



La Delegación del Gobierno Contra la Violencia de Género presenta el estudio “La mutilación genital femenina en España”

- Los resultados de la estimación del número de niñas en riesgo de sufrir mutilación genital femenina en España es de 15.562 entre 0 y 14 años

13 de noviembre de 2020.- La delegada del Gobierno Contra la Violencia de Género, Victoria Rosell y la antropóloga y directora de la Fundació Wassu-UAB, Adriana Kaplan, han presentado este mediodía el estudio “La mutilación genital femenina en España”, promovido y coordinado por la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (DGVG) y realizado por la Fundación Wassu-UAB.

El principal objetivo del estudio es conocer la situación de la mutilación genital femenina (MGF) en España en 2019, a la vez que ofrecer propuestas y recomendaciones para abrir el camino hacia un abordaje respetuoso y eficaz en la atención y prevención de la MGF en España. Para llevar a cabo el estudio, se ha empleado una metodología holística que incluye distintas técnicas, como la selección y análisis de los datos del padrón, a través de la aplicación de la fórmula basada en la propuesta realizada por el European Institute for Gender Equality (EIGE) para estimar el número de niñas en riesgo de sufrir MGF en España; el estudio de los protocolos de actuación existentes en las diferentes comunidades autónomas; encuestas a través de un cuestionario cerrado a 82 familias residentes en España con origen en algún país donde se practica la MGF; y 26 entrevistas en profundidad a profesionales con cinco perfiles distintos.

Resultados

Los resultados de la estimación del número de niñas en riesgo de sufrir MGF en España, según datos del padrón de 2018, es de 15.562 entre 0 y 14 años procedentes de países donde se practica la MGF. De estas niñas, aplicando los índices de prevalencia del país de origen correspondiente y valorando el impacto del proceso de aculturación en la realización de la práctica, se estima que 3.652,13 están en riesgo de sufrir MGF. Barcelona es la provincia con el



número estimado de niñas en riesgo más elevado, con 746,14 niñas. La segunda es Girona (504,025), seguida de Madrid (335,065).

El estudio realizó encuestas a 82 familias migrantes, residentes actualmente en Catalunya con vínculos en diferentes países africanos (principalmente en Gambia, Senegal, Guinea Conakry y Mali entre otros). El 97% de las participantes fueron mujeres, de las cuales el 60% había sufrido la MGF y un 30% de ellas entre los 0 y los 3 años. El 73% de los encuestados afirmaba conocer que la MGF es un delito dentro y fuera de España para las familias residentes, pero solo un 52% sabía que también era delito en el país de origen.

Según el estudio, la relación con los profesionales de salud es buena y un 80% declara no haber tenido problemas de comunicación, mientras que un 78% ha sido sensibilizado sobre el tema de la MGF. Por otro lado, el 73% de las personas encuestadas se les habían explicado los riesgos para la salud que tiene la práctica de la MGF y aproximadamente un 70% considera que los y las profesionales de atención primaria tienen un rol importante en la prevención y atención de la MGF, mientras que un 66% considera que su trabajo favorece el abandono de la práctica. La mayoría de hijas (79%) han nacido en España y un 65% de ellas ha regresado alguna vez al país de origen de los padres. En el 31% de los casos algún miembro de la familia quería realizar la MGF a la hija, normalmente la abuela paterna (17% de los casos). A su vez, el 70% de las familias habló de la MGF con sus parientes residentes en el país de origen, pero solo un 49% contó la prohibición legal de la práctica.

Profesionales

En lo que se refiere a las entrevistas a los y las profesionales, algunas de las principales conclusiones en la atención primaria en salud, son que el abordaje y la prevención realizada desde los servicios de salud debe empezar cuando se tenga una buena relación con la familia y no esperar que la familia tenga planeado un viaje al país de origen. Además, se ha detectado que el protocolo de actuación por parte de los servicios de salud no contempla la atención psicológica ni el acompañamiento humano.

En lo que respecta a los y las profesionales de los servicios sociales, se ha comprobado que si las familias no tienen las necesidades básicas cubiertas, la MGF no representa un problema para ellas. Por eso, dice el estudio, hay que



garantizar los derechos básicos de estas familias antes de empezar a trabajar el tema de la MGF, así como reforzar el trabajo preventivo y no limitar la actuación ante la sospecha de viaje por parte de las familias. Activistas de ONG por su lado, han puesto de manifiesto la importancia de las entidades de mujeres africanas y de las redes de solidaridad, que permiten abordar el tema de la violencia, creando un espacio autogestionado y seguro. Los responsables de políticas públicas por su parte, han detectado que falta coordinación entre las políticas preventivas y las de cooperación, para poder realizar un seguimiento circular de los casos cuando las familias viajan al país de origen. Para estos y estas profesionales, resulta necesario que la formación en prevención y atención de la MGF, se dirija a profesionales de atención primaria en salud, servicios sociales y educación, así como también que se pueda incorporar en el currículum académico de los grados universitarios.

Recomendaciones

El estudio hace una serie de recomendaciones, como por ejemplo, ofrecer una atención integral de la MGF, incluyendo a las niñas que están en riesgo y a las mujeres que ya la han sufrido, garantizando el acceso a recursos sanitarios de calidad que se adapten a sus necesidades específicas; hacer partícipe a la comunidad en todo el proceso de elaborar e implementar nuevas políticas públicas en materia de MGF; ampliar los programas de sensibilización, formación y educación orientados a la comunidad migrante o con vínculos en países donde se practica la MGF, fomentando el establecimiento de agentes de cambio; fomentar las redes de solidaridad entre mujeres migrantes, que incentiven su empoderamiento, así como también faciliten la detección y abordaje de las violencias machistas; crear herramientas estatales que permitan sistematizar y extender a todo el territorio español los programas que han dado buenos resultados en determinadas zonas; definir un plan estatal de formación continuada y en profundidad en materia de prevención y atención de la MGF, dirigida a los y las profesionales de atención primaria en salud, servicios sociales y educación; e incluir la MGF en los currículos formativos de todas las ciencias de la salud, sociales, de la educación, del ámbito jurídico y de las comunicaciones.

