



MGF

III JORNADAS INTERNACIONALES MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: UNA REALIDAD EN EUROPA

Madrid, 5 y 6 febrero 2014

CONCLUSIONES



unión de asociaciones familiares



SECRETARÍA
DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

DELEGACIÓN
DEL GOBIERNO
PARA LA VIOLENCIA
DE GÉNERO



SECRETARÍA GENERAL
DE INMIGRACIÓN Y
EMIGRACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE
MIGRACIONES



UNIÓN EUROPEA

FONDO EUROPEO
PARA LA
INTEGRACIÓN

Por una Europa plural

1. Es un problema de gran magnitud, de múltiples consecuencias y que dura toda la vida

- **Han sido mutiladas y sufren sus consecuencias:** 125 millones de mujeres y niñas en todo el mundo, según datos de UNICEF. Se calcula que en **África** hay **92 millones de mujeres y niñas** de más de 10 años que han sido objeto de MGF. Unas 8.000 niñas y mujeres sufren esta práctica **al día**.
- **Están en riesgo:** En la **próxima década 30 millones de niñas** corren el riesgo de ser víctimas de la mutilación genital, según UNICEF. En **África**, **cada año** unos **tres millones de niñas** corren el riesgo de sufrir MGF.

Las **consecuencias** son **múltiples** (salud, sexuales, sociales y psicológicas) y **perduran toda la vida**.

2. La MGF está en diáspora, lo que un día fue local hoy es un desafío global porque las personas viajamos con nuestra cultura y nuestras costumbres

Se practica en **28 países de África**, primordialmente en la zona **subsahariana**, en algunos países de **Oriente Medio** y en determinadas comunidades de **Asia**. Se conocen casos en **América Latina** y con los movimientos migratorios se ha extendido a zonas de **Europa, Estados Unidos, Canadá, Australia y Nueva Zelanda**, es decir, a **comunidades de migrantes** en todo el mundo.

Debemos distinguir **etnias practicantes**, no solo países.

Y es necesario trabajar tanto en los **países de origen** como en los **países de destino** para su **erradicación** mediante labores de **información, sensibilización, atención y prevención de nuevos casos**.

3. Es un problema que está creciendo en España

En España viven 57.251 mujeres procedentes de países en los que se practica la mutilación genital femenina, con un **aumento del 40%** respecto a 2008.

El número de niñas y jóvenes (menores de 15 años) en riesgo de padecer mutilación genital en España **se ha incrementado un 61 % en los últimos cuatro años** en España y son casi **17.000** de ellas.

El 31,7% de la población femenina de esta procedencia reside en Catalunya, un 13,2% en Madrid y un 10,8% en Andalucía.

Entre las novedades legales, destaca la presentación en los próximos meses del **Protocolo Estatal de Actuación Sanitaria contra la Mutilación Genital Femenina**, enmarcado dentro de la **Estrategia Nacional contra la Violencia de Género** y en el que participa UNAF junto a otras organizaciones expertas.

Por otro lado, se está llevando a cabo la **modificación de la Ley de Justicia Universal** que reforma de la Ley Orgánica del Poder Judicial. El peligro de esta modificación es que **elimine la mutilación genital femenina de la lista de crímenes que podrán perseguir en el extranjero los tribunales españoles**. Esto significa que la Audiencia Nacional no podrá perseguir los casos de

mutilación genital femenina que se practiquen en el extranjero a niñas de nacionalidad española o residentes habituales en el país. Ello supondría un grave retroceso de consecuencias inadmisibles.

En este sentido, la Delegada del Gobierno para la Violencia de Género, Blanca Hernández, se comprometió a plantear los retrocesos antedichos con el fin de que se revisen.

4. COMPLEJIDAD: Es una tradición CULTURAL fundada y arraigada en la desigualdad y que cumple una función individual de pertenencia y colectiva de cohesión social. Quienes la practican creen que realmente es beneficiosa para las niñas y mujeres

El reto es comprender un fenómeno que nos parece incomprensible pero que tiene sus razones antropológicas. **Entenderlo es la única manera de erradicarlo.**

Es una **práctica milenaria** muy arraigada culturalmente que cumple **dos funciones** muy claras: **demostrar el valor** como individuo (soy valiente, resisto, rito de paso, etc.) y **demostrar una fidelidad total al grupo**. Intervienen, por tanto, factores de **pertenencia al grupo** y de **cohesión social**.

Asimismo la práctica se sustenta en culturas en las que el **bien colectivo** está por encima del individual. El individualismo es muy reciente y está en las sociedades occidentales.

También es consecuencia del sistema **patriarcal**: ellas no deciden las normas, pero las ejecutan y son las garantes de su cumplimiento. La fidelidad al grupo que se demuestra con la MGF es la fidelidad al marido, a las normas, etc. Cumple una finalidad de **cohesión social basada en la sumisión**. Por eso se trata de una forma inequívoca de **violencia de género**.

La MGF está basada en los siguientes motivos y creencias:

- **Socio-culturales**: Rito de paso, favorecer el matrimonio, cohesión social, aceptación y pertenencia al grupo...
- **Higiénicos/Salud/Purificación**: Los genitales son sucios, así son más higiénicos; las no mutiladas son impuras; ayuda a mantener una buena salud; potencian la fertilidad; facilita el parto, previene la mortalidad infantil en madres primerizas...
- **Estéticos**: Los genitales externos son feos; el clítoris puede crecer demasiado;
- **Psico-sexuales/Desigualdad de género**: Imprescindible para mantener la virginidad; asegurar la fidelidad, prevenir la promiscuidad, incrementar el placer sexual del marido; aumentar las oportunidades matrimoniales...
- **Religiosos o espirituales**: Creencia de que es un requerimiento religioso; se asocia a la pureza espiritual y al Islam, como parte de la sunna (la tradición del profeta).
- **Creencias sobre el clítoris**: Puede herir al hombre; el bebé morirá en contacto...

Todas estas razones **se pueden desmontar con argumentos sólidos**.

Es necesario huir del **relativismo cultural**, argumento que se utiliza para mantener la MGF. **La cultura tiene su límite en los derechos humanos**.

No obstante, deberemos tener en cuenta que las personas que la practican creen que es bueno y beneficioso. Por lo tanto no hay maldad sino **desconocimiento**.

5. La MGF es una violación de los derechos humanos más fundamentales

La MGF es una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres y niñas: a la integridad física, a la salud, a la seguridad y a la igualdad de oportunidades.

También una de las más graves violaciones de los derechos sexuales y reproductivos.

Y una forma más de violencia de género.

Por lo tanto, es una práctica execrable que no puede ampararse en el multiculturalismo ni la diversidad cultural.

Por eso la importancia de nombrarla adecuadamente. No es una tradición, ni una práctica religiosa... Es una **mutilación** de una parte del cuerpo (los órganos genitales) que está sana.

6. La mejor estrategia para su erradicación es abordarlo como problema de SALUD pública aunque su dimensión sea mayor

Es imprescindible contar con personas de la comunidad practicante para erradicar la MGF. Son ellas las que tienen que ver y reconocer, con los datos que podamos aportar, que no es un beneficio sino un problema y ayudarles a convertirse en **agentes del cambio**.

Para ello la mejor manera de plantearlo es como una cuestión de salud pública, aunque por supuesto sea más compleja y tenga una dimensión mucho mayor. Debemos tener en cuenta que el concepto de derechos individuales es occidental.

7. Deconstruir y sumar oportunidades desde la asertividad y el respeto a las personas

Las mujeres que defienden, ejercen y perpetúan la MGF **lo hacen porque aman a sus hijas y quieren lo mejor para ellas**. Desde ahí y desde el respeto es desde donde hay que empezar a deconstruir su discurso y hacerlo con evidencias científicas y respetando su poder.

Es nuestra labor entender las razones profundas que sustentan la MGF para poder **deconstruirlas desde la asertividad** (Adriana Kaplan, Antropóloga y Directora de la Fundación Wassu UAB).

Es muy difícil aplicar las leyes cuando eres "parte de". Hay que entender que la ejercen madres y mujeres quieren a sus hijas. **No se puede llegar a un poblado y decir a las ancianas que lo que hacen está mal**.

Por lo tanto, solo podemos actuar:

- Desde el **conocimiento profundo y riguroso** de su realidad y su cultura.
- Desde una mirada y actitud **de igualdad y respeto a la persona**. Aportando argumentos para su conocimiento y reflexión con el objetivo de que sean ellas y ellos los protagonistas y agentes de su propio cambio. No son delincuentes.
- Trabajando en cascada con **todos los estamentos sociales, institucionales, profesionales y comunitarios**, porque el cambio individual es muy complicado y realmente arriesgado. Hay que tejer los **mimbres sociales** para que se puedan tomar las decisiones individuales.

- **Con todo tipo de motivaciones:** formación a las mutiladoras o micro-créditos para que tengan otro modo de ganarse la vida, etc. Más del 90% de las mutiladoras a las que se ha formado han dejado esa práctica y han participado en campañas para sensibilizar a otras mutiladoras.

8. Razones para la esperanza

- **Tendencia a un descenso de la práctica y de apoyo social a la misma:**

Las encuestas realizadas por UNICEF demuestran que, en la actualidad, las niñas tienen menos probabilidades de sufrir esta práctica que hace 30 años, y que **el apoyo a la misma está disminuyendo**, incluso en países donde su incidencia es casi universal, como Egipto y Sudán.

“Dentro de 50 años esta práctica estará erradicada y será anecdótica”. Amelia Valcárcel.

- **Avance de la legislación contra la MGF en todo el mundo y también en África**

Noticia de las jornadas es que el Gobierno de España presentará en unos meses un nuevo Protocolo estatal de detección, prevención y respuesta a la MGF dirigido al ámbito sanitario y que se enmarca dentro de la Estrategia Nacional contra la Violencia de Género.

- **Cada vez hay más conocimiento científico y más organismos dedicados a la sensibilización, atención e intervención.**

La última actualización del Mapa de la MGF en España que nos ha presentado la Fundación Wassu UAB refleja las estadísticas por municipios para optimizar los recursos y poder formar a los/as profesionales de esos municipios en concreto.

- **Cada vez son más las mujeres valientes que están liderando el cambio. También están empezando a implicarse los hombres en algunas campañas** (Fatou Secka, mediadora intercultural, presidenta de Equis-MGF y técnica formadora del Proyecto ‘Salir Adelante’ de CEPAIM Barcelona).

9. Razones para seguir luchando

- **La legislación es insuficiente.** Una ley jamás va a cambiar una realidad, la ley nos da el marco jurídico para actuar pero **el cambio llega por la educación**. Los estudios de prevalencia indican que la promulgación de leyes apenas reduce los porcentajes. Tampoco en Noruega, por ejemplo, cambió demasiado la realidad por la legislación en sí misma. El cambio está llegando por una planificación mantenida en el tiempo desde muchos estamentos.
- **La legislación y los protocolos en los países de destino no se cumplen por falta de recursos.** Es necesario dotar de recursos y formación a los/as profesionales sanitarios/as, sociales, educadores/as, jueces/juezas, policías, medios de comunicación, etc.
- **El cambio es lento.** Hace 20 años se empezó a trabajar en el cambio de valores y hay avances pero, por ejemplo, aún el 71% de los/as profesionales sanitarios/as de Gambia

apoya la mutilación. El trabajo en las nuevas generaciones es fundamental para la erradicación.

10. Estrategias que funcionan

- **Conocer en profundidad y formarnos:**

Desde el rigor científico y la antropología. Relanzamos la pregunta de Amelia Valcárcel, Catedrática de Filosofía Moral y Política: “¿De qué intenta defenderse un grupo que marca a sus mujeres de esta manera? Cuando demos con la respuesta, tendremos la clave para erradicarla”.

Para nuestra cultura occidental este es un campo nuevo, por lo que debemos aprender sobre él de las personas que ya lo conocen. La colaboración es fundamental.

Debemos formarnos desde los diversos ámbitos (educativo, social, sanitario, jurídico...). UNAF ofrece esta oportunidad de manera gratuita, tanto a profesionales como a población inmigrante.

- **Empoderar desde el conocimiento.**

La metodología que mejor funciona es la de realizar investigaciones científicas, para luego congrega a los diferentes actores (instituciones, profesionales, comunidades, organizaciones no gubernamentales...) y ofrecerles ese conocimiento para su transferencia e implementación. Siempre desde el enfoque de salud pública y con un objetivo de empoderamiento.

- **Formación consciente a profesionales de los sistemas sanitario, educativo, social y jurídico. Papel fundamental de la atención primaria.**

La labor de prevención, detección e intervención debe realizarse dentro de los **canales ya establecidos y que resultan de confianza para las familias**: servicios sanitarios, asistentes sociales, mediadores/as interculturales, educadores/as, ONG... La atención primaria juega un papel fundamental en la prevención de la MGF, de ahí la importancia de la formación de sus profesionales.

- **Evitar la doble victimización.**

La denuncia judicial y la actuación policial deben ser el último recurso, ya que revictimiza a las niñas que han sufrido MGF. Primero sufren esta grave violación de sus derechos y después son separadas de sus padres/madres.

- **No estigmatizar**

La labor de sensibilización debe realizarse desde el respeto y el cuidado, tratando de no estigmatizar a las niñas señalándolas o haciéndolas sentir diferentes.

- **Importancia de CÓMO comunicar**

1) Desde donde: desde su cultura y sus costumbres.

2) Con un enfoque de salud.

3) Con materiales adaptados a las culturas y niveles educativos. Es recomendable apoyarse en dibujos, material audiovisual, material didáctico, etc.

4) Favoreciendo el empoderamiento individual y el trabajo sobre la comunidad.

- **Recurso de Solicitud de Protección Internacional por causas de MGF. (ACNUR)**

Se estima que 20.000 mujeres y niñas procedentes de países donde se realiza la MGF solicitan asilo en la UE cada año. Esto incluye a casi 9.000 potenciales víctimas de MGF. Se estiman unas 2.000 solicitudes de asilo basadas directamente en MGF en Europa.

Es un recurso no solo para las que están en riesgo de sufrir la práctica sino también para aquellas que ya lo han sufrido y viven sus consecuencias traumática, o para aquellas que no se la han practicado y para las que volver al país de origen sería enfrentarse al rechazo y al ostracismo.