

LA DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA LA VIOLENCIA DE GÉNERO

INFORMA:

“LA DELEGACIÓN REALIZA EL ESTUDIO “LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN ESPAÑA”, EN COLABORACIÓN CON LA PROFESORA ADRIANA KAPLAN Y DIRECTORA DE LA FUNDACIÓN WASSU-UAB”



La Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia sobre la Mujer 2013-2016 contempla como objetivo general la visibilización y atención a otras formas de violencia contra la mujer entre las que se encuentra la mutilación genital femenina (MGF); de tal manera que se diseñan acciones concretas para hacerles frente, sin perjuicio de las acciones que se llevan a cabo en los distintos ámbitos de actuación específica.

La MGF es reconocida internacionalmente como una violación de los derechos humanos de las mujeres y niñas. Refleja una arraigada desigualdad entre hombres y mujeres y constituye una forma extrema de discriminación.

La Resolución de 27 de noviembre de 2012 de la Asamblea General de las Naciones Unidas condena la MGF y pide a los Estados miembros que prohíban y castiguen esta práctica, observando el 6 de febrero como el **Día Internacional de la Tolerancia Cero contra la Mutilación Genital Femenina**.

La Delegación del Gobierno para la Violencia de Género ha elaborado **el estudio “La Mutilación Genital Femenina en España”, en colaboración con la profesora y**

Directora de la Fundación Wassu-UAB, Adriana Kaplan, junto a Nora Salas Seoane y Aina Mangas Llompart, cuyo objetivo principal es conocer la situación de la MGF en España, así como proponer recomendaciones para el desarrollo de acciones encaminadas a la atención, detección y prevención de la misma, a través de la formación y transferencia del conocimiento.

Según este estudio, la MGF es una práctica tradicional que se practica en 28 países del África Subsahariana y algunos de Oriente Medio y Asia. La Organización Mundial de la Salud la define como **“todos los procedimientos que, de forma intencional y por motivos no médicos, alteran o lesionan los órganos genitales femeninos”**.

La perpetuación de esta práctica se debe a un entramado de creencias culturales y tradiciones. Para las propias mujeres africanas, la MGF a menudo supone la preservación de la identidad étnica y de género. Además, negarse a su realización supone cuestionar la autoridad de sus mayores en las sociedades fuertemente gerontocráticas de origen.

La MGF se practica a niñas de 0 a 14 años, pudiéndose realizar desde el séptimo día de su nacimiento hasta la pre-pubertad. La edad varía según los grupos étnicos, aunque siempre se realiza antes de la primera menstruación. Se ha constatado una creciente tendencia a adelantar la edad de la intervención.

En las últimas tres décadas, España se ha convertido en destino migratorio de personas procedentes de África y en la actualidad residen en España más de 200.000 personas provenientes de países donde se practica la MGF y, entre ellas, 55.000 mujeres y niñas.

Para lograr la erradicación de la MGF es necesario tanto un marco legislativo adecuado como la adopción de una óptica preventiva basada en la concienciación, la sensibilización y la formación de las personas procedentes de sociedades en las que se practica y de los/as profesionales médicos y sociales que se relacionan con ellas.

Se considera **abordaje preventivo de la MGF** cualquier actividad o medida en el ámbito de la promoción de la salud llevada a cabo desde los servicios de salud, sociales y/o educativos para evitar la práctica de la MGF, tanto en España como en el país de origen.

La actuación es sobre las personas a nivel individual y a nivel de la comunidad de la población migrante afectada o en riesgo. Las acciones de prevención y los programas que se llevan a cabo tienen que estar centrados en las mujeres, la familia y la comunidad.

El rol de la persona que interviene profesionalmente debe ser el de proporcionar conocimientos que permitan el análisis crítico de la MGF y el desarrollo de aptitudes

personales y sociales que permitan tomar decisiones que muevan a las personas a cambiar su perspectiva frente a la práctica y la encaminen hacia su erradicación.

La formación de profesionales es clave para el éxito del abordaje preventivo. Así, se hace necesario desarrollar programas formativos que permitan capacitar a las personas que profesionalmente intervienen para atender adecuadamente a mujeres ya mutiladas así como para que sean capaces de detectar, reconocer e intervenir con familias y niñas en riesgo de sufrir MGF.

Para lograr una acción preventiva eficaz, según establece el estudio, es conveniente seguir las siguientes pautas:

- 1- Hay que hacer especial énfasis en la necesidad de identificar a niñas en situación de riesgo.*
- 2- Iniciar el abordaje preventivo con antelación, evitando en la medida de lo posible la necesidad de una intervención inmediata ante el planteamiento de un viaje inminente.*
- 3- Realizar una aproximación a la MGF desde cualquiera de los posibles puntos de contacto con las familias: atención primaria, revisiones del programa de salud infantil, revisiones ginecológicas, consultas con motivo de un viaje al país de origen, consultas con el/la trabajador/a social, diálogos con educadores, etc.*
- 4- Indagar, desde el respeto, sobre las actitudes frente a la MGF del padre y la madre de la menor en riesgo.*
- 5- Informar y educar sobre la anatomía normal de los genitales femeninos y sobre las consecuencias físicas y psicológicas de la MGF.*
- 6- Informar sobre la legislación vigente en España: prohibición de realizar la MGF y consecuencias legales de su práctica aunque no sea realizada en España.*
- 7- Reforzar la decisión de no mutilar: Una vez que se ha hablado con los progenitores sobre las consecuencias físicas, psicológicas y legales que pueden derivarse de practicar la MGF a sus hijas y que éstos deciden no llevarla a cabo, se recomienda reforzar la acción proponiendo a los padres la firma de un compromiso preventivo:*

El compromiso preventivo se trata de un documento que explica las consecuencias legales que dicha práctica puede acarrear, y que puede ser esgrimido por los padres y las madres frente a su comunidad en el país de origen como elemento de apoyo a la decisión de no mutilar.

Este compromiso no es un fin en sí mismo sino la culminación de un proceso en el que las madres y padres han recibido la información necesaria para poder tomar una decisión y posicionarse.

Además, su obtención no excluye ni sustituye las medidas judiciales a realizar en caso de existir una situación de riesgo.

- 8-** *Ante la proximidad de un viaje de la niña y/o de la familia al país de origen, es preciso concretar con los progenitores su decisión de no realizar la MGF en el país de origen así como transmitir claramente la obligación de denunciarlo si la llevan a cabo.*

A la vuelta del viaje deberá citarse a la niña para una exploración completa.

- 9-** *Es importante coordinar las estrategias de abordaje preventivo de cada uno de los servicios médicos, sociales, educativos y legales implicados.*

Para acceder al estudio:

<http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/publicaciones/estudiosinvestigaciones/home.htm>

Madrid, 9 de febrero de 2015