

KAPLAN, A. (2003) "Aproximación antropológica a las mutilaciones genitales femeninas" en *Cuadernos de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos*, nº 4, pp.23-30, Madrid.

APROXIMACIÓN ANTROPOLÓGICA A LAS MUTILACIONES GENITALES FEMENINAS

Adriana Kaplan Marcusán
Antropóloga, Investigadora Ramón y Cajal
Dpto. de Antropología Social
Universidad Autónoma de Barcelona

INTRODUCCIÓN

La comunidad internacional, a través de diversas agencias de Naciones Unidas (OMS, FNUAP o UNICEF, entre otros) y la Unión Europea, se han pronunciado en diferentes foros, convenciones y declaraciones sobre las mutilaciones genitales femeninas (MGF): los derechos humanos, los derechos de las mujeres y los derechos del niño/a. Estas prácticas ancestrales han sido prohibidas por algunos gobiernos africanos, aunque no existe por el momento una legislación al respecto en todos ellos. Sólo algunos países han aprobado en sus parlamentos leyes sancionadoras específicas, entre ellos Senegal, Mali, Mauritania o Ghana. Sin embargo, debemos tener en cuenta que aunque éste sea un avance importante, las estrategias planteadas para la erradicación de estas prácticas comportan fundamentalmente una transformación social, religiosa y cultural más amplia, que debe llegar a las propias raíces culturales y a las relaciones de género, y no sólo a través de prohibiciones legales o decretos, que difícilmente son respetados, acatados y ejecutados, sobre todo en las zonas rurales, donde reside mayoritariamente la población femenina. Este es el caso de Senegal, por ejemplo, donde las MGF han sido prohibidas en el año 1999 y donde, sin embargo, las

iniciaciones siguen vigentes, en menor medida dentro de territorio senegalés, aunque traspasando la frontera hacia Gambia, país vecino en el que la práctica es habitual, públicamente reconocida y legitimada.

A pesar de que casi la mitad de los países africanos con prevalencia de MGF disponen de medidas legislativas al respecto, las prácticas siguen produciéndose. Países como Etiopía, con una prevalencia del 85%, donde la prohibición se expresa desde la misma Constitución, es un claro ejemplo de la necesidad de desarrollar actividades de información y prevención con las comunidades afectadas, al amparo de un marco jurídico adecuado.

En España, los primeros casos detectados han sido en Cataluña, a principios del año 1993. Ambos fueron denunciados por personal sanitario, y las sentencias absuelven a los padres alegando “la no intencionalidad de lesionar y el error de prohibición”. Una mediación antropológica permitió una comprensión del ritual y de la ignorancia de los padres frente a la legislación española y a las consecuencias derivadas de la práctica, pero también consiguió un compromiso con la comunidad africana inmigrada de que no se realizarían estas prácticas aquí. Desde entonces no se han producido nuevas intervenciones en España, aunque algunas familias aprovechan los viajes de vacaciones a sus países de origen para iniciar a sus hijas. Valdría la pena señalar también, que las niñas nacidas en territorio español NO son españolas, sino que tienen la nacionalidad de sus padres y están sujetas a la situación jurídica del cabeza de familia. Esta precariedad legal es determinante ya que condiciona un proyecto estable en el país de destino, y los procesos de aculturación e integración social se hacen más difíciles y poco sostenibles.

1.- TERMINOLOGIA Y ABORDAJE CONCEPTUAL:

¿Circuncisión femenina? ¿Mutilaciones genitales femeninas? ¿Cortes genitales femeninos? ¿*Sunna*? ¿Cirugía genital femenina? ¿Clitoridectomía? ¿Operación? ¿Práctica tradicional? Como vemos, los términos utilizados son diversos y aunque podemos entender de lo que se trata, sólo un análisis conceptual de los mismos,

aunque necesariamente breve, nos dará una idea de los contenidos que cada uno de ellos trata, de quién los trata y desde dónde se tratan.

Durante mucho tiempo, incluso en la actualidad, el uso frecuente para este tipo de intervenciones es el término **circuncisión**, haciendo referencia también a la de los niños, como rito iniciático a la edad adulta. Es una expresión que no destila violencia o agresión, sino que la equipara a una práctica cultural ejercida sobre ambos sexos. Desde posiciones relativistas y desde las mismas culturas que la practican, se sigue defendiendo el uso de la palabra circuncisión, junto a otras como **operación** o **prácticas tradicionales**. La propia población musulmana que la practica, por ejemplo en Sudán o Etiopía, se refiere a ella como *sunna* o bien remiten al término utilizado en la lengua autóctona: por ejemplo, en mandinga es *ñyaka* o en somalí es *gudniin gadbahaada*, que tiene una carga más simbólica y menos emocional. Otros términos utilizados entre algunas etnias africanas son **“abierto”** o **“cerrado”**.

Desde ámbitos académicos, el término que con mayor frecuencia encontramos, es el de *Female Genital Cutting (FGC)*, que podríamos traducir como **Cortes Genitales Femeninos**. Autoras que provienen de las ciencias sociales, como María de Bruyn (1998), antropóloga o Dara Carr (1997), demógrafa, prefieren hablar de FGC como una forma más respetuosa de referirse, no a la intervención, sino a la población que la ejecuta, y que contempla los tres tipos de operación descritos, evitando la estigmatización, la barbarización o los juicios morales sobre la práctica. En este mismo sentido se pronuncian algunos profesionales de las ciencias de la salud, como Morison (2001) o Walraven (2001). Sin embargo, desde otros ámbitos sanitarios se alude al ejercicio médico y, en la reivindicación de este derecho, a la praxis médica, como en Egipto, donde se ha llegado a clasificar, hasta muy recientemente, como una especialidad de **Cirugía Genital Femenina**.

Desde posiciones más feministas y de los derechos humanos, se propone el término **Mutilaciones Genitales Femeninas (MGF)**, que va a cambiar no solamente la orientación terminológica sino conceptual, en la medida en que se entiende que este tipo de prácticas claramente atentan contra la integridad física y psíquica de las mujeres y las niñas, defendiendo que se trata de la amputación de una parte funcional

y sana del organismo femenino. A partir de este momento, en algunos foros internacionales y desde el propio Comité Interafricano, se habla de MGF o, en su defecto y por respeto a las culturas afectadas, se utiliza, como concepto que organiza una acción, el de **“Prácticas tradicionales perjudiciales que afectan la salud de las mujeres y las niñas.”**

2.- MARCO ANTROPOLÓGICO

Las MGF, es decir, la clitoridectomía , la ablación/excisión, y la infibulación, son prácticas ancestrales extendidas entre muchos pueblos africanos, aunque no exclusivamente, que tienen profundas raíces sociales y culturales. Una de las razones principales que aducen las mujeres que mantienen, reivindican, defienden y ejecutan esta práctica tiene que ver con una cuestión de higiene: una mujer circuncidada es una mujer limpia. A los hombres también se los circuncida por una cuestión de higiene: un hombre circuncidado es un hombre limpio. Una de las diferencias fundamentales que existe entre ambas circuncisiones viene dada por el carácter religioso que estas culturas confieren a cada una de ellas. La circuncisión masculina dicen que es una obligación emanada del Corán y por lo tanto tiene carácter preceptivo. Todos los hombres musulmanes están circuncidados, al igual que los judíos, mientras que no todas las mujeres musulmanas lo están. La circuncisión femenina es una *sunna*, es decir, forma parte de la tradición y sólo tiene carácter recomendatorio y no obligatorio. Es importante resaltar que se trata de una práctica **pre-islámica** y que el Corán no hace mención ni alusión en ningún versículo a ella, a diferencia de la Biblia, que sí lo hace para los hombres, en el Antiguo Testamento (Génesis, Levítico, Deuteronomio, Éxodo, etc.) Vale la pena indicar que una cosa es la obligatoriedad del Islam y otra, la obligatoriedad social, al margen o no del Islam, como por ejemplo la infibulación entre las mujeres judías falashas de Etiopía o entre las cristianas coptas de Egipto .

Por otra parte, también es necesario precisar que ni en todos los países africanos se practican las MGF, ni todos los grupos étnicos de un mismo país la llevan a cabo, como por ejemplo en Senegal, donde la mayoría de la población es wolof y no la ejecuta. Sin embargo, debemos señalar que en recientes estudios llevados a cabo en Gambia, se

han encontrado con poblaciones wolof que tradicionalmente no practicaban las MGF y que, al entrar en contacto con otros grupos étnicos y asentarse territorialmente en sus poblados, han comenzado, como parte de un proceso adaptativo mas amplio, con estas iniciaciones rituales.

En términos culturales y sociales, el hecho de que la circuncisión, tanto femenina como masculina, forme parte del rito de paso a la edad adulta, significa que, independientemente de que estemos hablando de una pubertad social y no fisiológica, este ritual es imprescindible para el acceso futuro de los niños y las niñas al mundo de los adultos.

Y, como en muchas culturas, este mundo está claramente definido y diferenciado entre el mundo secreto de las mujeres y el mundo secreto de los hombres. La circuncisión es una "marca" que llevan de por vida, y simboliza que su unión al grupo también será de por vida. Se trata de una cuestión de cohesión social y pertenencia, estás dentro o estás fuera.

Por ello, es fundamental enmarcar la significación del ritual de iniciación en su amplio contexto africano, a través de la descripción etnográfica de sus contenidos, para ir centrándonos en la especificidad que concierne a las mujeres.

2.1.- Contextualización del rito de iniciación:

La significación de estos ritos de iniciación es compleja y cada una de las fases que los componen (Van Gennep,1986) está pautada culturalmente por unos elementos, unos personajes y unos contenidos rituales específicos. El *kaseo* (iniciación masculina) y el *ñyaka*¹ (iniciación femenina) significan el paso de la infancia a la pubertad, primer estadio de la vida adulta. En ambos casos se dan las tres fases del rito de paso: separación, marginación y agregación.

En la primera fase, las niñas y los niños son separados de la comunidad y circuncidados. La ruptura con la etapa anterior, la infancia, está marcada por el corte

¹ Los términos utilizados son en lengua mandinga, mayoritaria en Gambia y ampliamente difundida en Guinea Bissau, Mali (bambara), Sierra Leona (mandé) y en la región de la Casamance, al sur de Senegal.

del prepucio o la excisión del clítoris, la sangre y el dolor. La segunda fase, de marginación, tiene una duración que depende del tiempo de cicatrización de la herida y del proceso de aprendizaje de los iniciados.

En el corte del prepucio del pene suele tratarse de dos a tres semanas, mientras que en la excisión del clítoris y/o infibulación se prolonga entre dos y ocho semanas, según el tipo de operación realizada. Es un período de alto riesgo, rodeado de tabúes y normas estrictas, prescripciones y prohibiciones especiales referidas a los cuidados, la higiene, el alimento, la ropa y el movimiento en general.

Es en esta fase donde se lleva a cabo el aprendizaje por parte de las iniciadas, donde les son transmitidas las enseñanzas que aglutinan la riqueza cultural y social de su pueblo. Ya en la tercera fase, de agregación, se celebra una gran fiesta de "graduación" donde se presenta públicamente a las iniciadas como nuevas miembros, con sus nuevos roles y categorías sociales.

Y de esta forma, también son públicamente reconocidas, legitimadas y aceptadas por la comunidad como nuevas integrantes de la sociedad secreta de las mujeres. Los niños por su parte, entrarán a formar parte del grupo de los hombres.

Los personajes rituales encargados de llevar a cabo la iniciación son los mismos en el caso de las mujeres que en el de los hombres, siempre legitimados por los más ancianos de la aldea. Cada uno recibe un nombre y cumple unas funciones específicas. Sólo vamos a señalar y describir aquí el rol de la *Ngnangsimbah*, que significa madre/padre de los iniciados. Se trata de un anciano/a que encabeza el grupo y cumple la función de supervisión y guía espiritual; es quien realiza la operación, y quien será responsable del ordenamiento, desarrollo y cumplimiento del ritual. Es una de las personas más respetables y temidas de la aldea, a quien atribuyen poderes sobrenaturales, es decir, que suele ser *kufanungte*, cabeza grande, aquella que puede captar la presencia de malos espíritus. Las mujeres que ejecutan esta operación han sido instruidas por sus madres y sus abuelas, y pertenecen al estamento social de los herreros. Suelen ser también las comadronas tradicionales que atienden los nacimientos y cuidan de las madres y los bebés durante los primeros días posteriores al parto.

Las iniciadas deben pasar seleccionadas pruebas y enseñanzas morales y sociales. Se les transmiten, con firmeza y severidad, las normas de comportamiento respecto a los padres, los mayores, los ancianos, y las formas de relación entre los géneros.

Aprenden como serenan al prójimo y cuáles serán, a partir del momento en que sean incorporados socialmente como individuos adultos, sus derechos y obligaciones dentro de la sociedad. También se les enseña cuáles deben ser sus relaciones con los demás grupos étnicos, basadas en leyendas que dan cuenta de sus interrelaciones históricas y en el establecimiento de lazos de solidaridad.

Dentro de las enseñanzas hay un importante contenido de lenguaje no verbal que sólo podrá ser interpretado por alguien perteneciente al mismo grupo secreto, como los gestos, el *lenjengo* (las danzas) y el *kijo* (percusión). Es lo que se llama la diferenciación de los saberes.

Los ritos de iniciación, como hemos visto, no son ritos de pubertad física porque no coinciden con la pubertad fisiológica, sino con una pubertad social cuyas edades varían en función del sexo, de las etnias, de la localización territorial de éstas y de la densidad demográfica de los grupos. En Senegambia, área de procedencia de población migrante africana mayoritaria en España las niñas actualmente son iniciadas cuando tienen entre cuatro y siete años, aunque dependiendo de la etnia, a algunas se las somete al ritual cuando son más pequeñas, pero siempre antes de la primera menstruación.

El sentimiento de pertenencia al que estarán ligadas durante el resto de su ciclo vital, otorga unas señas de identidad propias, avaladas por unas huellas físicas imborrables, permanentes e inalterables, que llevarán de por vida, y por unos aprendizajes propios que caracterizan y diferencian a cada uno de los grupos y que constituyen el primer peldaño en la construcción de su identidad étnica y de género.

2.2.- ¿Qué dice la tradición? Razones para el mantenimiento de la MGF:

Las razones que aducen las propias mujeres africanas para continuar con su práctica, mayoritariamente la clitoridectomía y la excisión (tipo I y II) y que ellas entienden

como “razones prácticas”, son las siguientes: la higiene, la estética, facilitar el parto, promover la cohesión social, prevenir la promiscuidad, aumentar las oportunidades matrimoniales, preservar la virginidad, mantener a la mujer alejada de los hombres, potenciar la fertilidad, mantener una buena salud y prevenir el nacimiento de niños muertos en las primigrávidas, ya que creen que, si el niño, al nacer, toca con su cabeza el clítoris, puede morir o padecer algún trastorno mental. En realidad, no hay una justificación explícita de la acción sino que proceden directamente a ella. Y en todo caso, cuando se les pregunta, remiten a la tradición, a la religión, aducen razones estéticas (puede crecer demasiado), sanitarias (es más limpio) y de protección (de la virginidad).

2.3.- ¿Qué estrategias plantear?

Si conocemos las razones que la propia población aduce para el mantenimiento de las MGF, vemos que es posible "desmontarlas" y que es necesario poner énfasis en las consecuencias visibles y frecuentes que estas operaciones acarrearán, como la esterilidad, las infecciones y las hemorragias que puede causar la herida. Otra estrategia debe tener como objetivo realizar una labor comunitaria donde los hombres puedan participar, ser informados y tomar conciencia de su responsabilidad ante este tipo de problemas que afectan e inciden directamente en la salud de sus mujeres y sus niñas, que también repercuten en el bienestar de la comunidad y producen graves consecuencias socioeconómicas y psicológicas para el grupo familiar.

Algunas experiencias recientes en África (Kenia y Tanzania principalmente) están demostrando que es posible mantener la estructura ritual de la segunda y la tercera fase (marginación y agregación), eliminando la parte física. Involucrar a los hombres en la toma de decisión está significando grandes avances para su erradicación, sin necesidad de eliminar completamente el sentido ritual de iniciación.

2.4.- ¿Qué dificultades encontramos?

El fruto de la labor realizada hasta el momento ha sido escaso debido a las reticencias que presentan las madres africanas:

- Conflictos de lealtades respecto a sus mayores en las sociedades gerontocráticas de origen, donde el poder lo ostentan los ancianos que representan y legitiman la reproducción de la tradición.
- Debate entre estigmatización versus integración, que poco contribuye a un proceso de enculturación selectiva, que daría lugar a una reflexión más profunda sobre el futuro de sus hijas.
- La incertidumbre respecto a su estabilidad jurídico-administrativa en España.
- El mito del retorno está presente e incide directamente en el proceso de socialización infantil y de construcción de la identidad étnica y de género.
- La existencia de una violencia simbólica difundida por los medios de comunicación a través de imágenes y palabras.
- Consideran que no se tienen en cuenta otros problemas que para ellas son prioritarios, de carácter laboral, residencial, legal, de vivienda, de violencia doméstica, escolar, etc.

España tiene una realidad étnica (mayoritariamente del África Occidental, Senegambia), una distribución geográfica (básicamente Cataluña, Aragón, Andalucía, Madrid y Canarias), y un número accesible de población, que permiten una sensibilización privilegiada.

Hace falta un trabajo consciente y riguroso, de información, formación y sensibilización tanto con las comunidades directamente afectadas como con los colectivos profesionales de primera línea que trabajan con la población migrante: sanitarios, educativos y del trabajo social. Vemos entonces que se hace imprescindible una tarea interdisciplinar de carácter preventivo que permita diseñar estrategias encaminadas a la erradicación de estas prácticas. ¿Cuánto tiempo más vamos a esperar? ¿Cuántas niñas más deberán ser mutiladas? Es una responsabilidad que compete a todos y a todas. Las culturas son dinámicas, cambian, aunque no con facilidad. Las tradiciones también.

BIBLIOGRAFÍA

- AHMADU, F. (2000) " Rite and Wrongs: an insider/outsider reflects on power and excision", en SHELL-DUNCAN, B. y HERNLUND, Y. (eds.) (2000) *Female "circumcision" in Africa: Culture, controversy and change*. Rienner publishers, London, UK.
- ALDEEB ABU-SAHLIEH, S. (2001) *Male & Female Circumcision among jews, chritians and muslims: religious, medical social and legal debte*. Shangri-La Publications, Warren center, Pennsylvania, USA.
- AMNISTIA INTERNACIONAL (1998) La mutilación genital femenina y los derechos humanos. Infibulación, excisión y otras prácticas cruentas de iniciación. Ed. Amnistía Internacional, Madrid.
- BODDY, J. (1991) "Body politics: continuing the anticircumcision crusade" en *Medical Anthropology Quaterly* vol. 5,1.
- BRUYN de, M. (1998) *Sociocultural aspects of female genital cutting*. Ponencia presentada en el DAPHNE Workshop, Ghent, Bélgica.
- CARR, D. (1997) *Female Genital Cutting*. Demographic and Health Surveys Program (DHS), USA
- CHELALA, C. (1998) "An alterntive way to stop FGM" en *The Lancet* nº 325:126, London, UK.
- DEMBOUR, M.B. (1996) "From female circumcision to genital mutilation back to circumcision" Ponencia presentada en el IV Congreso Europeo de la EASA, Barcelona.
- DORKENOO, E. (1995) *Cutting the rose. Female Genital Mutilation: the practice and its prevention*. Minority Rights Group, London.
- DORKENOO, E y ELWORTHY, S. (1994) " Female Genital Mutilation" en DAVIES, M. *Women and Violence. Realities and responses worldwide*. Zed Books Ltd., London, UK.
- DOUGLAS, M. (1991) *Pureza y peligro: un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Siglo XXI, Madrid.
- FACCI, A. (1998) "Mutilaciones Genitales Femeninas y derecho positivo" en Javier de LUCAS Derechos de las minorías en una sociedad multicultural. Cuadernos de Drecho Judicial, Consejo General del Podel Judicial, Madrid.
- Family Planning Association, El Cairo (1985) *Female Circumcision and Religion*, MCHP, El Cairo, Egipto.

- GENERALITAT DE CATALUNYA (2002) *Protocol d'Actuacions per a prevenir las Mutilacions Genitals Femeninas*. Secretaria per a la Immigració. Barcelona.
- GRASSIVARO, P. (1998) *Figlie d'Africa Mutilate: la pratica dell'escissione sessuale femminile*. L'Harmattan Italia, Torino.
- GRIAULE, M. (1987) *Dios de Agua*. Editorial Alta Fulla, Barcelona.
- GUINE, A. (2000) *Female Genital Mutilation and Law in Great Britain*. (tesina).
- HERNLUND, Y. (2000) "Cutting without ritual and Ritual without cutting: female circumcision and the Re-ritualization of Initiation in The Gambia" en SHELL-DUNCAN, B. y HERNLUND, Y. (eds.) (2000) *Female "circumcision" in Africa: Culture, controversy and change*. Rienner publishers, London, UK.
- HERZBERGER-FOFANA, P. (2000) *Les Mutilations Génitales Féminines (MGF)*. Forward-Germany, Alemania.
- HOSKEN, F.P. (1979) *The Hosken Report on Genital and Sexual Mutilation of Females*. Women's International Network News, Lexington, USA.
- JULIANO, D. (1996) "Las mujeres inmigrantes, un plus de extranjería" en KAPLAN, A (coord.) *Procesos Migratorios y Relaciones Interétnicas*. Actas del VII Congreso de Antropología Social, Zaragoza.
- KAPLAN, A.; BEDOYA, M.H.; FRANCH, M. y MERINO, M. (2002) "Avances interdisciplinarios en el conocimiento de los procesos de cambio e integración social: la situación de las mutilaciones genitales femeninas en España" en GARCIA CASTAÑO, F.J y MURIEL LOPEZ, C. (eds.) *La inmigración en España: contextos y alternativas*. Vol.II. 3er Congreso de la Inmigración en España, Universidad de Granada, Granada.
- KAPLAN, A. (2001) "Mutilaciones Genitales Femeninas: entre los derechos humanos y el derecho a la identidad étnica y de género" en Javier de LUCAS *Multiculturalidad y Justicia*. Cuadernos de Derecho Judicial. Consejo General del Poder Judicial, Madrid.
- KAPLAN, A. (2001) "Mutilaciones Genitales Femeninas: Derechos humanos, tradición e identidad", en 8 de marzo nº 40, revista de la Dirección General de la Mujer, Comunidad de Madrid.
- KAPLAN, A. (1998) *De Senegambia a Cataluña: Procesos de aculturación e integración social*. Fundación "la Caixa", Barcelona.
- KAPLAN, A. (1993) "Sobre el clítoris y las mutilaciones", diario *El País*, 11 de mayo 1993.
- KOSO-TOMAS, O. (1987) *The circumcision of women. A strategy for eradication*. Zed Books, London.

- LACOSTE-DUJARDIN, C. (1993) *Las madres contra las mujeres*. Ed. Cátedra-Feminismos, Instituto de la Mujer, Universidad de Valencia.
- LEYE, E. (1999) *Networking in Europe for the prevention of FGM*. International Center for Reproductive Health, Hospital University, Ghent.
- LIGHTFOOT-KLEIN, H. (1989) *Prisoners of ritual: an odyssey into Female Genital Circumcision in Africa*. Haworth Press, New York.
- MALLART, L. (1993) *Ser hombre, ser alguien. Ritos e iniciaciones en el sur de Camerún*. Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra.
- MAZARRASA, L. y BOTELLA, N. (1998) "Prácticas tradicionales perjudiciales para la salud: Informe del ACNUR" en OFRIM-Suplementos, Oficina Regional para la Inmigración de la Comunidad de Madrid, Madrid.
- MORENO NAVARRO, J. y CASTANY FABREGAT, M.J. (2002) "La mutilació genital femenina i el personal sanitari" en *PrimalCS* nº 14 2º trim, Barcelona.
- MORISON, L. et. Al. (2001) "The long-term reproductive health consequences of female genital cutting in rural Gambia: a community-based survey" en *Tropical Medicine and International Health* vol. 6 Nº 8, London. U.K.
- PASQUINELLI, C. (2000) *Antropologia delle Mutilazioni Genitali Femminili: una ricerca in Italia*. AIDOS, Roma, Italia.
- READ, D. (1998) *Out of sight, Out of mind?* Forward, London.
- SHELL-DUNCAN, B. y HERNLUND, Y. (eds.) (2000) *Female "circumcision" in Africa: Culture, controversy and change*. Rienner publishers, London, UK.
- SHERF, C. (2000) "Women in Africa have many other problems besides FGM" en *British Medical Journal (BMJ)* nº 321:571, London, UK.
- SKRANSTAD, H. (1990) "The fluid meanings of Female Circumcision in a Multiethnic context in Gambia: distribution of knowledge and linkages to sexuality" en CHR MICHELSEN INST. *Developemt Research and Acion Programme*, Fantoft, Noruega.
- TURNER, R. (1992) "Gambian religious leaders teach about Islam and family planning" en *International Family Planning Perspectives* nº 4.
- VAN GENNEP, A. (1986) *Los ritos de paso*. Ediciones Taurus, Madrid.
- VERNET, J. (1983) *El Corán*. Editorial Planeta, Barcelona.
- WALKER, A. (1992) *En posesión del secreto de la alegría*. Ed. Plaza y Janés, Barcelona.
- WALKER, A, y PARMER, P. (1993) *Warrior Marks: FGM and the sexual binding of women*. Harcourt Brace & Co., London.

- WALLEY, C (1997) "Searching for "voices": Feminism, Anthropology, and the global debate over female genital operations" en *Cultural Anthropology* nº 12(3), American Anthropological Ass.
- WALRAVEN, G. Et. Al. (2001) "The burden of reproductive-organ disease in rural women in The Gambia, West Africa" en *The Lancet* vol. 257, London, UK.
- WHO (1997) *Female Genital Mutilation. A joint Report WHO/Unicef/UNFPA statement*. Technical Group, Ginebra.