



III JORNADAS INTERNACIONALES SOBRE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

Con motivo del Día Internacional de Tolerancia Cero a la Mutilación Genital Femenina, 6 de febrero, UNAF organiza, con la colaboración del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, las III Jornadas Internacionales sobre la MGF: Una realidad en Europa.

Estas jornadas se enmarcan dentro del Programa de Prevención e Intervención ante la MGF, subvencionado por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social a través del Fondo Europeo de Integración.

Sus principales objetivos son:

- Contribuir al conocimiento sobre la MGF desde un enfoque de derechos humanos y una perspectiva europea.
- Aportar a los y las profesionales, sobre todo del ámbito sanitario, información relevante para su ejercicio profesional con población inmigrante
- Dar a conocer las iniciativas y buenas prácticas de algunas de las organizaciones expertas que trabajan en Europa para erradicar la práctica
- Generar un espacio de encuentro, debate y reflexión sobre la MGF, compartiendo pautas y estrategias de prevención y actuación.

MIÉRCOLES 5 DE FEBRERO

Inauguración

La presentación de las jornadas corrió a cargo de Teresa Blat Gimeno, presidenta de UNAF, y contó con la presencia de Francisco García Villar, Subdirector General de Integración de los Inmigrantes, y del Juan Manuel Moreno Bonilla, Secretario de Estado de Servicios Sociales e Igualdad.

De sus respectivas intervenciones cabe destacar las siguientes palabras:



- Teresa Blat Gimeno, presidenta de UNAF, señaló que: debido al incremento de los flujos migratorios, la MGF ya no es algo circunscrito a determinados países de África u Oriente Medio. Es un desafío global al que hay que responder de manera global y conjunta.
- Francisco García Villar, subdirector general de Integración de los Inmigrantes, indicó que la MGF es el mejor ejemplo de lo que debería suponer tolerancia cero hacia las prácticas culturales perjudiciales que atentan contra los derechos y valores fundamentales que defendemos.
- Juan Manuel Moreno Bonilla, Secretario de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, declaró formalmente inauguradas las jornadas, tras referir como la MGF no sólo extirpa físicamente el sexo de la mujer, sino que busca su sumisión desde su más tierna infancia. Es la valentía de las propias mujeres, que la sufren y que se han levantado contra la MGF, añadió, la que ha hecho que se visibilice esta práctica pasando del ámbito estrictamente privado al público y que se esté produciendo un cambio cultural.

PONENCIA MARCO: MARCO CONCEPTUAL Y TEÓRICO DE LA MGF: UNA PROPUESTA PARA EL CAMBIO:

Adriana Kaplan Marcusan, antropóloga y directora de la **Fundación Wassu UAB**.

De su intervención cabe destacar los siguientes puntos:

“La Mutilación Genital Femenina (MGF) es un tema complejo y difícil pero no nuevo porque nuestra organización lleva trabajando 25 años”

- Hay que **valorar muy positivamente el creciente compromiso de los poderes públicos** en esta materia, tal y como se ha demostrado con la **inclusión de la MGF en la Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer (2013-2016)** y en la reciente **Declaración del Gobierno** con motivo del **Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina**



- La estimación de la prevalencia de la MGF es importante para el reconocimiento del problema y ha ayudado a la aprobación de leyes que persiguen la MGF. Pero en muchos casos la **introducción de la MGF en los marcos jurídicos de algunos países donde se practica** solo obedece a la **necesidad de cumplir con instrumentos internacionales** que les obligan, y **sin una voluntad real de actuar y aplicarlos**. La demostración de ello es que hace años que se han aprobado leyes para luchar contra la MGF en países donde se practica y las tasas de prevalencia, años después, siguen prácticamente inalteradas.

“No podemos conformarnos con la aplicación de leyes; hay que llevarlas al terreno”

- **Toda política efectiva para avanzar en la erradicación de la MGF** ha de **comenzar en la educación y la prevención de atención primaria**. Sólo si no ha funcionado el primer nivel de prevención hay que pasar a la actuación policial.

“La ley sola no cambia la realidad, es la educación y la prevención lo necesario para cambiarla”

- La **persecución y estigmatización de la población inmigrante** en riesgo de practicar la MGF puede producir una **doble victimización**: las niñas son finalmente mutiladas y el arresto de los padres relega a las niñas a los centros de menores.
- Hay **razones/explicaciones** muy poderosas que **sustentan el arraigo de la MGF**. Hay que **conocerlas** muy bien **para “deconstruirlas”**:

“La MGF está más relacionada con la identidad étnica que con la religión”

- **La MGF es un tema muy complejo y sensible**, que **obliga a buscar metodologías eficaces e innovadoras**.

Hay que apostar por la investigación aplicada a la transmisión y transferencia del conocimiento en cascada. Se trata de alcanzar el empoderamiento de la mujer a



través del conocimiento, de la prevención y educación para lograr un cambio cultural.

Las **mujeres mutiladas** se han educado en un ambiente cultural y de tradición que les ha enseñado que la mutilación es buena para ellas. Sólo cuando tras un proceso de **educación** se dan cuenta de los perjuicios que les ha supuesto es cuando pueden convertirse en **agentes de cambio cultural** y oponerse a que lo mismo les suceda a sus hijas. Por eso es tan **importante la prevención y educación** y formar a **profesionales**, especialmente de **atención sanitaria primaria**, que transmitan en cascada los conocimientos.

- Al tratarse de un **tema tan sensible y arraigado en la cultura y tradiciones** de las etnias que lo practican, **sólo actuaciones respetuosas pueden ser eficaces**.

“La MGF fue un problema local pero ahora es global porque cuando viajan las personas también lo hacen las tradiciones”

RESPUESTA INTERNACIONAL ANTE LAS MGF: DERECHO DE ASILO

Eva Menéndez Sebastián, Oficial de Protección Adjunta de **ACNUR**

Nos ha dado las herramientas para relacionar el **asilo político** con la **Mutilación Genital Femenina**:

- La **MGF** es una de las situaciones que **puede motivar la presentación de una solicitud de asilo** y dar lugar al **reconocimiento del estatuto de refugiada** de la víctima, en cumplimiento de la Convención de Ginebra de 1951.
- La **dimensión del “género”** está reconocida **dentro del estatus de “refugiada”**, al producirse en ocasiones una persecución por razón del género que motiva la solicitud de asilo y posterior reconocimiento de la condición de refugiada; en este sentido la **dimensión del género** queda subsumida en el concepto **“grupo social**



determinado", esto es, **mujeres que por pertenecer a una etnia** determinada tienen **riesgo de sufrir MGF**. Existen formas específicas de persecución por motivo de "género" que podrían dar lugar a una solicitud de asilo como los crímenes de honor.

- Existen una serie de **directrices** elaboradas por **ACNUR** relativas a **MGF (2009)**.
- En cuanto a la consideración de la **MGF** en el marco de una **solicitud de protección internacional**, hay que destacar:
 - Es una **forma específica de violencia de género**.
 - Constituye un **motivo de persecución dentro de la Convención de Ginebra de 1951**.
 - La **MGF viola** una serie de **derechos humanos de las mujeres** (derecho a la no discriminación, a no sufrir torturas y tratos degradantes, entre otros).
 - Las **solicitudes de asilo por MGF** no se limitan únicamente a las **mujeres** que se encuentren en una **situación de riesgo de sufrir MGF**, ya que habría que englobar a **otros colectivos** como las **mujeres y niñas que ya la han sufrido**. En este sentido, debería tenerse en cuenta que las niñas y las mujeres hayan podido sufrir infibulación y que, asimismo, habiendo solicitado un proceso de reconstrucción en España, al viajar a sus países de origen, puedan volver a sufrir MGF. Por otro lado, deberían tenerse en cuenta los **efectos psicológicos permanentes** que supondría para las víctimas un **retorno al país de origen**, ya que podrían suponerles unas consecuencias intolerables. En consecuencia, todos los motivos apuntados podrían dar lugar a una solicitud de asilo por MGF.
 - Dentro del **procedimiento para la concesión** o no del estatuto de refugiadas a víctimas de MGF, se debe garantizar la **correcta identificación de las mujeres y niñas** con **necesidad de protección internacional** para que



puedan **acceder** adecuadamente al procedimiento de **asilo** y **prevenir** la falta de formación y conocimiento sobre las consecuencias de la **MGF**.

- ACNUR ha realizado un **estudio** llamado **“Too much pain” (demasiado dolor)**, en el ámbito de la UE.

Aspectos principales:

En el estudio se han utilizado **datos estadísticos** en el ámbito de la **MGF**, dentro del período **2008-2011**, procedentes de **EUROSTAT** para determinar qué necesidades concretas existen con respecto a la protección internacional sobre MGF y cómo se puede sensibilizar y fomentar el debate local y comunitario sobre la misma para que se adopten herramientas que aborden la vulnerabilidad de las mujeres y niñas que sufren o pueden sufrir esta práctica.

- Más de **20.000 mujeres y niñas** procedentes de países de riesgo **han solicitado asilo en la UE** en el período considerado (**2008-2011**), existiendo más de **9.000 víctimas potenciales de MGF**. Se estima que unas **2000 solicitudes** de asilo **se basan directamente en la MGF**.
- El estudio se basa en estimaciones de datos a través de la información estadística procedente de Bélgica, único país de la UE que recoge datos sobre solicitantes de asilo por MGF.

“La condición de refugiado sirve prevenir que las mujeres en riesgo sean mutiladas como para evitar que las que ya lo hayan sido puedan sufrir una mutilación en grado mayor, pero también para prevenir el rechazo, las alteraciones psicológicas o en caso de que se les haya reconstruido, impedir que puedan volver a ser mutiladas”



EXPERIENCIAS EUROPEAS DE LUCHA CONTRA LAS MGF

Principales aspectos de las intervenciones:

Nana Camara, Formadora de **GAMS Francia** (Groupe femmes pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles)- **Francia**:

GAMS lleva **30 años trabajando para erradicar la MGF**, sobre todo en colaboración con las **mujeres procedentes de África** (Mali).

En esa labor, hay una serie de cuestiones prioritarias:

- Hay que determinar qué población practica la escisión y cómo se puede combatir esa práctica; la escisión se practica, en numerosos países, no sólo en África y se la considera una práctica religiosa. En Europa occidental se practica entre la población inmigrante y también se lleva a cabo en Europa del Este (antiguo bloque soviético) y en Asia (China, India).
- En Francia esta cuestión está muy presente en la sociedad francesa; así, en el ámbito educativo, en colegios e institutos se imparte formación y se realizan actuaciones de sensibilización dirigidas a las alumnas que hayan sido víctimas de MGF o lo puedan ser. Asimismo, se desarrollan actividades formativas dirigidas a los trabajadores sociales, a los profesionales sanitarios relacionados con la práctica de la escisión y la MGF y también a los profesionales jurídicos.
- En Francia se crean grupos de debate para sensibilizar a la población frente a esta práctica. Hay que destacar que se trabaja tanto en el territorio francés como en los distintos países de origen (sobre todo en Senegal y en el África subsahariana). **En África, la escisión es una costumbre arraigada a nivel social y no resulta adecuado referirse a esta práctica como algo prohibido, pese a que existen leyes que la penalizan, que son sistemáticamente incumplidas.** En Senegal, de las 9 etnias principales que



existen, sólo 3 practican la escisión, mientras que en Mali, de las 138 etnias presentes en aquel país, únicamente en 9 se ha detectado su ejecución.

- La **infibulación** está ya presente en las propias **raíces de la tradición**, una tradición que **se remonta al Egipto faraónico** y que se **fue perpetuando y exportando a otros países de África**. Mientras que en Egipto la práctica de la infibulación es mayoritaria, en otros países africanos la infibulación tipo III desciende y aumenta la tipo II. Sin embargo, en Argelia y Marruecos prevalece la infibulación tipo I.
- El **principal aspecto a tener en cuenta** es que **la MGF no tiene que ver con la religión sino con la tradición y cultura de los pueblos** donde se practica y con las **etnias que los integran**. Así, la escisión se ha ido acomodando a las distintas comunidades religiosas, siendo una práctica cultural. Para la detección y prevención de la misma, hay que atender no sólo al país de origen sino además a la pertenencia social o étnica de las víctimas.
- En Francia, a diferencia de Noruega, no existe un “código de silencio” en torno a la MGF por parte de los profesionales sanitarios pero sí una obligación de notificar. Sin embargo, no se produce una persecución judicial inmediata aunque se notifique un caso de MGF; únicamente se avisa a los padres de la víctima aunque si se detecta reincidencia sí se inician actuaciones judiciales (en Francia existen 83/84 casos de MGF que han sido objeto de pronunciamiento judicial). A nivel educativo, existe una gran sensibilización dentro del ámbito escolar ya que los directores de los centros educativos tienen entre sus responsabilidades sensibilizar e informar a las alumnas sobre esta práctica.
- Conviene destacar el papel representado por el hombre con respecto a la MGF y a la recuperación sanitaria de la mujer; así, se requiere la presencia del hombre para que acompañe a la víctima, en su caso, durante todo el proceso de reconstrucción/reparación. Es importante hablar siempre cirugía reparadora, no estética.



- Finalmente, habría que incidir en el seguimiento psicológico que se hace en Francia a las víctimas de MGF, además del puramente fisiológico.

Elise B. Johansen, Investigadora Norwegian Center for Violence and Traumatic Stress Studies – **Noruega:**

- En Noruega esta cuestión se ha abordado de una manera muy seria desde hace ya varias décadas; se están realizando estudios en los países donde se ha detectado una mayor prevalencia de la MGF, la cual va a depender de las distintas etnias presentes en la sociedad. En cuanto a los **datos en Noruega, 22.000 mujeres** nacidas en países donde se practica la MGF (mujeres a las que ya se les había **practicado la MGF** en sus países de origen), han dado a luz a **11.000 niñas** que también constituyen una **población de riesgo**. La mayoría de estas mujeres proceden de Somalia, Etiopía y Eritrea, siendo la infibulación el tipo de MGF más común en esos países (tipo III). Asimismo, entre 11.000 y 13.000 mujeres y niñas son víctimas de infibulación (tipo III) y el resto (11.000-9.000) son víctimas del tipo I y II.
- En la **década de los 90**, la **llegada de inmigrantes de Somalia** a Noruega supuso un **problema de asistencia sanitaria** ya que los profesionales de este medio no sabían muy bien cómo atender a una mujer infibulada a la hora del parto. En el año **1995**, se aprueba la **Ley que penaliza la MGF**. Posteriormente, se suceden diversos **Planes de Acción** (2001-2004) que se dirigieron a los distintos grupos que practican la MGF, traducándose folletos y trípticos para todos los agentes involucrados en la prevención y atención de las víctimas y trabajándose directamente con las comunidades mediante la creación de grupos de debate.
- En el año 2003, se reforzó la prevención dentro de la Ley del año 1995 ya que se instauró la obligación por parte del personal sanitario y de las organizaciones religiosas de informar a los servicios públicos, una vez detectado un caso de MGF. No obstante, no se ha producido ninguna condena por este motivo pero tuvo un efecto disuasorio para la población,



al mismo tiempo que supuso un gran factor de sensibilización social frente a esta práctica.

- Desde el 2008 al 2013 se han sucedido más Planes de Acción (el último con una vigencia hasta 2016) que implican un gran esfuerzo económico y el trabajo en red a nivel nacional.
- Existen **distintos agentes implicados en el desarrollo y ejecución** de estos Planes: _Centro Noruego de Estudios sobre Violencia y Stress post-traumático; Oficinas regionales que realizan conferencias anuales para el personal sanitario de las distintas regiones de Noruega; Ministerios, a través de distintas redes de asistencia y de información; Embajadas, algunas dedicadas especialmente al matrimonio forzado y trabajando, por ejemplo, en Kenia y Somalia; Servicios de inmigración, prestando información sobre legislación y a nivel sanitario (problemas de salud de las víctimas de MGF); Centros educativos, a través del fomento de la educación sexual en las escuelas y en la educación secundaria (14-15 años) y de la información sobre todo en el caso de niñas procedentes de países con una tasa de prevalencia de la MGF mayor del 30 por ciento; Líneas telefónicas especializadas para trabajadores sociales que tratan los casos de manera anónima; Servicios que trabajan a nivel regional para las víctimas tipo III, a través de personal sanitario cualificado.
- **Desafíos:**
 - La **MGF es un problema a largo plazo**; no sólo se debe **intervenir a nivel educativo sino también abordar el problema individualmente**, apoyando a los profesionales que trabajan en las comunidades.
 - En **Noruega** hay un **problema** al existir un **código de silencio** muy estricto; en este sentido, el médico que detecte un caso de MGF debe guardar silencio y únicamente lo puede comunicar al trabajador social correspondiente.
 - En Noruega no se trabaja con los hombres dentro del proceso de recuperación de la víctima. Se han hecho **estudios** que han incidido



en que es **más adecuado para la víctima un seguimiento psicológico** (en algunos casos, es incluso más beneficioso que la propia cirugía).

JUEVES 6 DE FEBRERO

LA MGF: UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS

Amelia Valcárcel Bernardo de Quirós, Catedrática de Filosofía Moral y Política de la UNED:

De su intervención cabe destacar:

- Desde una **perspectiva antropológica**, la **práctica de “marcar los cuerpos”** se constituye como una **actuación inmemorial** de por todos los **grupos humanos**, por todas las culturas y está directamente relacionada con el proceso de hominización. Un cuerpo no es humano hasta que sobre el mismo no se realiza una intervención de marcado. Estas intervenciones varían de unas culturas a otras. Las marcas sirven para humanizar: **nuestro cuerpo**, según nace tras el parto, no es **humano** hasta que **el grupo humano lo acepta** y esa **aceptación** se realiza a través del **marcado**.
- Una de las **técnicas más utilizadas para marcar el cuerpo** es la **escarificación** mediante la cual se realizan incisiones en la piel con técnicas que garanticen un resultado permanente. Se presentan como pruebas de valor -se valora la pertenencia al grupo en función de la resistencia al dolor-. Otro tipo de intervención con respecto al **marcado** de los cuerpos es la que se realiza directamente sobre los **órganos sexuales (circuncisiones)**, aunque esto no afecta especialmente a las mujeres porque a los niños también se les practica la circuncisión. De hecho el mapa de la **prevalencia de la ablación coincide con el de la circuncisión masculina**.
- Dentro de un grupo humano las marcas son las que aseguran la humanidad y el hecho de que a un individuo se le diga que el marcado no se debe hacer, le fuerza a pensar que va a dejar de pertenecer a su grupo social, a su gente. **La**



cultura individualista en la que vivimos no es en la que ha vivido la humanidad sino en la cultura de la fidelidad al grupo por medio de la cultura del mercado.

- La **circuncisión femenina** se realiza con dos **finalidades**: como una **prueba de fortaleza y de sumisión y fidelidad** que se le pedirá a todas las mujeres que vayan a pertenecer al grupo; es un **rito** que muestra el **papel de la mujer dentro del grupo**.
- No hay que olvidar el **relativismo cultural** en este tema.

“Todas las culturas son universos de valor y todas son igualmente valiosas, ninguna tiene derecho a marcar, indicar a otra lo que está bien y lo que está mal”

“Si queremos actuar tiene que ser allí, en la comunidad, hay que contar con la gente de allí, con el Estado, las autoridades políticas y abordar la intervención como una cuestión de salud. Si lo hacemos desde aquí es algo distinto porque sería como conceptualizar esta práctica dentro de una categoría nuestra, exportada”.

- En un momento dado, con el fin de asimilarla a la masculina, la circuncisión femenina comienza a practicarse a edades más tempranas. Es entonces cuando esta práctica empieza a perder, gradualmente, su función grupal y aparece la **justificación religiosa** que determina que la circuncisión se debe realizar por una **razón que no puede ser controvertida**. Por ejemplo, en el **Islam** se da cobertura a esta práctica de una manera sistemática.
- Cuando las **justificaciones religiosas caen, aparece el egoísmo masculino**, que la cultura disfrazaba y encubría: la **MGF** se practica para **asegurar la fidelidad** de las mujeres.
- **Conclusión de la ponente**: una práctica **como la ablación habrá desaparecido en 50 años** porque en **Occidente**, debido al **individualismo**, impera el principio de no renunciar a la noción de los **derechos individuales** de las personas (**el derecho a que nadie pueda intervenir en tu propio cuerpo**) y cada vez se observa y es evidente un mayor desapego hacia la práctica en el grupo.



Turno de preguntas:

En respuesta a una pregunta sobre el borrador del proyecto de Ley de Justicia Universal que se está elaborando, se plantea la cuestión de la persecución extraterritorial de los delitos de mutilación genital femenina, la Delegada del Gobierno para la Violencia de Género, D^a Blanca Hernández Oliver, ha indicado que desde Delegación se han propuesto observaciones al texto encaminadas a que se puedan perseguir internacionalmente los delitos previstos por el Convenio de Estambul.

Desde la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, a través de esas observaciones, **se transmite al Pleno del Congreso** donde va a debatirse el texto, **el verdadero alcance de los derechos humanos y de la conciencia jurídica de la humanidad, al protegerse jurídicamente a la mujer en cualquier lugar donde se encuentre** y mediante la propuesta de ampliación de los tipos de delitos de violencia contra la mujer perseguibles internacionalmente.

Fatou Secka, Presidenta EQUIS-MG y técnica formadora Proyecto Salir Adelante, CEPAIM Barcelona

- La **MGF vulnera los derechos** de la **salud y los derechos humanos**.
- Hay que **crear espacios** donde **se dé la palabra a la mujer**, donde pueda hablar libremente sobre este tema.
- La **intervención sobre la MGF** se tiene que realizar **desde la perspectiva de la salud**; se tiene que fomentar el conocimiento y la competencia sobre MGF desde esta perspectiva.
- Desde CEPAIM se ha trabajado en la **ruptura del tabú** sobre la MGF a través de la **formación y la información**.



- Desde CEPAIM se promueve el **trabajo con la comunidad** a través de agentes de salud y mediadores interculturales (**dominio de la interculturalidad**). La **comunicación** no es únicamente verbal sino también **cultural**, por el hecho de pertenecer al grupo étnico. Por ello es importante tener en cuenta a los **mediadores** y resaltar la importancia de su labor formativa.
- Los **mediadores** realizan habitualmente esa **función formadora**:
 - Cuando se practica la **escisión** a **nuestras hijas**, se les provocan **problemas de salud para toda la vida**. Somos responsables de su salud y de su futuro.
 - La **cicatriz** dejada por la escisión **impide** la **salida** normal del **bebé** y puede provocar **lesiones** o la **muerte** en el bebé y en la madre.
- El **proyecto EQUIS-MGF** se ha realizado a **nivel europeo** a través de la **formación a mujeres del África subsahariana** inicialmente en **prevención** frente al **VIH** y posteriormente, gracias a esa formación inicial en VIH, en MGF.
- En la elaboración de las **leyes** se debe tener en cuenta que **la MGF es una forma de violencia de género**, es un acto que **vulnera los derechos humanos** y los **derechos a la salud sexual y reproductiva** de las mujeres.
- El **empoderamiento social, jurídico, económico y cultural de las mujeres** es **esencial** para hacer **frente a la MGF**, para que todas las mujeres puedan ejercitar el derecho a gozar de nuestra sexualidad y a crecer tal y como hemos nacido.

“Las mujeres ya hemos tomado la decisión para hacer frente a la MGF pero aún nos falta fuerza, impulso, el que lograremos con nuestro empoderamiento. La MGF acabará porque las mujeres estamos tomando conciencia y la cultura cambia, no es estática, estamos aprendiendo y por eso podemos cambiar”



CONCLUSIONES

- La MGF es un **problema de gran magnitud**: Según datos de la UNICEF en la actualidad afecta a **125 millones de mujeres y niñas**. Cada día son mutiladas 8.000 niñas. En la próxima década 30 millones de niñas serán víctimas de la MGF.
- Las **consecuencias** de la MGF son **múltiples** y sus **secuelas** perduran **toda la vida**.
- En la actualidad, debido a los **flujos migratorios**, la **MGF** se ha convertido en un **desafío global**. La MGF se practica en 28 países pero se ha exportado a todos.
- La MGF es un **problema étnico**. En los países de destino de la población migrante debe prestarse atención a la **información** y la **prevención**.
- En **España**, la MGF es un **problema creciente**. Según datos de A. Kaplan, autora del Mapa de la MGF en España, en **cuatro años**, el porcentaje de mujeres mutiladas ha **crecido un 40%**. Se calcula que hay **60.000 mujeres en riesgo**, **17.000** son **niñas**.
- Para **afrentar el problema** se están poniendo en marcha diversos mecanismos: La **Estrategia Nacional para la Violencia de Género 2013-2016** incluye a la **MGF como** una de las formas de **violencia contra la mujer** sobre las que se van a adoptar medidas. Una de ellas, es el **Protocolo de Actuación Sanitaria contra la MGF**, ya aprobado.
- En estos momentos, está en tramitación parlamentaria, una proposición no de ley para **ampliar la justicia universal a los delitos de MGF**. La **DGVG** ha enviado aportaciones para **apoyar la persecución extraterritorial del delito de mutilación genital, mediante la fijación de unos puntos de conexión, que permitan** cumplir con lo estipulado en el Convenio de Estambul.
- Para **abordar la MGF** hay que **conocer** bien su **contexto**: Se trata de una **práctica milenaria**, sustentada en **razones individuales** -de pertenencia al grupo- y **sociales** – como forma de cohesión social-, ya que son culturas que colocan el bien colectivo por encima del bien individual.



- La MGF es una **forma de violación de los derechos humanos** que **viola los derechos** de las mujeres a la **salud**, a la **igualdad**, a los **derechos sexuales y reproductivos**.
- La MGF es una práctica que excede del respeto a la diversidad cultural. Hay que luchar contra el relativismo cultural que defiende la práctica de la MGF. **Es una forma de violencia de género.**
- La **experiencia** evidencia que la **estrategia más eficaz** es afrontarla como un **problema de salud pública**. Permite, una vez conocen los perjuicios que para su salud y las de sus hijas entraña esta práctica, **empoderar a las mujeres** y que se conviertan en **agentes del cambio cultural**.
- Hay que **separar la práctica de la MGF** de las **personas que la practican**: evitar que sean culpabilizadas y que, como consecuencia, haya una **doble victimización**.
- Los avances legislativos no son suficientes. El **cambio** llega por la **educación**.
- Funciona la **formación y la información**. Importa como **comunicar** en los **ámbitos educativos, sociales, jurídicos y sanitarios**.
- Se puede de solicitar **protección internacional por motivo de MGF**, tanto por estar mutilada o como por estar en riesgo o serlo en un grado mayor: derecho de **asilo** y **condición de refugiado**.
- Razones para la **esperanza**: **Mayor sensibilización** y **apoyo social**. En términos globales **la práctica** de la MGF está **descendiendo**.

Finalmente, como recuerda el Doctor Devesa, autor de la novela [Viaje al dolor de África](#):

“Donde hay dolor hay un suelo sagrado. Cuando nos hagamos responsables del dolor del otro, nuestro compromiso nos dará un sentido que nos colocará por encima de la fatalidad de la historia”

Oscar Wilde