SAN MARTÍN, Jesús (2014). *The role of right-wing authoritarianism, sexism and culture of honour in rape myths acceptance*. Revista de Psicología Social, 29(2), pp. 296-318.
- DANDASH KF, REFAAT AH, EYADA M. *Female genital mutilation: a descriptive study*. In J Sex Marital Ther 2001;27.453-8.
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. (2015) *La mutilación genital femenina en España*. Madrid, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 186 páginas. [Estudio encargado por la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, a la Fundación Wassu-UAB. Realizado por Adriana Kaplan, Nora Salas y Aina Mangas].
- DIOP, NAFISSATOU Jocelyn; MOREAU, AMADOU & Benga, Helene (2008). «Evaluation of the Long-term Impact of the TOSTAN Programme on the Abandonment of FGM/C and Early Marriage: Results from a qualitative study in Senegal.» [En línea]: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadl816.pdf [Consultado el 18 de mayo de 2023].
- EBETÜRK, Irem (2021). *Global diffusion of laws: The case of minimum age of marriage legislation, 1965-2015*. European Journal of Cultural and Political Sociology, pp. 1-35.
- Fundación Wassu-UAB (2018) *Mutilación Genital Femenina. Informe de evaluación del modelo de actuación de la Generalitat de Catalunya (2002 - 2018)*. Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social.
- Fundación Wassu-UAB (2019) *Uso, aplicabilidad e impacto del Compromiso Preventivo*. Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social.
- Fundació Wassu-UAB, Delegación del Gobierno Contra la Violencia de Género (ed.) (2020). *La mutilación genital femenina en España*. Madrid: Centro de Publicaciones, Ministerio de Igualdad.
- Fundación Wassu-UAB (2021) *Para dialogar con conocimiento: un estudio de los Matrimonios Forzados en España*. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.
- IGAREDA, Noelia (2013). Debates sobre la autonomía y el consentimiento en los matrimonios forzados. En: *Ciencia de la legislación, Sección Abierta*, Vol. 47, pp. 203-219. [En línea] :<https://revistaseug.ugr.es/index.php/acfs/article/view/2164/2308> [Consultado: 19 febrero de 2023].
- JOUHKI, JUKKA & STARK, Laura (2017). Causes and Motives of Early Marriage in The Gambia and Tanzania. Is New Legislation Enough? Poverty and Development Working Papers. University of Jyväskylä, Finland.
- JUANOLA, Lisa; KASSEGNE, Abeje; TESSEMA, Dereje; WORKU, Belayneh; MEKONNEN, Almaz; DENEKE, Tensae; ABDELLA, DINU & VAN DER KWAAK, Anke (2021). Endline report 2020. «Preventing child marriage, teenage pregnancy and female genital mutilation/cutting in Bahir Dar Zuria and Kewet districts, Amhara region – Results of the Yes I Do programme in Ethiopia.» KIT Royal Tropical Institute.
- KAPLAN, A. (1998) *De Senegambia a Catalunya: procesos de aculturación e integración social*. Barcelona, Fundació La Caixa (10è Premi Dr. Rogeli Duocastella).
- KAPLAN, A. y BEDOYA, M.H. (2002) *Mutilaciones genitales femeninas, la respuesta del derecho*. [Documento no publicado, realizado para el Grupo de Interés Español en Población, Desarrollo y Salud Reproductiva (GIE). Proyecto IDIL (*Instruments to develop the integrity of lases- Instrumentos para proteger la integridad de las niñas*). En: Comisión Europea (2002) *Ciudadanía Carta de derechos fundamentales, Racismo y xenofobia*. Bruselas, 169 final.
- KAPLAN, A. y RISLER, S. (2004) *Iniciación sin mutilación*. [DVD]. Barcelona, Ovideo, 25 minutos.
- KAPLAN, A., TORAN, P., BEDOYA, M.H. et al. (2006) Las mutilaciones genitales femeninas en España: posibilidades de prevención desde los ámbitos de atención primaria de salud, la educación y los servicios sociales. En: *Revista Migraciones* n° 19, Madrid. pp. 189-217.

- KAPLAN, A., CANO, F., MORENO, J y PÉREZ, M.J. (2008) From local to global: Female Genital Mutilation in Diaspora. En: *Journal of FGM and other harmful traditional practices*, nº1: IAC, Geneva. Addis Abeba.
- KAPLAN, A. & Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP). (2010, 2017) *Mutilación genital femenina: Manual para profesionales*. (1a y 2.a ed.). Barcelona.
- KAPLAN, A. y LÓPEZ, A. (2010) *Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2009*. Antropología Aplicada 1. Bellaterra, Servei de Publicacions Universitat Autònoma de Barcelona.
- KAPLAN, A. y LÓPEZ, A. (2013) *Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2012*. Antropología Aplicada 2. Bellaterra, Servei de Publicacions Universitat Autònoma de Barcelona.
- KAPLAN, A. y LÓPEZ, A. (2017) *Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2016*. Antropología Aplicada 3. Bellaterra, Servei de Publicacions Universitat Autònoma de Barcelona.
- KAPLAN, A., AJENJO, M. y LÓPEZ, A. (2022) *Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2021*. Antropología Aplicada 4. Bellaterra, Servei de Publicacions Universitat Autònoma de Barcelona.
- KARUMBI, Jamlick; GATHARA, David & MUTESHI, Jacinta (2017). Exploring the Association between FGM/C and Child Marriage: A Review of the Evidence. Evidence to End FGM/C Programme Consortium Report. Nueva York: *Population Council*. [En línea]: http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2017RH_FGMC-ChildMarriage.pdf [Consultado el 7 de junio de 2023].
- La Barbera (2011) Inmigración, hipertrofia del derecho penal y las fronteras simbólicas. Un análisis comparado de la legislación europea sobre mutilación genital femenina. *Revista General de Derecho Público Comparado* (ISSN 1988-5091), 8, pp. 1-20. [En línea] http://www.iustel.com/v2/revistas/detalle_revista.asp?id_noticia=410107&d=1 [Consultada: 28 de marzo 2023]
- LÉVI-STRAUSS, Claude (1949). *Las estructuras elementales del parentesco*. Ediciones Paidós.
- LOWE, Mat; JOOF, MAMSAMBA & ROJAS, BOMAR MENDEZ (2019). *Social and cultural factors perpetuating early marriage in rural Gambia: an exploratory mixed methods study*. F1000Research, 8.
- MANGAS, A. (2017) *Una mirada caleidoscópica de la mutilación genital femenina en Cataluña. Leyes, protocolos, actuaciones punitivas e intervenciones preventivas*. Bellaterra, Departamento de Antropología Social y Cultural. Universitat Autònoma de Barcelona. [Tesis doctoral].
[En línea] <https://www.tesisenred.net/browse?value=Mangas+Llompert%2C+Aina&type=author&locale-attribute=es> [Consultada: 10.06.2023]
- MARZOUCI, W. Al. (2011). Fatal traditions: Female circumcision in the UAE. *The Magazine of Dubai Women's College*, (July). [En línea] <https://es.scribd.com/document/48726435/DesertDawn22-1-January-2011> [Consultada: 25 de abril de 2023].
- MATEO, Josep Lluís (2005). *Amores prohibidos: Fronteras sexuales y uniones mixtas en el Marruecos colonial*. En: Relaciones hispano-marroquíes: Una vecindad en construcción, pp. 128-161. Ediciones del Oriente y del Mediterráneo
- PÉREZ, Juan Antonio; PÁEZ, Darío; NAVARRO-PERTUSA, Esperanza & ARIAS, Ana (2002). Conflicto de mentalidades: cultura del honor frente a la liberación de la mujer. *Revista Española de Motivación y Emoción*, 3, pp. 143-158. [En línea]: https://www.researchgate.net/profile/Dario-Paez-2/publication/237483212_Conflicto_de_mentalidades_cultura_del_honor_frente_a_liberacion_de_la_mujer/links/0c960537e13908301a000000/Conflicto-de-mentalidades-cultura-del-honor-frente-a-liberacion-de-la-mujer.pdf [Consultado el 20 de diciembre de 2021].
- ROPERO, J. (2017). Inmigración, integración y diversidad: Un análisis crítico a partir del tratamiento de la mutilación genital femenina en la Unión Europea. *Cuadernos Europeos de Deusto*, (57), 133-165. <https://ced.revistas.deusto.es/article/view/1353/1612>
- SCHIEF, Matthias; LIN, Qingyang & HAENNI, Simon (2018). *Harmful Traditional Practices: Child Marriage, Initiation Rituals, FGM/C*. Center for Child Well-Being and Development.
- STOLCKE, Verena (2014). ¿Qué tiene que ver el género con el parentesco? *Cuadernos de Pesquisa*, 44(151), pp. 176-189. [En línea]: <https://doi.org/10.1590/198053142848> [Consultado el 7 de mayo de 2023].
- UNICEF (2020). *Female genital mutilation (FGM)*. [En línea]: https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/#_ftnref1 [Consultado 3 de diciembre 2022].
- UNICEF (2015). *Child marriage, Adolescent pregnancy and Family formation in West and Central Africa*.

- (2021) *Understanding the Relationship between Child Marriage and Female Genital Mutilation. A statistical overview of their cooccurrence and risk factors.*
- (2021). *Covid-19. A threat to progress against child marriage.*

VAN GENNEP (1986) *Los Ritos de paso*. Ed. Taurus, Madrid.

VÄKIPARTA, M. (2019). *Young men against female genital mutilation/cutting in Somaliland. Discursively negotiating. Violence, gender norms and gender order*. Helsinki. Universidad de Helsinki.

WAHHAJ, Zaki (2015). *A Theory of Child Marriage*. School of Economics Discussion Papers, University of Kent. [En línea]: <https://www.kent.ac.uk/economics/repec/1520.pdf> [Consultado el 18 de mayo de 2021].

WHO, World Health Organization (2010) *Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation*. UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF, UNHCR, WHO, FIGO, ICN, WCPT, WMA, MWIA. Geneva, WHO.

WISE Muslim Women's Shura Council (2017). «Domestic violence: a violation of Islam.»

World Vision (2014). *Exploring the links: Female genital mutilation/cutting and early marriage*.

Legislación y resoluciones

Circular 5/2011, de 2 de noviembre, sobre criterios para la unidad de actuación especializada del Ministerio Fiscal en materia de extranjería e inmigración. Publicada por la Fiscalía General del Estado, con referencia FIS-C-2011-00005. [En línea]: https://www.boe.es/buscar/abrir_fiscalia.php?id=FIS-C-2011-00005.pdf [Consultado el 4 de junio de 2021].

Consejo de Derechos Humanos (2014). Prevención y eliminación del matrimonio infantil, precoz y forzado. *Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos e informes de la Oficina del Alto Comisionado y del Secretario General*. [En línea]: <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=53999c494> [Consultado el 18 de mayo de 2021].

Directiva 2011/36/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 abril de 2011, relativa a la prevención y lucha contra la trata de seres humanos y a la protección de las víctimas y por la que se sustituye la Decisión marco 2002/629/JAI del Consejo. [En línea]: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0036&from=ES> [Consultado 04 Jun 2021].

Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre, de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros. *Boletín Oficial del Estado* núm. 234, 30 de septiembre de 2003.

Ley Orgánica 3/2005, de 8 de julio, del Poder Judicial, para perseguir extraterritorialmente la práctica de la mutilación genital femenina. *Boletín Oficial del Estado* núm. 163, de 9 de julio de 2005.

Ley Orgánica 1/2014, de 13 de marzo, de modificación de la LO 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, relativa a la Justicia Universal. *Boletín Oficial del Estado* núm. 63, de 14 de marzo de 2014.

Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral de la infancia y la adolescencia frente a la violencia. *Boletín Oficial del Estado* núm. 134, de 5 de junio de 2021.

Resolució 832/VI del Parlament de Catalunya, sobre *l'adopció de mesures contra la pràctica de mutilacions rituals genitals femenines*. Tram. 250-01785/06. Adopció: Comissió de Política Social Sessió núm. 25, 20.06.2001, DSPC-C 213 [En línia] Disponible en: <http://www.parlament.cat/document/nom/06b206.pdf> [Consultado: 3 de marzo de 2023].

Parlamento Europeo (2016). *Forced Marriage from a gender perspective*. Directorate General for Internal Policies. Policy Department C: Citizens' rights and constitutional affairs. Women's rights & gender equality. [Autores: Emma Psaila, Vanessa Leigh, Marilena Verbari, Sara Fiorentini, Virginia Dalla Pozza, Ana Gomez].

Protocolos generales

Generalitat de Catalunya (2020). *Protocol per a la prevenció i l'abordatge del matrimoni forçat a Catalunya*. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Secretaria d'Igualtat, Migracions i Ciutadania. [En línea]: <https://web.gencat.cat/web/.content/Documents/200303-Protocol-matrimonis-forcat-DEFINITIU.pdf> [Consultado el 29 de octubre de 2022].

Secretaria per a la Immigració (2002) *Protocol d'actuació per prevenir la mutilació genital femenina*. Barcelona, Departament de Benestar Social i Família. Generalitat de Catalunya.

Secretaria per a la Immigració (2009 [2007]) *Protocol d'actuació per prevenir la mutilació genital femenina*. Barcelona, Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya. 40 pàgines.

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011). *Instrumento para la valoración de la Competencia Intercultural en la atención en salud mental. Hacia la equidad en salud*. Madrid: Centro de publicaciones del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. [En línea]: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Competencia_Intercultural_accesible.pdf [Consultado el 14 de mayo de 2021].

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015) *Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF)*. [En línea]: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/equidad/saludGenero/vcm/ccicvgtg/pcasmgf2015.htm> [Consultado: 10.06.2023].

Manuales y guías

Institut Català de Salut, eds. (2006) *Mutilació Genital Femenina: prevenció i atenció*. Barcelona, Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. 64 pàgines.[Realizada por el GIPE/PTP de la UAB para el ICS].

Kaplan, A., Moreno, J. y Pérez, M.J. (Coords.) (2010) *Mutilación Genital Femenina. Manual para profesionales*. Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP) UAB, Bellaterra.

Kaplan, A. y Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP), (2017) *Mutilación Genital Femenina - Manual para Profesionales*. Bellaterra, España: Universitat Autònoma de Barcelona (2ª edición).

Kaplan, A. (1998) Carta "Compromiso preventivo". [Documento no publicado, realizada por Adriana Kaplan en 1998, como una herramienta para las familias, para reforzar su decisión de no mutilar a sus hijas, en el momento de viajar a sus países de origen. Esta carta se ha adaptado en diferentes Comunidades Autónomas y forma parte de numerosos protocolos, aunque no citen la fuente original]

