



**MUJERES, MIGRACIÓN Y DERECHO PENAL:
EL TRATO JURÍDICO DE LA “MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA”**

MariaCaterina La Barbera¹

Resumen:

Este artículo analiza el trato jurídico de las prácticas rituales conocidas como “mutilación genital femenina” realizadas entre las mujeres migrantes en Europa. El tema, actual y controvertido, se enmarca en el debate teórico sobre los derechos de las mujeres dentro de las minorías en las sociedades democráticas y liberales. No pretendiendo solucionar una cuestión tan compleja, el artículo se limita a un análisis de la legislación de algunos países europeos que representan los distintos modelos de estrategia política adoptados. Se ha elegido la reglamentación francesa como ejemplo de prohibición en el marco del derecho penal preexistente. Se examina la ley británica ya que se trata de una de las primeras reglamentaciones ad hoc adoptada en occidente. Finalmente, se considera la italiana como un ejemplo de legislación más reciente, prestando particular atención a la circuncisión ritual masculina y a la propuesta de circuncisión femenina simbólica. A modo comparativo, se analiza la legislación de Estados Unidos como modelo normativo finalizado a la protección exclusiva de los menores. En conclusión, tras un examen en retrospectiva histórica de la legislación colonial en África, se cuestiona si el derecho penal sea adecuado para alojar las diferencias culturales y religiosas en las sociedades multiétnicas. Se proponen unas líneas políticas orientadas a garantizar a la vez la salud de los menores conjuntamente

¹ Contratada Doctora, Centro de Ciencias Humanas y Sociales, CSIC, Madrid (mariaCaterina.labarbera@cchs.csic.es). Este trabajo se ha realizado en el marco del proyecto FFI2009-08762. Agradezco a Claudia Finotelli (Fundación Ortega y Gasset, Madrid) sus comentarios a este texto. Expreso además mi gratitud a Margarita del Olmo Pintado (Centro de Ciencias Humanas y Sociales-CSIC, Madrid), Isabel Trujillo (Univ. Palermo, Italia), Leti Volpp (Univ. California, Berkeley), Laura Nader (Univ. California, Berkeley) y Irene Briones Martínez (Univ. Complutense, Madrid) por sus sugerencias y soporte en el proceso de redacción del artículo. Agradezco además a los revisores anónimos sus sugerencias y críticas constructivas.

con la identidad cultural y la autonomía de las mujeres en la diáspora.

Palabras claves:

Mutilación/corte genital femenino, cirugía cosmética, migración, derecho penal.

This paper analyzes the legal treatment of the ritual practices known as “female genital mutilation” realized among migrant women in Europe. The topic, timely and controverted, is framed within the theoretical debate on women’s rights within minorities in liberal democratic societies. Not aiming at solving such a complex issue, this paper is focused on the analysis of the legislation of some European countries representing the different political strategies adopted. French regulation is a token of the prohibition under the existing criminal law. British law is considered as one of the first ad hoc regulations adopted in the West. Finally, the Italian one is considered as an example of the more recent legislation. Particular attention is devoted to the Italian case with regard to male circumcision and proposal of female symbolic circumcision. In a comparative way, the legislation adopted in the United States is discussed as a normative model oriented to the exclusive protection of minors. In conclusion, after an historical retrospective of legislation in colonial Africa, the adequacy of criminal law to accommodate cultural and religious differences in multiethnic societies is questioned. The paper proposes some political outlines oriented to guaranty minor’s health and, at the same time, women’s cultural identity and autonomy in the diaspora.

Keywords:

Female genital mutilation/cuttings, cosmetic surgery, migration, criminal law.

I.-INTRODUCCIÓN

¿Que hay en el nombre “mutilación genital femenina”?

One must not underestimate the impact of the renaming for people (Africans) whose cultures attach an importance to naming so profound that ceremonies are performed to mark it [...]. Westerners are quick to appropriate the power to name, while remaining totally oblivious of and/or insensitive to the implications and consequences of the naming. In this name game, although the discussion is about African women, the subtext of the barbarism of African and Muslim cultures, and the relevance (even indispensability) of the west in purging the barbaric flaw, mark another era where colonialism and missionary zeal determined what “civilization” was, and figured out how and when to force it on people who did not ask for it. Only imperialistic arrogance can imagine what Africans want, determine what they need, and devise ways to deliver the goods (Nnaemeka 2001: 178).

Bajo el nombre “mutilación genital femenina” la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica las diversas prácticas rituales de circuncisión, escisión e infibulación².

² Véase *Eliminating Female Genital Mutilation: An Interagency Statement* en http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/eliminating_fgm.pdf (Último acceso: Octubre 2009). En 1997, la Organización Mundial de la Salud (OMS), las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) emitieron una declaración conjunta sobre la Mutilación Genital Femenina (OMS, UNICEF, UNFPA, 1997) describiendo las consecuencias de la práctica para la salud y los derechos humanos y manifestando su apoyo al abandono de la práctica. En 2008 la OMS ha vuelto a redactar un documento sobre la mutilación genital en el que revisa algunas de las definiciones anteriores introduciendo numerosas subcategorías que permiten distinguir entre las distintas intervenciones rituales. A pesar de ello, en gran parte de la literatura se confunden los tipos de intervención y se equiparan los riesgos para la salud de las intervenciones más drásticas y de las menos invasivas. Análogamente, la leyes de prohibición que se examinarán mas adelante condenan todo tipo de intervención como mutilación *tout court*, sin distinguir entre las distintas categorías. La siguiente tabla ilustra el esfuerzo de la OMS para identificar las diferencias entre las distintas intervenciones rituales.

WHO modified typology, 2008	WHO typology, 1997
Type I: Partial or total removal of the clitoris and/or the prepuce (clitoridectomy). When it is important to distinguish between the major variations of Type I mutilation, the following subdivisions are proposed: Type Ia, removal of the clitoral hood or prepuce only; Type Ib, removal of the clitoris with the prepuce.	Type I: Excision of the prepuce, with or without excision of part or the entire clitoris.
Type II: Partial or total removal of the clitoris and the labia minora, with or without excision of the labia majora (excision). When it is important to distinguish between the major variations that have been documented, the following subdivisions are proposed: Type IIa, removal of the labia minora only; Type IIb, partial or total removal of the clitoris and the labia minora; Type IIc, partial or total removal of the clitoris, the labia minora and the labia majora. Note also that, in French, the term ‘excision’ is often used as a general term covering all types of female genital mutilation.	Type II: Excision of the clitoris with partial or total excision of the labia minora.
Type III: Narrowing of the vaginal orifice with creation of a covering seal by cutting and appositioning the labia minora and/or the labia majora, with or without excision of the clitoris (infibulation). When it is important to distinguish between variations in infibulations, the following subdivisions are proposed: Type IIIa: removal and apposition of the labia minora; Type IIIb: removal and apposition of the labia majora.	Type III: Excision of part or all of the external genitalia and stitching/narrowing of the vaginal opening (infibulation).

La **circuncisión**³ es la forma más suave de intervención genital e implica la remoción del prepucio clitorideo, conservando el clítoris, la parte posterior de los labios mayores y los labios menores. En la cultura islámica, la circuncisión se conoce como “sunna” (tradicción), ya que se menciona en algunos “ahadith” (los dichos del profeta Mahoma)⁴. Este tipo de intervención es equivalente a la circuncisión masculina (Obiora, 1996: 289; Slack, 1988: 441; Atoki, 1995: 230)⁵. La **escisión**⁶ implica la eliminación de todo el clítoris y puede incluir el corte de los labios mayores y menores⁷. La **infibulación**⁸, en fin, es la modificación más drástica y consiste en la eliminación completa del clítoris y de todos los labios, después suturando todo de manera que sólo quede un pequeño orificio para la orina.

Aunque el término mayormente utilizado es el de “mutilación genital femenina” (MGF), cabe señalar que estas prácticas han sido denominadas como “circuncisión

<p>Type IV: Unclassified: All other harmful procedures to the female genitalia for non-medical purposes, for example, pricking, piercing, incising, scraping and cauterization.</p>	<p>Type IV: Unclassified: pricking, piercing or incising of the clitoris and/or labia; stretching of the clitoris and/or labia; cauterization by burning of the clitoris and surrounding tissue; scraping of tissue surrounding the vaginal orifice (angurya cuts) or cutting of the vagina (gishiri cuts); introduction of corrosive substances or herbs into the vagina to cause bleeding or for the purpose of tightening or narrowing it; and any other procedure that falls under the broad definition of female genital mutilation.</p>
---	---

³ La circuncisión es también llamada clitoridotomía (τομή, griego por “incisión”).

⁴ Estos son los *hadith* relacionados con la circuncisión femenina: “Touch but not destroy. It is more illuminating to the woman and more enjoyable to the husband”; “Do not go deep. This is enjoyable to the woman and preferable to the husband”; “Circumcision is *sunnah* (recommended) for the men and *makrumah* (meritorious) for the women” (citados en El-Tom, A. 1998. *Female Circumcision and Ethnic Identification in Sudan with Special Reference to the Berti of Darfur*, *GeoJournal*, 46: 165).

⁵ El informe del *United Nations Population Fund Report* (1997) afirma: « Removal of the clitoral hood only has been referred to by some as true circumcision as it is most closely analogous to male circumcision» (<http://www.unfpa.org/swp/1997/chapter2.htm>, nota 20, Último acceso: Octubre de 2009).

⁶ La escisión es también conocida como clitoridectomía (έκτομή, griego por “corte”).

⁷ La clitoridectomía (remoción del clítoris) y la histerectomía (eliminación de ovarios y útero) se realizaron en la Inglaterra victoriana del siglo XIX como soluciones quirúrgicas para curar comportamientos sexuales femeninos considerados anómalos y síntomas de trastornos mentales. En concreto, se utilizaba para el tratamiento de la masturbación, de la inclinación lesbiana, de la hipersexualidad y de la histeria. Hay constancia de casos en los EEUU hasta el año 1905 en los que se suturaban los labios vaginales (es decir, infibularlos) para prevenir la masturbación. Además, hasta el 1935 se utilizó la clitoridectomía en los hospitales psiquiátricos para tratar la epilepsia, la catalepsia, la melancolía e incluso la cleptomanía (Sheehan 1981).

⁸ Derivado del latín “fibula” (pinza), el término infibulación recuerda el pasador utilizado para mantener cerrada la toga romana. También se usaba para “cerrar” los genitales de los esclavos e impedirles relaciones sexuales. La infibulación se conoce además como “circuncisión faraónica” ya que se cree que el ritual se originó en el antiguo Egipto.

femenina”⁹, “cirugía genital femenina”, “modificaciones genitales femeninas”, y “corte genital femenino (CGF)”. Aunque ningún término se puede definir como neutral, un intento exitoso de nombrar estas prácticas se realizó en 1996 por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) con la expresión *female genital cutting* (FGC), que podríamos traducir como “corte genital femenino”. Con el fin declarado de evitar la demonización de ciertas culturas, religiones y comunidades, la expresión “corte genital femenino” ha sido adoptada por documentos oficiales más recientes. La *United States Agency for International Development* (USAID) afirma:

Circuncisión Femenina (CF), Mutilación Genital Femenina (MGF), Corte Genital Femenino (CGF), Cirugía Genital Femenina (CGF) son todos términos que se han utilizado para referirse a la tradición de la alteración de los genitales femeninos. En virtud de la política actual, la USAID utiliza el término neutral, Corte Genital Femenino (CGF). Esta decisión ha sido motivada por el rechazo de la expresión MGF por muchos activistas y comunidades que lo consideran un juicio de valor peyorativo y no propicio para el debate y la colaboración [...]. Cuestiones de identidad, cultura y otras normas sociales están entrelazadas en esta práctica. Nombrar la tradición por sus efectos físicos ignora los presupuestos culturales de los CGF [...]. El término “mutilación genital femenina” estigmatiza la práctica en detrimento de los programas que tratan de cambiarla¹⁰.

Sin embargo, la expresión “corte genital femenino” no se ha difundido en castellano, ya que sigue siendo perturbador hablar de “cortar” a las mujeres (Obermeyer 2005). En esta perspectiva, he optado por la expresión “intervenciones rituales sobre los genitales femeninos” que usaré de aquí en adelante para hacer hincapié en la dimensión inherentemente iniciática de estas intervenciones sobre el cuerpo femenino. Usaré además la forma plural para recordar la existencia de diferentes tipologías de cortes genitales. Finalmente, el término “intervención” posibilita su comparación con las intervenciones cosméticas, que analizaré en la tercera sección de este artículo.

¿Por qué se practican las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos?

El origen de estas prácticas rituales no es bien conocido. No hay pruebas concluyentes que aclaren cuándo y dónde se inició la costumbre y cómo se propagó. Ya que se

⁹ Las comunidades donde estas prácticas tradicionales se realizan utilizan la expresión “circuncisión femenina”. “Mutilación genital femenina” y “circuncisión femenina” claramente aluden a conjuntos de significados muy diferentes. Las comunidades que practican estos rituales no utilizan la palabra “mutilación”, rechazando la idea que sus mujeres estén desfiguradas y que a su vez ellas estén desfigurando a sus hijas. Muchos intelectuales africanos han rechazado el discurso occidental sobre las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos como imperialista y agresivo, y critican la campaña anti-MGF por la falta de conocimiento de cómo las mujeres africanas participan activamente en la lucha por definir el significado de su patrimonio cultural, experimentando las estrategias de abandono de prácticas dañinas por la salud en sintonía con el entorno socio-político de sus comunidades. Ousmane Sembene trata este tema en su película *Moolade*, mostrando cómo la tradición puede ser cuestionada con éxito desde dentro (Sembene, 2004).

¹⁰ Anexo a “USAID Policy on Female Genital Cutting (FGC): Explanation of Terminology”, en http://www.usaid.gov/our_work/global_health/pop/techareas/fgc/annex.html [trad. mía].

practican en muchos países africanos, en algunas partes de la península arábiga, en zonas de Oriente Medio y también entre algunos grupos étnicos en América del Sur, India, Indonesia y Malasia¹¹, no hay consenso sobre si se originaron de forma autónoma en las diferentes áreas o si se han propagado a partir de un único lugar de origen. Sin embargo, varios estudios analizan los significados simbólicos de las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos, así como sus vínculos con las relaciones sociales, la percepción estética del cuerpo y las creencias religiosas (Obiora 1996; Obermeyer 1999; Ahmadu 2000; Shell-Duncan y Hernlund 2000; Favali 2001; James y Robertson 2002; Fusaschi 2003). Los grupos que los practican alegan razones de tipo religioso, socio-simbólico y estético que los occidentales suelen disminuir y no tomar en serio. Sin embargo, las explicaciones que pueden ser etiquetadas como ingenuas desde el punto de vista de un observador occidental podrán, al contrario, ser de gran ayuda en la comprensión de la práctica, ya que reflejan aspectos diferentes, y a su vez todos relevantes, relacionados con la definición de la edad adulta, la identidad étnica, el género y la posibilidad de casarse.

Aunque las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos no están contempladas en ninguna de las tres religiones monoteístas, están difundidas entre musulmanes, cristianos, animistas y Falashas (los judíos negros de Etiopía). Al contrario, de lo que se piensa comúnmente, la costumbre no se originó en el Islam y de hecho en muchos países de mayoría musulmana, como Turquía y Marruecos, estas prácticas son infrecuentes (Abu-Sahlieh 1994a; Wasumna 2000).

Muchos antropólogos explican las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos y masculinos como **ritos de iniciación**, que marcan el paso de la pubertad a la edad adulta. Los rituales constituyen tradicionalmente un motivo de celebración y son acompañados con alimentos especiales, danzas y canciones. Durante la iniciación se les enseña higiene, normas sociales y secretos de la sabiduría popular. Además, la iniciación incluye el corte ritual de los genitales. Según la tradición, el ritual se realiza exclusivamente entre mujeres y constituye la manera de transferir la cultura femenina de una generación a la siguiente. Por esta razón, explica Obioma Nnaemeka, las comunidades oponen fuerte resistencia al esfuerzo de erradicar estas prácticas (Nnaemeka 2001).

De tal manera, las intervenciones rituales sobre los genitales definen socialmente el sexo de las chicas y afirman su **identidad de género** (Gruenbaum 2001; Shweder, 2002; Grande 2004). Aunque De Beauvoir (1949) afirmara que «mujer no se nace, se llega a serlo», no deja de desconcertar a los occidentales que según las creencias populares africanas es necesaria una intervención sobre los genitales para *genderizar* los cuerpos. Como parte del rito de iniciación a la edad adulta, los adolescentes tienen que perder los símbolos de su dualidad sexual para asumir órganos sexuales definidos y las diferenciadas funciones de mujeres y hombres adultos (Blackledge 2004).

¹¹ Véase *Eliminating Female Genital Mutilation: An Interagency Statement* en http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/eliminating_fgm.pdf (Último acceso: Octubre 2009).

Un hombre puede casarse y incluso tener hijos antes de ser circuncidado [...]. Sin embargo, los hombres no circuncidados tienen un aura de femineidad. Se les acusa de emitir el hedor de las mujeres como consecuencia de la suciedad de sus prepucios, no se les permite participar a los actos solo para hombres y son enterrados con las mujeres (Barley 1989: 97).

Sin embargo, la función de definición del género desempeñada por las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos está clara y estrictamente relacionada con la posibilidad de casarse. Una mujer iniciada está lista para ser esposa y madre. Por esta razón, las mujeres africanas someten sus hijas a estas intervenciones rituales, ya que una niña no circuncisa es considerada inaceptable para el matrimonio.

El ritual se realiza además con el propósito de purificar, higienizar y embellecer. Especialmente en los países de África Oriental, los órganos genitales tanto de los hombres como de las mujeres son considerados sucios, impuros y feos (Erich 1986). Es más, para las mujeres africanas es sorprendente y risible que las mujeres occidentales se sientan cómodas y puedan disfrutar de relaciones sexuales teniendo sus genitales íntegros¹². La noción de las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos como requisito estético no deja de desconcertar a los occidentales, a pesar de que se sometan a piercing, tatuajes, depilación integral y varias formas de cirugías para modificar su cuerpo de acuerdo con los criterios de belleza más variados.

De la misma manera, es difícil entender desde la perspectiva occidental que el dolor del corte sin anestésico forma parte integrante del pasaje de la infancia a la edad adulta. A la experiencia compartida del dolor se le reconoce un papel funcional en la transformación en adultos y en la creación de las relaciones sociales. Las chicas y los chicos iniciados en la misma ceremonia desarrollan un fuerte sentido de solidaridad, mutua ayuda y hermandad (Kenya 1938; Morinis 1985). En este sentido, las intervenciones rituales sobre los genitales están profundamente entrelazados con la **identidad étnica** y tienen que ser entendidos en relación con una estructura social centrada en el grupo (Grande 2004: 9). Junto con las cicatrices faciales, los tatuajes, los *piercings*, los trajes, los idiomas y las religiones, las diferencias en el tipo de corte genital funcionan como marcadores étnicos. Como explica Jomo Kenya, las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos son una cuestión de identidad y constituyen elementos fundamentales para la psicología tribal, ya que recuerdan a los miembros su pertenencia al grupo (Kenya 1938: 133).

Este aspecto explica la difusión de tales prácticas rituales en la diáspora desde las ex-colonias africanas. Desde luego, independientemente del significado y la relevancia que tuviesen en el país de origen, las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos ganan nuevos significados en los países occidentales, donde se han convertido en símbolos de tradición, identidad y autenticidad africana, transformando el cuerpo de la

¹² Sandra Lane y Robert Rubinstein cuentan: «When they learn that the female researcher was not circumcised their response was disgust mixed with joking laughter. They wondered how she could thus gotten married and questioned how her mother could have neglected such an important part of her preparation for womanhood» (Lane and Rubinstein 1996: 35).

mujer en una frontera étnica de carne y hueso. Además, en los casos en los cuales la migración es prevista como temporánea, la continuación de una práctica ritual significativa en el país de origen representa – en la perspectiva del retorno – una garantía de reintegración (Johnsdotter 2007: 114).

II.- ANALISIS DE LA LEGISLACIÓN ADOPTADA EN FRANCIA, REINO UNIDO E ITALIA

La prohibición de las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos es una cuestión de actualidad política creciente. Recientemente, con la Resolución de 24 de marzo de 2009, el Parlamento Europeo ha vuelto a pronunciarse sobre las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos practicadas en la Unión Europea (2008/2071(INI))¹³. Con dicha Resolución el Parlamento Europeo ha pedido a los Estados miembros que consideren como crimen cualquier intervención ritual sobre los genitales femeninos y que pongan en marcha estrategias preventivas de acción social dirigida a la protección de las menores, elaborando guías y directrices para los profesionales de la salud, educadores y asistentes sociales con el objetivo de informar e instruir a los padres de forma respetuosa. Además, la Resolución de 2009 ha pedido la difusión de informaciones precisas y comprensibles para la población no alfabetizada sobre las razones de la prohibición legal, con el fin de aclarar que la prohibición no es concebida en modo alguno como una agresión cultural, sino que constituye una medida de protección jurídica de mujeres y niñas.

El siguiente análisis se centra en algunos ejemplos de legislación adoptada en Europa anteriormente a dicha resolución. Entre las legislaciones seleccionadas, la reglamentación francesa constituye un ejemplo de prohibición en el marco del derecho penal preexistente. La ley británica, por su parte, representa un modelo de reglamentación *ad hoc*. Finalmente, la ley italiana es examinada como patrón de la legislación más reciente. Además, se prestará particular atención al caso italiano con respecto a la circuncisión ritual masculina y a la propuesta de circuncisión femenina simbólica.

Desde el punto de vista de los modelos normativos, se pueden distinguir dos diferentes orientaciones adoptadas por los legisladores europeos: el enjuiciamiento en el marco del derecho penal preexistente, o bien la adopción de leyes *ad hoc*. Las funciones simbólicas de estos distintos enfoques, así como sus resultados, son evidentemente diferentes. Por un lado, la persecución de las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos en el marco del derecho penal preexistente garantiza el respeto formal del principio de igualdad, ya que la ley es aplicable a todas las personas independientemente de su etnia. Sin embargo, es cierto que estas prácticas son llevadas a cabo exclusivamente por las migrantes de las ex-colonias. Por otro lado, la ley *ad hoc* enmarca la cuestión entre los problemas culturales, condenando abiertamente dichas prácticas pero reconociendo su especificidad y complejidad. En particular, la leyes *ad*

¹³ El Parlamento Europeo se había ya pronunciado en materia con la Resolución 2001/2035(INI), véase nota 39.

hoc prevén la interacción del derecho penal con el derecho administrativo (para la regulación de los programas educativos y la previsión de asistencia médica y social) con el derecho de familia (para la eventual suspensión de la patria potestad), con el derecho civil (para la indemnización especial de las víctimas), con el derecho de extranjería (para la determinación de la condición de refugiado y la solicitud del asilo debido a las temidas “mutilaciones”).

Desde el punto de vista de las prácticas judiciarias, debe notarse que Francia, con su persecución en el marco de la legislación penal previgente, es el único país occidental donde las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos son sistemáticamente perseguidas y procesadas¹⁴. Por el contrario, en ninguno de los países que han adoptado leyes *ad hoc* han habido condenas por “mutilación genital”. Las leyes *ad hoc* parecen haberse transformado en meras declaraciones de principio, demostrando su ineffectividad como estrategias para erradicar practicas rituales consideradas dañinas para la salud de niñas y mujeres.

Francia: la prohibición de la “mutilación sexual”¹⁵ en el marco del derecho penal preexistente

Junto con Austria (Leye y De Blonde 2004)¹⁶, Francia es uno de los pocos países occidentales que no tiene una legislación *ad hoc* para prohibir las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos. Cuando en los años ‘80 se discutió la cuestión de la persecución penal de las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos, la mayoría se inclinó hacia la aplicación del derecho penal general por su aplicabilidad a todos sin distinción de edad, sexo, raza u origen étnico (Weil-Curiel 2001; Winter 1994). Según Linda Weil-Curiel, ésta es la mejor manera de garantizar el principio de no discriminación en línea con el espíritu de la *laïcité* francés. Desde luego, si es verdad que la persecución de las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos en el marco del derecho penal preexistente garantiza el respeto formal del principio de igualdad, es también cierto que estas prácticas son llevadas a cabo exclusivamente por los migrantes de las ex-colonias, revelando una vez más la inherente parcialidad que fundamenta el modelo francés de laicidad, que sería mejor definida como *catokaicidad* (Volpp 2009).

En 1983, el Tribunal de Casación francés declaró que la ablación del clítoris constituye un crimen de violencia que implica una mutilación en el sentido del art. 312-3

¹⁴ Véase la *Chronologie judiciaire* contenida en el documento *Etude et propositions sur la pratique des mutilations sexuelles féminines en France*, aprobado el 30 de Último acceso: Octubre de 2004 por la Asamblea plenaria de la *Commission Nationale Consultative des Droits de l’Homme* en http://www.cncdh.fr/IMG/pdf/Etude_et_propositions_sur_la_pratique_des_mutilations_sexuelles_femini nes_en_France.pdf (Último acceso: Octubre 2009).

¹⁵ En Francia se hace referencia a las *mutilaciones sexuales féminines* (mutilaciones sexuales femeninas) para subrayar que estas prácticas tienen como finalidad la eliminación de la satisfacción sexual de las mujeres pero no su función reproductora (comunicación personal de 19 de Octubre de 2007 con Linda Weil-Curiel, abogada y presidenta de CAMS).

¹⁶ Sección 90 del código penal austriaco.

(actualmente art. 222-9 del Código Penal¹⁷). Dicho artículo establece que la violencia o invalidez permanente que resulta de una mutilación se ha de castigar con diez años de prisión y 150.000 euros de multa. Si el objeto de la violencia es una menor de edad ha de aplicarse una circunstancia agravante y si es realizado por uno de los padres (o una persona que tenga la custodia sobre la niña) es además aplicable una circunstancia agravante adicional (art. 222-10). Circunstancias agravantes son asimismo aplicables si el ritual es realizado en razón de la pertenencia a un grupo étnico, nación, raza, origen étnico o religión (art. 222-10, 5-bis)¹⁸.

En cuanto al ámbito de aplicación, el art. 113-7 del Código Penal reconoce el denominado principio de extraterritorialidad (también conocido como principio de personalidad pasiva o nacionalidad) para definir la aplicabilidad territorial de la ley en relación a la nacionalidad de la víctima. En virtud de este principio, se aplica la jurisdicción francesa incluso sobre los extranjeros por actos que afectan a nacionales franceses independientemente de que sean cometidos dentro o fuera del territorio nacional. La eficacia de la norma es, sin embargo, limitada por las normas de adquisición de la ciudadanía, ya que los hijos de no nacionales nacidos en territorio francés alcanzan la ciudadanía francesa sólo al llegar a la mayoría de edad.

Con respecto a la capacidad para promover la acción penal, tienen la capacidad de activar el procedimiento penal no solo el fiscal y la víctima, sino también los grupos de interés. Para ello, el grupo tiene que haberse registrado al menos cinco años antes de que tuviera lugar el crimen y su objetivo ha de ser la protección de intereses públicos, como la defensa de niños maltratados y víctimas de acoso sexual. La *Commission pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles* (CAMS) ha desempeñado un papel especialmente importante actuando como parte civil en nombre de las niñas, en el sentido del art. 2-3 del Código de Procedimiento Penal. Además, el Tribunal de Casación con una sentencia de 1993 reconoció el derecho a dichos grupos de actuar en el interés de la víctima con o sin su consentimiento¹⁹, conllevando la posibilidad de que el proceso judicial se active aunque las chicas no se consideren víctimas de un crimen o no quieran promover una acción legal²⁰.

A este respecto, es preciso recordar que la mayor fuente de información es provista

¹⁷ Article 222-9: Les violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente sont punies de dix ans d'emprisonnement et de 150000 euros d'amende.

¹⁸ Código penal francés, art. 222-10: «L'infraction définie à l'article 222-9 est punie de quinze ans de réclusion criminelle lorsqu'elle est commise: [...] 5^o-bis: A raison de l'appartenance ou de la non-appartenance, vraie ou supposée, de la victime à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée».

¹⁹ Lo que es interés de la víctima es controvertido. Teniendo en cuenta que la mayor parte de los africanos vive en Francia transitoriamente, a la vuelta en su país el ostracismo que deriva a las mujeres incircuncisas puede ser mayor que el daño físico de la operación (Facchi 1992: 116).

²⁰ «Attendu qu'en cet état, c'est à bon droit que la cour d'assises a déclaré recevables et bien fondées les constitutions de parties civiles des associations Commission pour l'abolition des mutilations sexuelles (CAMS) et SOS femmes alternative dès lors qu'elle a constaté que leur action entrait dans les prévisions de l'article 2-3 du Code de procédure pénale, lequel n'exige pas l'accord de la victime ou de son représentant légal» (Corte de Casación francesa, sección criminal, 29 de Septiembre de 1993 n. 93/80370).

por los médicos. Así pues, con el fin de evitar que el secreto profesional constituyese obstáculo, en enero de 2004 el art. 226-14 del Código Penal fue modificado para garantizar que los profesionales médicos no estuviesen sujetos a sanciones disciplinarias en caso de informar sobre casos de intervenciones rituales sobre los genitales femeninos observados en sus pacientes²¹. Además, según el art. 434-3 cada ciudadano tiene la obligación de informar a las autoridades administrativas o judiciales de malos tratos, privaciones o agresiones sexuales infligidas a un menor inferior de quince años de edad o a una persona incapaz de auto-protección por razón de edad, enfermedad, discapacidad, deficiencia física o psíquica, o embarazo²².

En cuanto a las personas enjuiciables, no hay indicación alguna relativa a la edad, siendo considerada irrelevante la distinción entre niñas y mujeres²³. Esto implica que el consentimiento de una mujer adulta no afecta a la calificación jurídica del acto o, para decirlo en otras palabras, que en Francia, así como en todos los países europeos, cualquier modificación de los genitales femeninos por razones rituales está prohibida²⁴. Además, cabe notar que en muy pocos casos la *exciseuse* (las mujeres que practican el corte ritual) es denunciada por los padres que la contrataron, de modo que, en la mayoría de los casos, los responsables son los padres. Como comenta Isabel Gunning, detener a los padres cuyas hijas han sido circuncisadas aumenta la probabilidad de que ellas tengan una respuesta psicológica negativa a la intervención ritual (Gunning 1991: 229). En razón de la especial relación entre imputado y víctima, la pena impuesta es normalmente una condena condicional (*sursis*). Sin embargo, tratando de dar

²¹ El art. 11 de la Ley n. 2004-1, 2 de Enero de 2004 (Loi relative à l'accueil et à la protection de l'enfance) ha modificado el art. 226-14 como sigue: «L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable : 1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes sexuelles dont il a eu connaissance et qui ont été infligés à un mineur de quinze ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique; 2° Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences sexuelles de toute nature ont été commises».

²² El art. 434-3 establece que quien deje de informar a las autoridades administrativas o judiciales será castigado con tres años de prisión y una multa de 45.000 €. El artículo añade que, salvo que la ley disponga diversamente, las personas sujetas a una obligación de secreto profesional en conformidad con las condiciones establecidas en virtud del art. 226-13 («La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende») están exentas de dichas disposiciones.

²³ Al contrario, como se verá más adelante, en EEUU y Canadá las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos son perseguidas solo si se practican en niñas menores de edad. La sección 268 del código penal Canadiense reza: «1) Every one commits an aggravated assault who wounds, maims, disfigures or endangers the life of the complainant. [...] 3) For greater certainty, in this section, "wounds" or "maims" includes to excise, infibulate or mutilate, in whole or in part, the labia majora, labia minora or clitoris of a person, except where [...] b) the person is at least 18 years of age and there is no resulting bodily harm». Análogamente el Federal Act estadounidense declara, «whoever knowingly circumcises, excises, or infibulates the whole or any part of the labia majora or labia minora or clitoris of another person who has not attained the age of 18 years shall be fined under this title or imprisoned not more than 5 years, or both».

²⁴ Aunque el término "intervenciones no terapéuticas" incluye las intervenciones rituales y las cosméticas, se aplican estándares distintos a las unas y las otras. Véase la sección de discusión sobre la vaginoplastia y implante mamario.

efectividad a las sanciones, se ha previsto una indemnización adicional en concepto de reparación por daños y perjuicios de las víctimas²⁵. Ya que en la mayoría de los casos los padres viven en difíciles condiciones económicas y no pueden permitirse el pago, se ha constituido un fondo especial para garantizar la indemnización.

La celebración de los numerosos juicios ha aumentado la perplejidad acerca de la función disuasoria de la pena. De acuerdo con algunas encuestas, la penalización no ha tenido un efecto disuasivo importante, si bien ha tenido muchos efectos indeseados. La persecución criminal no ha conseguido erradicar las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos, sino llevarla hacia la clandestinidad. Las prácticas se siguen realizando clandestinamente en Francia o en la tierra natal de los padres. Además, las familias africanas atienden cada vez menos al Servicio Nacional de Salud – cuyos operadores tienen la obligación de denunciarles – con un consecuente aumento de la desconfianza y aislamiento de las comunidades africanas (Facchi 1996: 503).

Reino Unido: las primeras prohibiciones ad hoc

Cuando en 1985 Reino Unido aprobaba una ley específica para “perseguir la mutilación genital femenina”²⁶ (luego reemplazada por el vigente “FGM Act 2003”²⁷), fue – junto con Suecia (Ley y De Blonde 2004)²⁸ – uno de los primeros países occidentales en promulgar una ley *ad hoc*. Por su elevado valor simbólico, la legislación especial fue considerada un instrumento capaz de dar efectividad a la prohibición. El objetivo era lo de dar a la población migrante africana una señal fuerte de la oposición de Reino Unido a las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos²⁹. Para entender el actitud del legislador británico vale la pena recordar que

²⁵ Linda Weil-Curiel comenta que la sanción en dinero es una herramienta muy importante que podría detener las presiones de las familias que viven en el país de origen. Charla en el congreso “Stop Female Genital Mutilation” (Brussels, 10-11 de Diciembre de 2002) en <http://www.radioradicale.it/scheda/170464> (Último acceso: Octubre 2009).

²⁶ Véase el texto de la ley en http://www.opsi.gov.uk/acts/acts1985/pdf/ukpga_19850038_en.pdf.

²⁷ Véase el texto de la ley actual en <http://www.opsi.gov.uk/ACTS/acts2003/20030031.htm>.

²⁸ La ley sueca es la n. 316 de 1982.

²⁹ Según el *London Black Women's Health Action Project*, la circuncisión femenina debe ser entendida y situada en el contexto general de lucha negra con dos objetivos: contrarrestar el control, la represión y la criminalización por parte del Estado de las cuestiones relacionadas con la sexualidad femenina, y contrarrestar la imagen de que los africanos realizan prácticas bárbaras y primitivas. El *London Black Women's Health Action Project* opera contra la MGF en una perspectiva holística, ya que considera la MGF «dentro de un contexto sanitario, cultural, social y económico mas amplio» y trabaja para la integración de hombres y mujeres somalíes en materia de salud y en cuestiones relacionadas con la vivienda y trabajo. Durante el decenio de 1980, esta organización ha organizado la movilización de la comunidad somalí en contra de la ley de 1985. Inició entonces una campaña en contra de esta ley, denunciando la falta de diálogo con las comunidades afectadas durante el proceso parlamentario y la falta de fondos destinados a programas de prevención. Para esta ONG, la aplicación de dicha ley reforzará el carácter clandestino de las prácticas de la MGF, atribuyéndolas un aura de resistencia a la dominación y la represión, y transformando al mismo tiempo a los padres en posibles delincuentes (Guiné y Moreno Fuentes 2007). Además Pascal Allotey, Lenore Manderson y Sonia Grover demuestran como la ley que prohíbe las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos en Australia ha sido motivo de desempoderamiento para las mujeres africanas ya que su consentimiento no se ha valorado como suficiente para realizar estas intervenciones rituales, y se las ha considerado

el Reino Unido tiene una larga historia de legislación colonial con la que ha intentado en vano erradicar las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos en África. Muchos misioneros, hace más que un siglo, han llevado a cabo campañas de evangelización conectando el cristianismo y el acceso a la educación con el abandono de estas prácticas tradicionales. Muchas feministas se unieron, entonces como hoy, en la misión³⁰. Es curioso notar que el espíritu de esta ley británica sigue pareciendo inmutado.

Objetivo de la ley británica de 2003 fue la definición del significado de “mutilación”, aclarando lo que es perseguible en virtud de la nueva ley y distinguiendo las modificaciones quirúrgicas legalmente realizadas de las prácticas rituales prohibidas. Se define como crimen tanto la infibulación como la escisión y la circuncisión, incluyendo también cualquier mutilación de los labios mayores, menores o del clítoris³¹. Así pues, la ley británica tiene en cuenta que las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos se diversifican en varios tipos y prevé la graduabilidad de las sanciones en función de la gravedad de la intervención³².

Cabe aquí puntualizar que en el marco de la ley británica del 1985 era posible realizar las intervenciones por razones de salud física o mental³³. Ya que la salud mental de las mujeres africanas se ha considerado depender en gran medida de la circuncisión, el ritual del corte genital ha seguido siendo llevado a cabo en muchas estructuras sanitarias privadas británicas (Guinè y Moreno Fuentes 2007: 495). Por ello el “Female Genital Mutilation Act” de 2003 ha establecido expresamente que es irrelevante para la salud mental el hecho que estas prácticas son consideradas como requerimientos culturales o rituales³⁴.

como incapaces de auto-representación. Los autores relevan la incoherencia de permitir la vaginoplastia y prohibir las intervenciones rituales y muestran cómo esta prohibición crea una discriminación en el acceso de los servicios públicos de salud en base a la pertenencia a los diferentes grupos étnicos y culturales (Allotey et al. 2001).

³⁰ Por ejemplo, en Kenia en 1929, la Misión de la Iglesia de Escocia estableció como requisito para asistir a su escuela que las niñas no fuesen sometidas a las intervenciones rituales sobre los genitales. La reacción fue feroz: en 1930 una mujer misionera, bien conocida por su oposición a las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos, fue encontrada muerta y sus genitales circuncidados. Las tensiones terminaron con la creación de escuelas independientes lejos de la influencia misionera. Como afirma Susan Pedersen, mientras que la emancipación política de las feministas británicas estaba basada en el supuesto de que los intereses de la mujer no pueden ser adecuadamente representados por los hombres, ellas tenían pocos escrúpulos en hablar en nombre de las mujeres Africanas o Hindúes a las que nunca habían consultado (Pedersen 1991).

³¹ Art. 1. “*Offence of female genital mutilation*: A person is guilty of an offence if he excises, infibulates or otherwise mutilates the whole or any part of a girl's labia majora, labia minora or clitoris”.

³² Art. 5. “Penalties for offences: A person guilty of an offence under this Act is liable (a) on conviction on indictment, to imprisonment for a term not exceeding 14 years or a fine (or both), (b) on summary conviction, to imprisonment for a term not exceeding six months or a fine not exceeding the statutory maximum (or both)”.

³³ Art. 2: “[It] Shall not render unlawful the performance of a surgical operation if that operation is necessary for the physical or mental health of the person on whom it is performed and is performed by a registered medical practitioner”.

³⁴ Art.1, párrafo 2, letra a): “But no offence is committed by an approved person who performs: (a) a surgical operation on a girl which is necessary for her physical or mental health”. Art. 1, párrafo 5: “For

Al igual que la ley francesa, de acuerdo con el principio de personalidad pasiva también la ley británica establece la perseguibilidad extraterritorial en relación con la nacionalidad de la víctima. Cuando la víctima es una nacional británica, incluso si el crimen ha sido cometido fuera de las fronteras del Reino Unido, el crimen es perseguible como si hubiera sido cometido en cualquier lugar de Inglaterra, Gales o Irlanda del Norte³⁵. A diferencia de Francia, el término “nacional” se ha interpretado de una manera más amplia e incluye el residente permanente.

Un punto crucial de la legislación británica es la definición de quién es perseguible. En virtud de la ley de 2003 es culpable quien ayuda, instiga, asesora o procura mutilar los genitales de una niña. La ley además especifica como debe interpretarse la palabra “niña”³⁶. El término “niña” incluye también a las mujeres, aclarando que en virtud de la ley británica la intervención ritual sobre los genitales está prohibida aunque se trate de una mujer adulta consenciente³⁷. Cabe señalar en proposito que la jurisprudencia británica distingue entre conductas criminales violentas y actividades lícitas usando el concepto fundamental de consentimiento. En particular, si no se causa daño físico, el consentimiento es una causa de justificación. Además, a pesar de ser intencionalmente infligida y comportar daños físicos, si la violencia es previsible y deriva de una actividad lícita a la cual la persona ha prestado su consentimiento informado, dicha violencia no es considerada susceptible de acusación. La jurisprudencia reconoce que toda cirugía involucra tales tipos de riesgos. Otras actividades aceptadas como lícitas, a pesar de causar daños físicos, son la circuncisión ritual masculina, los tatuajes, los *piercings* y los deportes violentos³⁸.

the purpose of determining whether an operation is necessary for the mental health of a girl it is immaterial whether she or any other person believes that the operation is required as a matter of custom or ritual”.

³⁵ Art. 6, párrafo 2: “A United Kingdom national is an individual who is: (a) a British citizen, a British overseas territories citizen, a British National (Overseas) or a British Overseas citizen, (b) a person who under the British Nationality Act 1981 (c. 61) is a British subject, or (c) a British protected person within the meaning of that Act. (3) A permanent United Kingdom resident is an individual who is settled in the United Kingdom (within the meaning of the Immigration Act 1971 (c. 77))”.

³⁶ Art. 6, párrafo 1: “*Definitions*: Girl includes woman”.

³⁷ Ya que muchas mujeres después de dar a luz piden que se les vuelvan a suturar los genitales de acuerdo con la tradición de su país de origen (Leye y De Blonde 2004), uno de los problemas interpretativos que se ha planteado mas frecuentemente es en qué medida difieren la episiotomía y la re-infibulación. La episiotomía consiste en la incisión quirúrgica del periano y se realiza rutinariamente - y a menudo de forma innecesaria - para facilitar el parto a pesar de sus graves consecuencias para la salud (Maduma-Butshe et al. 1998).

³⁸ «In some circumstances violence is not punishable under the criminal law. When no actual bodily harm is caused, the consent of the person affected precludes him from complaining. There can be no conviction for the summary offence of common assault if the victim has consented to the assault. Even when violence is intentionally inflicted and results in actual bodily harm, wounding or serious bodily harm the accused is entitled to be acquitted if the injury was a foreseeable incident of a lawful activity in which the person injured was participating. Surgery involves intentional violence resulting in actual or sometimes serious bodily harm but surgery is a lawful activity. Other activities carried on with consent by or on behalf of the injured person have been accepted as lawful notwithstanding that they involve actual bodily harm or may cause serious bodily harm. Ritual circumcision, tattooing, ear-piercing and violent sports including boxing are lawful activities» (Houses of Lord, R. vs. Brown [1993] 2 All ER 75).

La elección de considerar como crimen a las intervenciones rituales sobre los genitales practicados en mujeres adultas consencientes se basa en el asunto controvertido de que su voluntad, siendo culturalmente condicionada, no es libre y por lo tanto no es válida (La Barbera 2009). El resultado es que las mujeres adultas africanas (o de ascendencia africana) que consienten a la intervención ritual cometen un crimen, mientras que – en patente violación del principio de no discriminación – las mujeres británicas pueden libremente someterse a modificaciones cosméticas de sus órganos sexuales.

Italia: la legislación más reciente

Junto con España³⁹, Italia ha sido uno de los últimos países europeos en reglamentar las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos⁴⁰. Tras la Resolución 2001/2035 del Parlamento Europeo⁴¹, Italia aprobó en el 2006 la ley que ha introducido el art. 583-bis del Código Penal⁴². Además de la disciplina sancionadora de carácter penal, la ley prevé normas de carácter administrativo (art. 8, clausura definitiva de hospitales o

³⁹ A diferencia de Italia donde, hasta el 2006, faltaba por completo una reglamentación explícita de las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos, España ya con la L.O. 11/2003 había modificado el Código penal tipificando el nuevo crimen de “mutilación genital” mediante la redacción del nuevo art. 149 del CP. Sucesivamente, bajo el impulso de la Resolución Europea, España ha introducido la L.O. 3/2005 para perseguir extraterritorialmente las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos. Véase Kaplan 2006; García Ruiz 2007; De Lucas et al. 2008; Guerra Palmero 2008.

⁴⁰ En Italia los únicos casos judiciales son relativos al periodo anterior a la legislación del 2006. Véase el decreto del tribunal de los menores de Turín del 17/7/1997, la sentencia del Tribunal de Milán del 25/11/1999, y el decreto del Tribunal de los Menores de Bolonia del 8/5/2006. Las referencias normativas eran el art. 32 de la Constitución (derecho a la salud), art. 5 del código civil (actos de disposición del propio cuerpo) y los art. 582 y 583 del código penal (lesiones graves o gravísimas). Por esta y otras razones que examinaré más adelante, muchos estudiosos concuerdan que se trata de un intervención legislativa innecesaria, inefectiva y con numerosas contradicciones técnico-jurídicas (Di Pietro 2006; Fornasari 2008; Miazzi 2008).

⁴¹ Con la Resolución 2001/2035(INI) del Parlamento Europeo, la Unión Europea ha condenado firmemente las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos como violación de los derechos humanos fundamentales, pidiendo la armonización de la legislación existente o la elaboración de una legislación específica cuando la vigente es inadecuada. Según la definición del Parlamento, la “mutilación genital femenina” – cualquiera que sea el grado de lesión *real o potencial* – es un acto de violencia contra la mujer, que viola los derechos humanos fundamentales, tales como el derecho a la integridad personal, física, la salud mental y sexual y los derechos reproductivos.

⁴² La ley italiana 7/2006 “Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile” ha introducido el siguiente art. 583-bis: “1. Chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, cagiona una mutilazione degli organi genitali femminili è punito con la reclusione da quattro a dodici anni. Ai fini del presente articolo, si intendono come pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili la clitoridectomia, l’escissione e l’infibulazione e qualsiasi altra pratica che cagioni effetti dello stesso tipo. 2. Chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, provoca, al fine di menomare le funzioni sessuali, lesioni agli organi genitali femminili diverse da quelle indicate al primo comma, da cui derivi una malattia nel corpo o nella mente, è punito con la reclusione da tre a sette anni. La pena è diminuita fino a due terzi se la lesione è di lieve entità. 3. La pena è aumentata di un terzo quando le pratiche di cui al primo e al secondo comma sono commesse a danno di un minore ovvero se il fatto è commesso per fini di lucro. Le disposizioni del presente articolo si applicano altresì quando il fatto è commesso all’estero da cittadino italiano o da straniero residente in Italia, ovvero in danno di cittadino italiano o di straniero residente in Italia. In tal caso, il colpevole è punito a richiesta del Ministro della giustizia”.

clínicas y retiro de la licencia profesional) y preventivo (art. 2, actividades de prevención y asistencia, art. 3, campañas informativas y art. 5, institución de un número de teléfono de información gratuito). Ya que la legislación italiana es actuativa de la resolución europea que invita a la homogenización de las leyes europeas en tema de intervenciones rituales sobre los genitales femeninos, vale la pena examinarla no solo y no tanto por el análisis de la estrategia adoptada en Italia, sino también para examinar las tendencias políticas europeas sobre el tema.

El nuevo art. 583-bis del código penal establece que cualquier persona que – en ausencia de requisitos terapéuticos – causa una mutilación de los genitales femeninos es punible con la pena de prisión de cuatro a doce años. En el sentido de la ley por “mutilación genital femenina” se entiende la clitoridectomía, escisión, infibulación y toda práctica que causa efectos del mismo tipo⁴³. La pena se puede ser reducida hasta dos tercios si la lesión es de grado ligero. En cambio, si las prácticas se realizan en un menor de edad o con fines lucrativos la pena se incrementará hasta un tercio.

También en Italia como en Francia y Reino Unido, se aplica el principio de extraterritorialidad. A pesar de que el hecho criminal haya sido cometido en el extranjero en daño a una ciudadana italiana (o extranjera residente en Italia), el imputado es punible a instancia del Ministro de Justicia. Sin embargo, el principio de extraterritorialidad crea problemas de carácter interpretativo. En observancia del principio de irretroactividad de la ley penal, la norma no prevé una pena para los hechos cometidos anteriormente a la fijación de la residencia en Italia. Sin embargo, la jurisprudencia italiana define la residencia como un elemento factual que no necesita la inscripción en el padrón, por lo cual la punibilidad se vuelve extremadamente incierta⁴⁴. Además el hecho de que no es necesaria la presencia en el territorio italiano para la activación procesal crea ulteriores problemas en ausencia de acuerdos de cooperación judicial (Di Pietro 2006: 25).

El art. 583-bis establece que sólo las necesidades terapéuticas pueden justificar la intervención sobre los genitales femeninos. En línea con una consolidada orientación jurisprudencial, ni razones culturales ni religiosas pueden eliminar los aspectos antijurídicos de la conducta presuntamente criminosa⁴⁵. Que ninguna cultura o religión puede derogar las prohibiciones generales establecidas por el Estado es un corolario del principio de laicidad. Sin embargo, hay que señalar que el análisis atento del art. 583-bis revela unos resultados opuestos a la laicidad entendida como libertad de profesar y practicar las distintas religiones y prácticas tradicionales (Ornaghi 2007). En este sentido, cabe notar que las razones culturales son consideradas un agravante. A

⁴³ A pesar de que la vaginoplastia causa efectos del mismo tipo, como se examinará en la sección de discusión, esta cirugía está permitida y difundida en las clínicas occidentales.

⁴⁴ Gabriele Fornasari comenta además que falta el límite de la “doble incriminación” y que además la presencia del imputado en el territorio nacional no es una condición de procedibilidad (Fornasari 2008: 188).

⁴⁵ De referencia es la sentencia del Tribunal de Casación de 1984 en la que se condenó a un matrimonio de Testigos de Jehová por instigar el asesinato de su hija. Por razones religiosas, los padres no permitieron las transfusiones de sangre necesarias para la curación de la talasemia que la afectaba (Corte di Cassazione, n. 2399/1984).

parte de ser ideológicamente controvertida, esta norma produce resultados paradójicos desde el punto de vista técnico-jurídico. En caso de perjuicio para la salud por un periodo inferior a 40 días, si el imputado consiguiera demostrar que ha realizado la intervención ritual sobre los genitales por razones que no son culturales, le vendría aplicado el art. 582 (Lesión personal) y una pena de 3 meses a 3 años, es decir una pena considerablemente inferior a la prevista por el 583-*bis* (de 4 a 12 años). El nivel sancionador del art. 583-*bis* es comparable al de homicidio preterintencional (art. 584), robo con armas (art. 628), acusación de desastre ferroviario (art. 430), extorsión (art. 629), concusión (art. 317) y violencia sexual de grupo (art. 609 *octies*).

También las sanciones administrativas (cierre de la institución sanitaria) y disciplinarias (interdicción de los profesionales médicos) son desproporcionadamente graves respecto a otros casos comparables, como por ejemplo la interrupción voluntaria del embarazo (L. 194/1978)⁴⁶. La L. 194/1978 no establece normas especiales en materia y, por lo tanto, resulta aplicable el art. 30 del Código Penal, que establece la suspensión de la profesión médica de 1 a 5 años. Al contrario, la L. 7/2006 ha introducido una norma *ad hoc* que prevé periodos de suspensión de 3 a 10 años y el cierre definitivo de la institución sanitaria donde se realice (Colaianni 2006: 190-192; Fornasari 2008: 186-188)⁴⁷.

Si bien es cierto que la ley retoma las resoluciones y declaraciones internacionales en materia, también carece de la previsión de medidas concretas de actuación. Lo más llamativo es la ausencia de provisiones a cerca del asilo político para las mujeres en riesgo de ser obligadas a someterse a estas prácticas rituales en contra de su voluntad ya que esta previsión requiere una ingente cobertura financiera. Ni siquiera la cobertura financiera prevista para realizar las actividades de formación e información resulta adecuada para llevar a cabo dichas actividades de manera que la ley carece de efectividad y ha terminado por convertirse en una “ley manifiesto” con valor exclusivamente simbólico.

El caso italiano: circuncisión ritual masculina y circuncisión simbólica femenina

En todas las sociedades donde tradicionalmente se realizan las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos también se realiza la circuncisión masculina. Sin embargo, en los países occidentales mientras la circuncisión masculina está permitida y es corrientemente practicada en los hospitales, las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos están prohibidas y perseguidas como crímenes. En EEUU, por ejemplo, la circuncisión masculina no se realiza solo entre musulmanes y judíos por razones rituales, sino también se practica de forma rutinaria en la mayoría de los

⁴⁶ Una perspectiva bioética comparativa del tratamiento jurídico de aborto e intervenciones rituales sobre los genitales femeninos puede encontrarse en Bosch Barrera (2006).

⁴⁷ Art. 583-*ter* del Código Penal italiano, “Pena accessoria: La condanna contro l’esercente una professione sanitaria per taluno dei delitti previsti dall’articolo 583-*bis* importa la pena accessoria dell’interdizione dalla professione da tre a dieci anni. Della sentenza di condanna è data comunicazione all’Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri”.

varones recién nacidos en los hospitales⁴⁸. Supuestas razones terapéuticas y de prevención (como la prevención del cáncer de pene, del SIDA, de infecciones del tracto urinario, de problemas renales e incluso de epilepsia), a pesar de no ser científicamente demostradas, justifican esta intervención quirúrgica masiva (Van Howe 1997; Denniston et al. 1999). Solo recientemente la Asociación Médica Americana (AMA) ha declarado que la evidencia científica de los beneficios de la circuncisión no es suficiente para recomendar la circuncisión neonatal rutinaria. Por tanto, AMA ha recomendado la realización de la circuncisión sólo a petición de los padres y bajo anestesia, admitiendo que en esta operación las expectativas sociales y culturales son más importantes que las necesidades médicas⁴⁹.

En 1998, la Comisión Nacional de Bioética italiana (CNB) declaró la practicabilidad de la circuncisión ritual masculina por personal médico profesional de la estructura sanitaria nacional. A pesar de las cuestiones médicas, jurídicas y éticas relacionadas con esta práctica pediátrica, el CNB consideró la circuncisión plenamente compatible con la tutela constitucional de la libertad de expresión cultural y ritual, tanto en el plano individual como colectivo (art.19). Además, según afirmó el CNB, la circuncisión no causa daños físicos, ni viola valores constitucionales potencialmente implicados, tales como la protección de menores de edad o de la salud, constituyendo, al contrario, una manifestación del derecho de los padres a la autonomía en la educación (art. 30)⁵⁰.

De hecho, la circuncisión masculina sin finalidades terapéuticas se considera lícita en el sistema italiano, al igual que en todos los sistemas jurídicos occidentales. Es notable que con una sentencia del 2007, el Tribunal Supremo italiano declaró culpable de fraude agravada a la Seguridad Social un médico por haber realizado una intervención de circuncisión ritual masculina en una clínica privada concertada⁵¹. En la sentencia de ninguna manera se evaluó la licitud de la circuncisión en si misma, pero se declaró incidentalmente que la circuncisión realizada correctamente no produce ninguna mutilación o alteración de la funcionalidad sexual o reproductiva masculina. Según el Tribunal Supremo italiano la circuncisión masculina constituye un acto de disposición del cuerpo que, a pesar de determinar una modificación irreversible, está permitida porque no causa una disminución permanente de la integridad física y no es contraria a la ley o al orden público. Además, recientemente la región italiana de Piamonte ha aprobado un proyecto experimental para realizar la circuncisión ritual masculina en

⁴⁸ Según la *National Organization to Halt the Abuse and Routine Mutilation of Males*, la circuncisión masculina es practicada por el 60% de los Americanos (véase <http://noharm.org/HGMstats.htm>, Último acceso: Octubre de 2009). Esta tasa varía entre el 34.2% en la costa Oeste y el 80.1% en el Centro-Oeste (Van Howe 1997: 111).

⁴⁹ Véase <http://www.ama-assn.org/ama/no-index/about-ama/13585.shtml> (Último acceso: Octubre de 2009).

⁵⁰ Dictamen del “Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB)” del gobierno italiano en <http://www.governo.it/bioetica/testi/250998.html> (Último acceso: Octubre 2009). Contrariamente, véase <http://noharm.org/home.htm>, (Último acceso: Octubre de 2009).

⁵¹ La circuncisión masculina, realizada en ausencia de una verdadera necesidad terapéutica y a cargo del Servicio Nacional de Salud, se considera un delito de fraude que afecta a una agencia de gobierno (Corte de Casación italiana, Cámara Penal, 8 de mayo de 2007, n. 17441).

cirugía ambulatoria a cargo de los fondos de la sanidad pública regional⁵².

Es sorprendente que sólo unos años antes, la cercana región de Toscana se negara incluso a experimentar un proyecto piloto de “circuncisión femenina simbólica” (Abdulcadir 2006; Galeotti 2007; Pasquinelli 2007). En 2004, el Dr. Omar Abdulcadir Hussen – un ginecólogo de origen somalí que trabaja en el “Centro Regional para prevenir y curar las mutilaciones genitales femeninas y sus complicaciones” del hospital Carreggi de Florencia – presentaba su propuesta para realizar intervenciones simbólicas como alternativa a la circuncisión femenina ritual.

La propuesta consistía en un pinchazo en los genitales externos sin remoción alguna de tejidos (en la que, técnicamente, consiste la circuncisión), bajo anestesia y supervisión médica, con el consentimiento de los padres⁵³. Esta propuesta tenía un doble objetivo: por un lado, evitar el dolor del corte y prevenir los efectos colaterales que pueden derivar de las intervenciones rituales practicadas en casa sin control médico, ni instrumentos estériles; por otro lado, consentir la preservación de una práctica percibida como significativa por la comunidad migrante que requería la circuncisión no solo de sus hijos sino también de sus hijas. La circuncisión simbólica fue propuesta como una alternativa a las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos y como compromiso entre las expectativas de la comunidad migrante y los criterios éticos y jurídicos occidentales. La propuesta fue presentada como medida transitoria finalizada a la abolición gradual y participada de la práctica entre los migrantes de segunda generación.

Tras la aprobación de la Comisión Nacional de Bioética, la propuesta era destinada a transformarse en proyecto de ley y pasar por la aprobación parlamentaria. Sin embargo, la circuncisión simbólica encontró fuerte oposición, sobre todo por parte de muchas feministas que expresaron su indignación en los medios de comunicación⁵⁴. Elisabetta Galeotti comenta que el debate público se estructuró según una estructura dicotómica que oponía en manera inconciliable la propuesta de circuncisión simbólica y la universalidad de los derechos de la mujer, el liberalismo y la democracia. Los que veían favorablemente la propuesta del Dr. Abdulcadir fueron tachados de “relativistas culturales” y “indiferentes a la opresión de la mujer” (Galeotti 2007: 93). Tras el acalorado debate público, se consideró arriesgada la aprobación parlamentaria de la propuesta y el proyecto fue abandonado de inmediato. Poco tiempo después, sin

⁵² Decisión del Consejo Regional de Piemonte n. 39-2418 (20 de Marzo de 2006) “Approvazione della sperimentazione relativa alla circoncisione rituale in *day surgery* presso l’Azienda Sanitaria Ospedaliera OIRM S. Anna di Torino. Stanziamento sul Capitolo 15476 del Bilancio 2006 di Euro 120.000 e accantonamento a favore della Direzione Programmazione Sanitaria”.

⁵³ Una propuesta análoga había sido ya presentada (y rechazada) en 1996, en el hospital Harborview de Seattle en EEUU (Coleman 1998).

⁵⁴ Para entender las distorsiones que generó el acalorado debate público véanse algunos artículos de prensa en http://www.socialpress.it/article.php3?id_article=179; http://www.repubblica.it/online/cronaca/stopfgm/s_topfgm/stopfgm.html; <http://query.nytimes.com/gst/fullpage.html?sec=health&res=9904E0DA1F38F932A35751C0A9629C8B63>; <http://archivio.panorama.it/home/articolo/idA020001022864.art> (Último acceso: Octubre 2009).

embargo, se aprobó la ley que prohíbe cualquier intervención ritual sobre los genitales femeninos, incluyendo las intervenciones simbólicas.

Permitir la circuncisión no terapéutica de los niños y, sin embargo, definirla como crimen cuando se realiza en las niñas, es una forma de discriminación (Price 1999). Sami Aldeeb Abu-Salieh comenta que no hay ninguna justificación válida para distinguir entre la circuncisión masculina y femenina, y condena la actitud discriminatoria de los países occidentales que han promulgado leyes contra la circuncisión femenina, pero no contra la circuncisión masculina, para evitar el riesgo que se les considere antisemitas (Abu-Salieh 1994a: 101). Además, ¿cómo se puede esperar convencer a unos padres africanos que dejen a su hija incircuncisa mientras que se le permite circuncidar a su hijo? Por cierto, las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos no podrán acabar mientras la circuncisión masculina siga siendo aceptada (Abu-Salieh 1994b: 612).

III.- DISCUSIÓN Y CONCLYUSIÓN

Cirugía cosmética sobre el cuerpo femenino y doble estándar

A modo de discusión, parece interesante mirar al otro lado del Atlántico para examinar la legislación sobre las intervenciones sobre los genitales femeninos (rituales y cosméticas) y las diferencia relevantes con la legislación europea. El “Federal Prohibition of Female Genital Mutilation Act” de 1996 establece la perseguibilidad de cualquiera a sabiendas circuncida, escinda o infibule la totalidad o parte de los labios mayores o menores, o del clítoris, de otra persona *que no haya alcanzado la edad de 18 años*⁵⁵. La intervención quirúrgica sobre los genitales está permitida cuando es necesaria para la salud o se realiza sobre una persona que da a luz (episiotomía). Con el fin de evitar discriminación étnica, la ley federal prevé la punición de cualquiera a sabiendas niegue atención médica o servicios de salud a quien ha sido sometido a la circuncisión femenina, mutilación genital femenina, o infibulación.

Junto con la legislación de Canadá⁵⁶, se trata de las únicas leyes occidentales que limitan la prohibición relativa a las intervenciones sobre los genitales femeninos dependiendo de la edad de quien se somete a la práctica ritual. Al establecer el límite de los 18 años

⁵⁵ En 16 estados se han adoptado leyes que prohíben las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos: California, Colorado, Delaware, Illinois, Maryland, Minnesota, Missouri, Nevada, New York, North Dakota, Oregon, Rhode Island, Tennessee, Texas, West Virginia y Wisconsin.

⁵⁶ Código penal canadiense, sección 268: “1) Every one commits an aggravated assault who wounds, maims, disfigures or endangers the life of the complainant. 2) Every one who commits an aggravated assault is guilty of an indictable offence and liable to imprisonment for a term not exceeding fourteen years. 3) For greater certainty, in this section, “wounds” or “maims” includes to excise, infibulate or mutilate, in whole or in part, the labia majora, labia minora or clitoris of a person, except where a) a surgical procedure is performed, by a person duly qualified by provincial law to practise medicine, for the benefit of the physical health of the person or for the purpose of that person having normal reproductive functions or normal sexual appearance or function; or b) the person is at least eighteen years of age and there is no resulting bodily harm. 4) For the purposes of this section and section 265, no consent to the excision, infibulation or mutilation, in whole or in part, of the labia majora, labia minora or clitoris of a person is valid, except in the cases described in paragraphs 3), a) and b)”.

de edad para la prohibición, la ley estadounidense permite a las mujeres adultas someterse a la intervención ritual sobre los genitales sin cometer un crimen, al igual que se les permite someterse a la mamoplastia, vaginoplastia o reasignación de sexo. Cabe recordar en propósito que de acuerdo con la Asociación Americana de Cirujanos Plásticos que año tras año aumenta el número de intervenciones cosméticas sobre los genitales femeninos que incluyen la reparación del himen, aumento del punto G, el estrechamiento vaginal, la eliminación de la capucha del clítoris (clitorodominia) y la reducción del tamaño de los labios⁵⁷.

Fuerzas culturales poderosas toman parte en la formación de la imagen idealizada del cuerpo femenino, no solamente en el “subdesarrollado” Sur del mundo sino también – y sobre todo – en los “modernos y civilizados” países Occidentales⁵⁸. Aunque se crea que las mujeres africanas se someten a las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos por su bajo nivel de educación (Nussbaum 1999: 123), a pesar de sus títulos de estudio y de sus “liberadas” forma de vida, las mujeres occidentales se someten cada vez más a intervenciones de cirugía estética dolorosas y peligrosas (Liao 2007). ¿Hasta qué punto las alteraciones quirúrgicas de los genitales realizadas en los países occidentales se diferencian con respecto a las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos?, ¿Por qué las mujeres occidentales pueden realizar libremente la vaginoplastia cosmética mientras que a las mujeres africanas (o de ascendencia africana) que viven en los países occidentales se les impide por ley la modificación de sus genitales?, ¿Con qué criterios distingue la ley entre unos “genitales mutilados” y otros cosméticamente modificados? (Essén y Johnsdotter 2004: 4).

La cirugía cosmética genital no es la única modificación a la que se someten las mujeres occidentales. Todavía más frecuente es el **implante mamario de silicona**. La Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos ha definido el hecho de tener pechos pequeños como una enfermedad grave que comporta, por parte de la paciente, sentimientos de inadecuación, falta de confianza en sí misma y problemas en la percepción de la propia feminidad y en el bienestar. El esperado crecimiento del sex-appeal, y la supuesta consecuente mejora de la autoestima y del reconocimiento social gracias al nuevo cuerpo “regularizado” motivan el someterse a tales intervenciones. Al enmarcarse dentro de la categoría de medicina y de su indiscutible posición de autoridad, la cirugía plástica goza de un enorme poder persuasivo gracias al cual puede

⁵⁷ Véanse “2009 Report of the 2008 Statistics National Clearinghouse of Plastic Surgery Statistics” en <http://www.plasticsurgery.org/media/statistics/loader.cfm?url=/commonspot/security/getfile.cfm&PageID=23761> (Último acceso: Octubre de 2009). El Rejuvenecimiento Vaginal Laser (RVL) se realiza para estrechar la vagina y mejorar la satisfacción sexual mientras que la Vaginoplastia con Láser se hace para modificar estéticamente los labios. El Dr. Matlock es conocido en todo el mundo por realizar rejuvenecimiento vaginal, vaginoplastia, aumento del punto G y levantamiento de glúteos en el *Laser Vagina Rejuvenation Institute of Los Angeles*. Para los resultados de los procedimientos, véase <http://www.drmatlock.com/gallery.htm> (Último acceso: Octubre de 2009).

⁵⁸ Véanse las estadísticas de las tendencias en los procedimientos de cirugía cosmética y reconstructiva de la *American Society Plastic Surgeon* en http://www.plasticsurgery.org/Media/Press_Kits/Procedural_Statistics.html (Último acceso: Octubre de 2009). Para los procedimientos, véase http://www.plasticsurgery.org/patients_consumers/procedures/procedure-animations.cfm (Último acceso: Octubre de 2009).

definir lo que es patología, enfermedad o deformación. El término acuñado para designar dicha “patología” es lo de micromastia y su terapia se ha convertido en un negocio multimillonario (Coco 1994: 104-110)⁵⁹. A pesar de que esta intervención cosmética es ampliamente anunciada a través de una enorme campaña informativa⁶⁰, sus contraindicaciones para la salud a corto y largo plazo son menos difundidas. Las complicaciones a corto plazo son esencialmente las que derivan de cualquier intervención quirúrgica, o sea, hemorragias, infecciones y hematomas. Mientras que las complicaciones a largo plazo van desde las dificultades en detectar formaciones cancerosas a través de la mamografía y la formación de queloides y contracturas capsulares (casi en el 60% de las pacientes), hasta la atrofia muscular del pecho, trastornos auto-inmunes y pérdida de sensibilidad en los pezones⁶¹. Además, la deflación del implante y los escapes de silicona que con el tiempo se producen, requieren nuevas cirugías con los consiguientes riesgos relacionados. A la deflación del implante se asocian también problemas de salud mental (Coco 1994:126). A pesar de todos estos riesgos para la salud, la implantación de mama está permitida en los países occidentales incluso en menores de edad con el consentimiento de uno sólo de los padres⁶².

Al contrario, sin averiguar su perjuicio real para la salud (Obermeyer 1999: 93) ni distinguir entre los distintos tipos de intervención, todo tipo de intervención ritual sobre los genitales femeninos se persigue como crimen. Carla Obermeyer (1997, 2003, 2005) señala que entre las activistas que luchan para la eliminación de las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos a menudo se comparte la actitud de asumir como verdades indiscutibles datos que en realidad sólo en raras ocasiones son investigados, en particular los riesgos para la salud, la incapacitación del funcionamiento sexual y el carácter patriarcal de las prácticas. Incluso en ausencia de complicaciones, se asume que las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos comprometen la salud. Desde luego, muchos estudios médicos demostrad que las complicaciones dependen en gran medida de las condiciones sanitarias inadecuadas en las que estos rituales se realizan normalmente (Toubia y Izette 1998: 33; Shell-Duncan 2001).

También se asume la incapacitación del funcionamiento sexual. Sin embargo, algunos

⁵⁹ El coste del implante de mama es cercano a los 4,000 \$. Véanse los costes medios de la intervención en el “2008 Report of the 2007 Statistics National Clearinghouse of Plastic Surgery Statistics” en <http://www.plasticsurgery.org/media/statistics/loader.cfm?url=/commonspot/security/getfile.cfm&PageID=23761> (Último acceso: Octubre de 2009)

⁶⁰ Al digitar en Google “breast augmentation” salen 2.590 entradas en lengua inglés, <http://www.google.com/search?client=safari&rls=en-us&q=breast+augmentation&ic=UTF-8&oc=UTF-8> (Último acceso: Octubre de 2009).

⁶¹ William Master y Virginia Johnson explican como no se puede hacer ninguna distinción fisiológica entre orgasmos procedentes de la estimulación del clitoris o del pezón mamario (Masters et al.1995: 84). Es significativo que la pérdida de sensibilidad en los pezones y el consecuente obstáculo al funcionamiento sexual satisfactorio de las mujeres que puede resultar del implante de silicona no haya nunca llevado a considerar el implante de mama una mutilación, ni a la necesidad de prohibir de esta intervención quirúrgica.

⁶² Véase http://www.plasticsurgery.org/Media/Briefing_Papers/Plastic_Surgery_for_Teenagers.html (Último acceso: Octubre de 2009).

estudios demuestran que incluso las mujeres en las que ha sido practicado el tipo de corte más drástico (o sea la infibulación) pueden tener una vida sexual satisfactoria (Lightfoot-Klein 1989; Obermeyer 1999; Gruenbaum 2001; Okonofua et al. 2002). Según los datos recogidos por Lucrezia Catania y Omar Abdulcadir Hussen (Catania y Abdulcadir 2005: 168-183) utilizando el Índice de Función Sexual Femenina (Rosen et al. 2000) entre una población de mujeres infibuladas – sin complicaciones sanitarias y con una relación emocionalmente satisfactoria con su pareja – sólo el 3,65% no alcanza el orgasmo. El hecho que hasta un 40% de las mujeres con genitales íntegros en EEUU sufre de problemas de disfunción sexual (Rosen et al. 1993; Laumann et al.1999), pone en relieve la necesidad de abordar la disfunción sexual como un problema no solo biológico, sino también psico-social. La edad, el estado civil, el número de esposas cohabitantes en el hogar, el tiempo de permanencia en el extranjero, el grado de aculturación, el nivel educativo, la adhesión a los valores culturales de origen, así como el tipo de intervención genital, entre otros, todos pueden jugar un papel en la percepción de la propia sexualidad, imagen corporal y belleza⁶³. En este respecto, Abulamini Oba argumenta que la campaña masiva contra las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos podría tener efectos psicológicos negativos en las mujeres que se sometieron a la práctica antes de dejar su país de origen, sintiéndose mutiladas e incapaces de alcanzar la satisfacción sexual. Este sentimiento puede dar lugar a una disfunción sexual, que a su vez, erróneamente se imputa a la circuncisión (Oba 2008: 12).

También el carácter patriarcal de las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos es un dato raramente discutido. Las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos son representadas como practicas vinculadas con el deseo de los hombres de controlar la sexualidad de las mujeres y modelar el cuerpo y la actitud sexual femenina. Erradicar las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos es considerado un paso fundamental para liberar a las mujeres africanas del patriarcado (Nussbaum 1999)⁶⁴. Este argumento sería consistente si el carácter patriarcal no

⁶³ Véase el estudio reciente de Lucrezia Catania y Omar Abdulcadir sobre un grupo de mujeres circuncisadas migradas a Italia: «Fifty-eight young ladies were living in Italy but were circumcised/infibulated in their country during childhood. As children in their own country, they experienced positive feelings about FGM/C, a sense of female completeness, they lived in a setting of social acceptance, felt family love and thought that FGM/C was “something that testified beauty and courage”. Growing up in Western countries, their experience was transformed and given negative meanings: female mutilation, social stigma; they were depicted as victims of family violence and barbarity. Their sense of beauty changed into ugliness. The social stigmatization and the negative messages from the media regarding their “permanently destroyed” sexuality provoke negative expectations on the possibility of experiencing sexual pleasure and provoke negative feelings about their own body image. The social criticism and the negative cultural meaning regarding their painful experience cause distortion of their cultural values and they undergo a sort of “mental/psychological” infibulation which could result in iatrogenic sexual dysfunction» (Catania y Abdulcadir 2007: 1674). Véase también Johansen (2007).

⁶⁴ A pesar de que existen muchas modificaciones corporales, a las que se someten las mujeres occidentales para adecuarse al ideal femenino, comparables con las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos por sus complicaciones para la salud y las fuerzas sociales que modelan las preferencias, Martha Nussbaum compara las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos con las dietas alimentarias. Ya que las dietas conllevan daños para la salud incomparablemente menos graves que las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos, esta comparación funciona

condicionara también el implante de mama o la vaginoplastia cosmética. Sin embargo, como argumenta poderosamente Linda Coco (1994), el implante de mama aspira a reescribir la geografía del cuerpo de acuerdo a un ideal patriarcal de la feminidad y de la salud psico-relacional⁶⁵.

Sin embargo, la cuestión de si en el cirugía cosmética es implícita o menos una estructura patriarcal no parece constituir suficiente motivo para que los legisladores occidentales prohíban estas intervenciones quirúrgicas. No importa la manera en que sus preferencias se hayan formado, las mujeres que piden estas cirugías se consideran autónomas y libres. Sin duda sería una actitud extremadamente paternalista evaluar – si esto fuera posible – como se ha formado el consentimiento y las preferencias de una mujer adulta. Desde luego, el objetivo no es definir aquí si unas intervenciones quirúrgicas son médicamente apropiadas o si tendrían que estar permitidas, sino señalar que se usan parámetros completamente diferentes a la hora de considerar las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos, la vaginoplastia cosmética y el implante de silicona (Coco 1994; Sheldon y Wilkinson 1998; Nader 1999; Chase 2002; Chambers 2004; Grande 2004; Ehrenreich y Barr 2005; Oba 2008).

Derecho penal y migración: A modo de conclusión

Independientemente de la estrategia política elegida, todas las leyes que prohíben las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos han sido presentadas en los países occidentales como una respuesta a la masiva inmigración africana. La siguiente tabla representa por un lado la prevalencia estimada relativa a las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos en los países africanos y por otro la presencia en Francia, Reino Unido, Italia y Estados Unidos de la población migrante procedente de dichos países.

metonímicamente sugiriendo que las sociedades occidentales son más civilizadas mientras que en la sociedad africana las mujeres sufren tradiciones patriarcales bárbaras. El problema de este tipo de enfoque difundido entre las feministas occidentales es que por reducción oculta diferencias dentro de las sociedades en las que se practican las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos y oscurece la gran variedad de funciones, significados y la invasividad de cada intervención. Como afirma Nahid Toubia, el occidente ha actuado como si de repente hubiera descubierto una peligrosa epidemia que luego han sensacionalizado en los foros internacionales de mujeres creando como reacción un exceso de sensibilidad en las comunidades interesadas. Las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos se han descrito como una prueba irrefutable de la barbarie y la vulgaridad de los países subdesarrollados y convertidos en una prueba concluyente del retraso cultural de árabes, musulmanes y africanos (Toubia 1988: 101). Nahid Toubia es una cirujana sudanesa que participan en la campaña contra la prácticas dañinas para las salud de niñas y mujeres. Es fundadora y directora de RAIBO (Research, Action, and Information Network for Bodily Integrity of Women, <http://www.rainbo.org/>). Como muchas otras activistas africanas, Toubia considera eficaz las estrategias que se basan en el *empoderamiento* de la mujer y el apoyo contextual de sus comunidades.

⁶⁵ En sentido contrario, véase el análisis de Leonore Tiefer: “Although feminist scholars have universally attacked oppressive sexual and beauty standards, there is more than one feminist position when it comes to surgery. Most feminists feel that the women’s movement was all about women winning the right to control their lives (and bodies) howsoever they chose” (Tiefer 2008: 473).

FGC en los países de origen		Población migrante 2006-2009			
Países donde se practican	Prevalencia estimada %	Francia ⁶⁶	UK ⁶⁷	Italia ⁶⁸	USA ⁶⁹
Benin	Escisión: 17	8.375	239	1.307	
Burkina Faso	Escisión: 77	2.796	103	5.450	
Camerún	Circon./Escisión: 5-20	26.890	3.332	4.229	
Rep. Africana Cen.	Circon./Escisión: 36	6.197	312	73	
Chad	Escisión: 45	1.864	184	84	
Rep. Dem. Congo	Escisión: 5	28.491	8.734	3.236	
Yibuti	Escisión/Infib.: 90-98	2.226	243	29	
Egipto	Circon./Escisión/Infib.: 97	16.386	25.187	45.873	142.832
Eritrea	Circon./Escisión/Infib.: 89	117	7.913	6.883	
Etiopía	Circon./Escisión/Infib.: 80	2.810	6.756	5.001	86.918
Gambia	Escisión/Infib.: 60-90	970	4.024	446	
Ghana	Escisión: 9-30	4.069	59.047	22.996	49.944
Guinea	Circon./Escisión/Infib.: 99	5.704	267	1.391	
Guinea Bissau	Circon./Escisión: 50	5.882	383	99	
Costa de Marfil	Escisión: 45	29.879	2.877	9.757	
Kenia	Circon./Escisión/Infib.: 10-50	691	130.503	1.100	17.336
Liberia	Escisión: 50-60	586	1.646	1.133	25.575
Malí	Circon./Escisión/Infib.: 92	35.978	122	460	
Mauritania	Circon./Escisión: 71	8.237	34	584	
Níger	Escisión: 5	1.247	98	669	
Nigeria	Circon./Escisión/Infib.: 19	1.978	88.972	23.772	165.481
Senegal	Escisión: 5-30	51.859	734	43.324	
Sierra Leone	Escisión: 75-90	525	17.723	683	12.410

⁶⁶ Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE). 2004. Immigrés selon le pays d'origine, http://www.insee.fr/fr/ffc/chifcle_fiche.asp?tab_id=427.

⁶⁷ Home Office Statistical Bulletin. 2006. Persons Granted British Citizenship UK 2006, <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs07/hosb0807.pdf>.

⁶⁸ Commissione per la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile. 2007. Rapporto al Ministero della salute (anteriormente disponibile en http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_minpag_446_documenti_documento_0_fileAllegatoDoc.pdf)

⁶⁹ U.S. Census Bureau, Census 2000, http://factfinder.census.gov/servlet/QTTTable?_bm=y&-context=qt&-qr_name=DEC_2000_SF3_U_QTP13&-ds_name=DEC_2000_SF3_U&-tree_id=403&-redoLog=true&-all_geo_types=N&-caller=geoselect&-geo_id=01000US&-geo_id=NBSP&-search_results=01000US&-format=&-lang=enFirefoxH.

Somalia	Infib.: 90-98	1.084	44.118	3.739	36.313
Sudan (Norte)	Escisión/Infib.: 90	826	11.456	1.300	14.936
Tanzania	Escisión/Infib.: 18	459	32.979	639	
Togo	Escisión: 50	10.598	565	2.032	
Uganda	Circon./Escisión: 5	307	55.846	354	
Yemen	Circon./Escisión/Infib.: 23	665	12.823	105	

Como se puede apreciar, la población migrante que, en base a su origen étnico, presuntamente práctica las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos es relativamente escasa en los países europeos. Elizabeth Boyle y Sharon Preves argumentan en su análisis de las tasas de inmigración estadounidense que durante el decenio anterior a la aprobación de la ley la inmigración procedente de los países donde se practican las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos se mantuvo por debajo del 4% de la inmigración total. De este 4%, el porcentaje de los que se encontraban en riesgo real era aún menor porque la mayoría de los migrantes eran hombres, y porque un número relativamente reducido de las mujeres africanas que emigran se someten a las intervenciones rituales sobre los genitales (Boyle y Preves 2000: 722).

Estos datos ponen de manifiesto, una vez más, que estas leyes tienen el valor fundamentalmente simbólico de establecer los límites de aceptación de la diversidad cultural. Sin embargo, es una cuestión controvertida si este papel ha de ser desempeñado por el derecho penal. La criminalización no parece ser el instrumento más adecuado para resolver las complejas cuestiones sociales determinadas por la convivencia de distintas culturas y religiones en las sociedades democráticas y liberales occidentales. La multiétnicidad requiere más bien un enfoque extra-penal y multidisciplinario (Moccia 1998: 92), capaz de alojar las diferencias sin homologar y de garantizar los derechos humanos sin discriminar. Según Holly Maguigan, el uso indiscriminadamente duro de la intervención penal y la consecuente hipertrofia del derecho penal ha causado, a nivel práctico-estratégico, efectos inversos en cuanto al abandono de estas prácticas (Maguigan 1999: 424) y, a nivel teórico-sistemático, una degeneración de la función penal original como *extrema ratio*, transformando el sistema represivo en una miríada de declaraciones meramente simbólicas (Bernardi 2008: 6; Fornasari 2008: 191).

En esta perspectiva resulta interesante la retrospectiva histórica, analizando el impacto que han obtenido las leyes de prohibición de las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos durante el periodo colonial, cómo fueron recibidas por la población y qué consecuencias tuvo su aplicación. La historia keniana de *Ngaitana* parece iluminante en este respecto. En 1956, el consejo local (formado por hombres) de la ciudad de Meru – bajo la administración colonial desde la década de 1930 – votó por unanimidad la prohibición de las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos (Thomas 2003: 79 ss). En respuesta, grupos de chicas adolescentes se circuncidaron a ellas mismas, sin ceremonias ni celebraciones. *Ngaitana* fue el nombre que se dieron, que significa “voy a circuncidarme a mí misma”. Las chicas *Ngaitana* eligieron la circuncisión como forma para reclamar su autonomía respecto a los hombres del consejo local y sus formas de control sobre cuerpo femenino, y respecto

al poder colonial y sus formas de control sobre la política africana. Las *Ngaitana* formaron parte de la rebelión Mau Mau, y la circuncisión se convirtió en una medida para demostrar su fidelidad a la tradición Kikuyu.

Desafiando la dominación colonial, las intervenciones sobre los genitales femeninos se transformaron en un instrumento de *empoderamiento* y resistencia (Presley 1988; Kershaw 1997). Como señala Wairimu Ngaruiya Njambi, hacer hincapié en la historia de la resistencia contra el poder colonial asociada a las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos muestra la importancia de comprender las prácticas culturales como lugar de posibilidades múltiples, donde los individuos y los grupos activa y estratégicamente inventan y se reinventan a sí mismos (Njambi 2007: 705-706). Al recibir las leyes de prohibición de las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos como amenazas a su identidad étnica y como injerencia en su orden social, los africanos organizaron movimientos de desobediencia contra la prohibición colonial, terminando por convertir las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos en símbolos de identidad africana y baluartes de resistencia contra el poder colonial.

La historia de *Ngaitana* revela los peligros de la prohibición penal de las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos, mostrando los límites de construir políticas de protección de los derechos humanos que no tomen en serio las diferencias culturales y los distintos contextos sociales. Los intelectuales y activistas occidentales que consideran estas prácticas rituales como una forma de tortura y violación de los derechos humanos más básicos, definen la práctica como incapacitante, y promueven estrategias internacionales para la erradicación. Al ser impuestas desde fuera, las campañas para la erradicación de las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos son percibidas como súper-impuestas y terminan por ser ineficaces. Es notable que los intelectuales y activistas africanos y árabes que se oponen a las intervenciones rituales sobre los genitales fundan sus razones de manera distinta y, a pesar de compartir el objetivo final, tienen diferentes referencias y, por lo tanto, diferentes actitudes y estrategias.

Para ser efectivos, los procesos de transformación de las tradiciones culturales deben ser elaborados “desde dentro”. Un ejemplo evidente son los proyectos que proponen la difusión de rituales iniciáticos “sin corte”, que valoran el significado ritual y prevén el abandono de intervenciones dañinas para la salud sin implicar la devaluación de la cultura africana en su conjunto (Chelala 1998: 126; Melching 2001; Grassivaro Gallo y Fusto 2005)⁷⁰. Los proyectos de iniciación “sin corte” han revelado ser estrategias particularmente efectivas para eliminar los riesgos relacionados con prácticas rituales médicamente inseguras y mantener al mismo tiempo viva una tradición étnica percibida como significativa. El éxito de estas estrategias es de imputar a la elaboración de la sublimación de las tradiciones culturales “desde dentro” y la aceptación por parte de las participantes.

⁷⁰ Véase el proyecto del grupo Tostan que Molly Melching ha fundado en Senegal, <http://www.tostan.org/web/page/586/sectionid/547/pagelevel/3/interior.asp> y lo que Adriana Kaplan ha implementado en Gambia, http://mgf.uab.es/engl_mgf/seedvd.html (Último acceso: Octubre 2009).

Una legislación que regule las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos debería garantizar en primer lugar la protección de lo menores de edad. Para la tutela de la salud y la integridad física de los menores se podría promover la difusión de proyectos que involucran los padres y valoran su capacidad de transformación de las tradiciones, difundiendo prácticas iniciáticas que prescinden de intervenciones potencialmente peligrosas para la salud. La iniciación “sin corte” o “circuncisión simbólica” para los menores de edad (ambos niños y niñas) parece ser la manera más adecuada tanto para evitar los riesgos para la salud como para preservar un ritual percibido como culturalmente significativo. De esta forma sería respetada también la autonomía educativa de los padres, sin ningún perjuicio para los niños. La iniciación “sin corte”, en cuanto que es reversible y no conlleva riesgos para la salud, podría ser una fórmula idónea para salvaguardar el sentimiento de pertenencia al grupo y al mismo tiempo de salir del grupo si lo desearan una vez adultos.

Una legislación que regule las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos debería garantizar también el principio de igualdad de tratamiento. Sin embargo, en el marco de las leyes actuales, el consentimiento de las mujeres adultas es diferentemente considerado en relación a su origen étnico ya que el consentimiento es suficiente para realizar cualquier modificación corporal, excepto las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos. De esta manera las mujeres emigrantes son consideradas desde el punto de vista jurídico como incapaces de decisiones autónomas como los menores de edad. Esta incoherencia es reveladora de la perspectiva etnocéntrica con la que se sigue a juzgando al “Otro” como incapaz de auto-gobierno, víctima de una cultura retrograda y con necesidad de ser liberado por la civilización occidental. Esta actitud revela una vez más la perspectiva etnocéntrica en la que los países occidentales enmarcan sus políticas de integración cultural, que recuerda fuertemente la actitud colonialista. Independientemente de la naturaleza de su preferencia, a menudo definida como “adaptativa” (Nussbaum 1999), las mujeres adultas migrantes originarias de países donde las intervenciones rituales se practican son y deben ser consideradas capaces de realizar elecciones libres y autónomas, al igual que las mujeres occidentales cuando eligen el implante mamario de silicona o la vaginoplastia cosmética (Friedman 2003; Meyers 2000).

No creo que existan más adecuadas y fidedignas palabras para resumir y concluir estas reflexiones que las de John Stuart Mill en su ensayo sobre la libertad.

La única libertad que merece este nombre es la de buscar nuestro propio bien, por nuestro camino propio, en tanto no privemos a los demás del suyo o les impidamos esforzarse por conseguirlo. Cada uno es el guardián natural de su propia salud, sea física, mental o espiritual. La humanidad sale más gananciosa consintiendo a cada cual vivir a su manera que obligándole a vivir a la manera de los demás. Aunque esta doctrina no es nueva, y a alguien puede parecerle evidente por sí misma, no existe ninguna otra que más directamente se oponga a la tendencia general de la opinión y la práctica reinantes. La sociedad ha

empleado tanto esfuerzo en tratar (según sus luces) de obligar a las gentes a seguir sus nociones respecto de perfección individual, como en obligarles a seguir las relativas a la perfección social (Mill 1859, trad. esp. 1970: 69).

IV. - BIBLIOGRAFÍA

Abdulcadir, O. (2006) "Research Center for Preventing and Curing FGM and Its Complications" en G. Denniston, P. Grassivaro Gallo et al. (eds) *Bodily Integrity and the Politics of Circumcision: Culture, Controversy, and Change*. New York: Springer, pp. 117-122.

Abu-Sahlieh, S. (1994a) "Islamic Law and the Issue of Male and Female Circumcision". *Third World Legal Studies*, pp. 73-101.

Abu-Sahlieh, S. (1994b) "To Mutilate in the Name of Jehovah Or Allah: Legitimization of Male and Female Circumcision". *Medicine and Law*, 13(7), pp. 575-622.

Ahmadu, F. (2000) "Rites and Wrongs: An Insider/Outsider Reflects on Power and Escisión", en B. Shell-Duncan y Y. Herlund (eds) *Female "Circumcision" in Africa, Culture, Controversy and Change*. Boulder (Colorado): Lynne Rienner, pp. 283-312.

Atoki, M. (1995) "Should Female Circumcision Continue to Be Banned?". *Feminist Legal Studies*, 3(2), pp. 223-235.

Barley, N. (1989) *El antropólogo inocente. Notas desde una choza de barro*. Barcelona: Editotrial Anagrama.

Bernardi, A., Pastore, B. y Pugiotto, A. (2008) "Legalità Penale: tre atti di una crisi", en A. Bernardi, B. Pastore, B. y A. Pugiotto (eds) *Legalità penale e crisi del diritto oggi: Un percorso interdisciplinare*. Milano: Giuffrè, pp. 3-28.

Blackledge, C. (2005) *Historia de la Vagina*. Barcelona: Península.

Bosch Barrera, J. (2006) "La mutilación genital femenina y el aborto: dos dilemas éticos con dos enfoques resolutivos diferentes". *Cuadernos de Bioética*, 17(60), pp. 207-214.

Catania, L. y Abdulcadir, O. (2005) *Ferite per sempre: le mutilazioni genitali femminili e la proposta del rito simbolico alternativo*. Roma: DeriveApprodi.

Catania, L., Abdulcadir, O. et al. (2007) "Pleasure and Orgasm in Women with Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C)". *Journal of Sexual Medicine*, 4, pp. 1666-1678.

Chambers, C. (2004) "Are Breast Implants Better Than Female Genital Mutilation? Autonomy Gender Equality and Nussbaum's Political Liberalism". *Critical Review of International Social and Political Philosophy*, 7(4), pp. 1-33.

Chase, C. (2002) "Cultural Practice or Reconstructive Surgery? US Genital Cutting, the Intersex Movement, and Medical Double Standards", en S. James y C. Robertson (eds) *Genital Cutting and Transnational Sisterhood: Disputing US Polemics*. Chicago: University of Illinois Press, pp. 126-151.

Chelala, C. (1998) "An Alternative Way to Stop Female Genital Mutilation". *The Lancet*, 352: 9122, p. 126.

Coco, L. (1994) "Silicone Breast Implants in America: A Choice of the Official Breast?". *Kroeberg Anthropological Society Papers*, 77, pp. 103-132.

Colaianni, N. (2006) *Eguaglianza e diversità culturali e religiose. Un percorso costituzionale*. Bologna: Il Mulino.

Coleman, D. (1998) "The Seattle Compromise: Multicultural Sensitivity and Americanization". *Duke Law Journal*, 47(4), pp. 717-783.

De Beauvoir, S. (1949) *Le deuxième sexe*. Paris: Gallimard.

De Lucas, F. et al. (2008) "Evaluating The Impact of Existing Legislation in Europe with regard to Female Genital Mutilation" (Spanish National Report. Daphne Program). *Cuadernos electrónicos de filosofía del derecho*, 17, pp. 1-111, http://www.uv.es/CEFD/17/Daphne_SpanishReport_February_04.pdf.

Di Pietro, F. (2006) "Le norme sul divieto delle pratiche di mutilazione femminile". *Diritto & Diritti*, <http://www.diritto.it/all.php?file=22492.pdf>.

Ehrenreich, N. y Barr, M. (2005) "Intersex Surgery, Female Genital Cutting, and Selective Condemnation of Cultural Practices". *Harvard Civil Rights-Civil Liberties Law Review*, 40, pp. 71-140.

Erlich, M. (1986) *La femme blessée. Essai sur les mutilations sexuelles féminines*. Paris: l'Harmattan.

Essén, B. y Johnsdotter, S. (2004) "Female Genital Mutilation in the West: Traditional Circumcision versus Genital Cosmetic Surgery". *Acta of Obstetrics and Gynecology Scandinavia*, 83, pp. 611-613.

Facchi, A. (1992) "L'escissione: un caso giudiziario". *Sociologia del diritto*, 1, pp. 116.

Facchi, A. (1996) "L'escissione: pratiche tradizionali e tutela delle minorenni". *Diritto penale e processo*, 4, pp. 502-504.

Favali, L. (2001) "What is Missing? Female Genital Surgeries -Infibulation, Excision, Clitoridectomy- in Eritrea". *Global Jurist Frontiers*, 1, pp. 1-99.

Fornasari, G. (2008) "Mutilazioni genitali femminili e multiculturalismo. Premesse per un discorso giuspenalistico", en A. Bernardi, B. Pastore, A. Pugiotto (eds) *Legalità penale e crisi del diritto oggi. Un percorso interdisciplinare*. Milano: Giuffrè, pp. 179-202.

Friedman, M. (2003) *Autonomy, Gender, Politics*. Oxford: Oxford University Press.

Fusaschi, M. (2003) *I segni sul corpo. Per un'antropologia delle modificazioni dei genitali femminili*. Torino: Bollati Boringhieri.

Galeotti, E. (2007) "Relativism, Universalism, and Applied Ethics: The Case of Female Circumcision". *Constellations*, 14(1), pp. 91-111.

García Ruíz, Y. (2007) *Derecho de asilo y mutilación genital femenina: mucho más que una cuestión de género*. Madrid: Fundación alternativas, http://www.falternativas.org/en/content/download/5900/168226/version/3/file/8b81_04-07-07_EP29.2007.pdf.

Grande, E. (2004). "Hegemonic Human Rights and African Resistance: Female Circumcision in a Broader Comparative Perspective". *Global Jurist Frontiers*, 4(2), pp. 1-21.

Grassivaro Gallo, P. y Fusto, B. (2005) "Recente evoluzione delle MGF in occidente e nei paesi d'origine". *Scienzaonline*, 14, <http://www.scienzeonline.org/sessuologia/evoluzione-mgf.html>.

Guerra Palmero, M. (2008) "Culturas y género: prácticas lesivas, intervenciones feministas y derechos de las mujeres". *Isegoría: Revista de Filosofía Moral y Política*, 38, pp. 61-76.

Guiné, A. y Moreno Fuentes, F. (2007) "Engendering Redistribution, Recognition, and Representation: The Case of Female Genital Mutilation (FGM) in the United Kingdom and France". *Politics & Society*, 35(3), pp. 477-519.

Gunning, I. (1991) "Arrogant Perception, World-Travelling and Multicultural Feminism: The Case of Female Genital Surgeries". *Columbia Human Rights Law Review*, 23: pp. 189-248.

James, S. y Robertson, C. (eds) (2002) *Genital Cutting and Transnational Sisterhood. Disputing U.S. Polemics*. Chicago: University of Illinois Press.

Johansen, E. (2007) "Experiencing Sex in Exile. Can Genitals Change Their Gender? On Conceptions and Experiences Related to Female Genital Cutting (FGC) Among Somalis in Norway", en B. Shell-Duncan y Y. Hernlund (eds) *Transcultural Bodies. Female Genital Cutting in Global Context*. New Brunswick (NJ): Rutgers University Press, pp. 248-277.

Johnsdotter, S. (2007) "Persistence of Tradition or Reassessment of Cultural Practices in Exile? Discourses on Female Circumcision among and about Swedish Somalia", en B. Shell-Duncan y Y. Hernlund (eds) *Transcultural Bodies. Female Genital Cutting in Global Context*. New Brunswick (NJ): Rutgers University Press, pp. 107-134.

Kaplan Marcusán, A. et al. (2006) "Las mutilaciones genitales femeninas en España: posibilidades de prevención desde los ámbitos de la atención primaria de salud, la educación y los servicios sociales". *Migraciones*, 19, pp. 189-217.

Kenyatta, J. (1938) *Facing Mount Kenya. The Traditional Life of the Giryuku*. London: Secker and Warburg.

Kershaw, G. (1997) *Mau Mau from Below*. Athens (OH): Ohio University Press.

La Barbera, MC. (2009) "Cuerpo femenino y diferencia cultural: el caso de la mutilación genital femenina", en T. Aguado Odina y M. Del Olmo Pintado (eds) *Educación Intercultural: perspectivas y propuestas*. Madrid: Ramón Areces, pp. 333-360.

Leye E. y De Blonde J. (2004) *A Comparative Analysis of the Different Legal Approaches in the 15 EU Member States, and the Respective Judicial Outcomes in Belgium, France, Spain, Sweden and the UK*. International Centre for Reproductive Health, ICRH n. 8. Ghent: The Consultory.

Liao, M. y Creighton, S. (2007) "Requests for Cosmetic Genitoplasty: How Should Healthcare Providers Respond?". *British Medical Journal*, 334, pp. 1090-1092.

Magnigan, H. (1999) "Will Prosecutions for "Female Genital Mutilation" Stop the Practice in the U.S.?" *Temple Political & Civil Rights Law Review*, 8, pp. 391-424.

Melching, M. (2001) "Abandoning Female Genital Cutting in Africa", en S. Perry y C. Schenck (eds) *Eye to Eye: Women Practicing Development across Cultures*. London: Zed Book, pp. 156-170.

Meyers, D. (2000) "Feminism and Women's Autonomy: The Challenge of Female Genital Cutting". *Metaphilosophy*, 31(5), pp. 469-491.

Miazzi, L. (2008) "Infanzia, donne e famiglie immigrate: discriminazione e intervento giurisdizionale". *Diritto & Questioni Pubbliche*, 8, pp. 103-137, http://www.dirittoquestionipubbliche.org/page/2008_n8/2008-

[DQ_06_studi_Miazzi.pdf](#).

Mill, J. (1970) *Sobre la libertad* (1859), Madrid: Alianza Editorial.

Moccia, S. (1998) "L'illusione repressiva. La politica criminale e giudiziaria nell'Italia degli anni novanta". *Dei delitti e delle pene*, 1, pp. 91-141.

Morinis, A. (1985) "The Ritual Experience: Pain and the Transformation of Consciousness in Ordeals of Initiation". *Ethos*, 13(2), pp. 150-174.

Nader, L. (1999) "Num espelho de mulher: cegueira normativa e questões de direitos humanos não resolvidas". *Horizontes Antropológicos*, 5(10), pp. 61-82.

Njambi, W. (2007) "Irua Ria Atumia and Anti-Colonial Struggles among the Gikuyu of Kenya: A Counter Narrative on Female Genital Mutilation". *Critical Sociology*, 33(4), pp. 689-708.

Nnaemeka, O. (2001) "If Female Circumcision Did Not Exist, Western Feminism Would Invent It", en S. Perry y C. Schenk (eds) *Eye to Eye: Women Practicing Development across Cultures*, London: Zed Book, pp. 171-189.

Nussbaum, M. (1999) *Sex and Social Justice*. Oxford: Oxford University Press.

Oba, A. (2008) "Female Circumcision as Female Genital Mutilation: Human Rights or Cultural Imperialism?". *Global Jurist*, 8(3), pp. 1-38.

Obermeyer, C. (1999) "Female Genital Surgery: The Known, the Unknown, the Unknowable". *Medical Anthropology Quarterly*, 13(1), pp. 79-106.

Obermeyer, C. (2005) "The Consequences of Female Circumcision for Health and Sexuality: An Update on the Evidence". *Culture, Health & Sexuality*, 7 (5): 443-461

Obiora, A. (1996) "Bridges and Barricades: Rethinking Polemics and Intransigence in the Campaign against Female Circumcision". *Case Western Reserve Law Review*, 47, pp. 275-378.

Ornaghi, L. (2007) "Laicità e secolarismo", en G. Dalla Torre, *Lessico della laicità*. Roma: Edizioni Studium, pp. 205-214.

Pasquinelli, C. (2007) *Infibulazione: il corpo violato*. Roma: Meltemi.

Presley, C. (1988) "The Mau Mau Rebellion, Kikuyu Women, and Social Change". *Canadian Journal of African Studies/Revue Canadienne des Études Africaines*, 22(3), pp. 502-527.

Price, C. (1999) "Male Non-Therapeutic Circumcision: The Legal and Ethical Issues", en G. Denniston, F. Hodges y M. Milos (eds) *Male and Female Circumcision*,

Medical, Legal, and Ethical Considerations in Pediatric Practice. New York: Kluwer, pp. 425-454.

Sembene, O. (2004) *Moolaadé* [película]. New York: New Yorker Films.

Sheldon, S. y Wilkinson, S. (1998) "Female Genital Mutilation and Cosmetic Surgery: Regulating Non-Therapeutic Body Modification". *Bioethics*, 12(4), pp. 263-285.

Shell-Duncan, B. y Hernlund, Y. (eds) (2000) *Female Circumcision in Africa: Culture, Controversy and Change*. Boulder (Chicago): Lynne Rienner Publishers.

Shweder, R. (2002) "What about Female Genital Mutilation? And why Understanding Culture Matters in the First Place", en R. Shweder, M. Minnow y H. Markus (eds) *Engaging Cultural Differences*. New York: Russel Sage Foundation, pp. 216-251.

Slack, A. (1988) "Female Circumcision: A Critical Appraisal". *Human Rights Quarterly*, 10(4), pp. 437-486.

Thomas, L. (2000) "Ngaitana (I Will Circumcise Myself): Lessons From Colonial Campaigns to Ban Excision in Meru, Kenya, en B. Shell-Duncan y Y. Hernlund (eds) *Female Circumcision in Africa: Culture, Controversy and Change*. Boulder (Chicago): Lynne Rienner Publishers, pp. 129-150.

Tiefer, L. (2008) "Female Genital Cosmetic Surgery: Freakish or Inevitable? Analysis from Medical Marketing, Bioethics, and Feminist Theory". *Feminism Psychology*, 18(4), pp. 466-479.

Toubia, N. y Izette, S. (1998) *Female Genital Mutilation: An Overview*. Geneva: World Health Organization.

Van Howe, R. (1997) "Why Does Neonatal Circumcision Persist in the United States?" en G. Denniston y M. Milos (eds) *Sexual Mutilations. A Human Tragedy*. New York: Plenum Press, pp. 111-119.

Volpp, L. (2009) "Dietro il velo della cittadinanza: genere e alterità culturale". *Ragion Pratica*, 31(2), pp. 473-490.

Wasunna, A. (2000) "Towards Redirecting the Female Circumcision Debate: Legal, Ethical and Cultural Considerations". *McGill Journal of Medicine*, 5(2), pp. 104-110.

Weil-Curiel, L. (2001) "Female Genital Mutilation in France: A Crime Punishable by Law", en S. Perry y C. Schenck (eds) *Eye to Eye: Women Practicing Development across Cultures*. London: Zed Book, pp. 190-197.

Winter, B. (1994) "Women, the Law, and Cultural Relativism in France: The Case of Excision". *Signs*, 19(4), pp. 939-974.