

Mutilación genital femenina

¿Cuántas niñas hay en situación de riesgo en España?



Niñas en riesgo

El Instituto Europeo de la Igualdad de Género (EIGE) calcula que entre el **9 % y el 15 % de las niñas (3 435-6 025 niñas de entre 0 y 18 años) están en riesgo** de sufrir una mutilación genital femenina (MGF) de una población total de 39 734 niñas de entre 0 y 18 años en 2018 y procedentes de países en los que se practica la MGF. De esas 39 734 niñas migrantes, el 79 % (31 232) son de segunda generación.

La mayoría de las niñas en riesgo de ser sometidas a una MGF en España proceden de Gambia, Guinea y Mali. Hay también grupos más pequeños de niñas procedentes de Egipto, Mauritania, Nigeria y Senegal (2).

Niñas solicitantes de asilo y refugiadas

El Ministerio del Interior no ha facilitado datos desglosados en relación con las solicitantes de asilo y las refugiadas.

La **MGF** es una forma grave de violencia de género, que deja profundas cicatrices físicas y psicológicas y afecta a las vidas de las víctimas en todo el mundo. Es una forma violenta de subordinación de mujeres y niñas, radicalmente contraria a los principios de la igualdad de género. Es una violación de los derechos humanos de las mujeres y las niñas.

Según la Organización Mundial de la Salud, la MGF comprende «todos los procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos, así como otras lesiones de los órganos genitales femeninos por motivos no médicos» (3).



© Chiara Luxardo

Acerca del estudio

El EIGE ha desarrollado una metodología para calcular el número de niñas en situación de riesgo de sufrir una MGF en la Unión Europea (UE) y la ha aplicado a un total de trece Estados miembros. El cálculo del riesgo de MGF contempla dos escenarios. En el escenario de alto riesgo, se supone que el hecho de la migración no influye y que las niñas procedentes de un país en el que se practica la MGF y residentes en un Estado miembro de la UE corren el mismo riesgo que si nunca hubiesen emigrado. En el escenario de bajo riesgo, se supone que la migración y la aculturación influyen en el cambio de actitudes y comportamientos en relación con la MGF (4).

El estudio más reciente, «Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union — Denmark, Spain, Luxembourg and Austria» («Estimación del número de niñas en riesgo de sufrir mutilación genital femenina en la Unión Europea: Dinamarca, España, Luxemburgo y Austria»), se realizó en 2020. Facilita a las instituciones de la UE y a los Estados miembros de la UE información exacta sobre la MGF y sus riesgos entre las niñas en la UE. Contribuye al diseño de políticas específicas para erradicar la MGF.

(1) Este porcentaje se refiere a niñas de entre 0 y 18 años procedentes de países donde se practica la MGF. Los datos relativos a Dinamarca, Luxemburgo y Austria son de 2019. Los datos con respecto a España son de 2018.

(2) EIGE, «Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union — Denmark, Spain, Luxembourg and Austria» («Estimación del número de niñas en riesgo de sufrir mutilación genital femenina en la Unión Europea: Dinamarca, España, Luxemburgo y Austria»), Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, 2021.

(3) Organización Mundial de la Salud, Nota descriptiva sobre mutilación genital femenina, 2020 (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>).

(4) EIGE, «Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union — Denmark, Spain, Luxembourg and Austria» («Estimación del número de niñas en riesgo de sufrir mutilación genital femenina en la Unión Europea: Dinamarca, España, Luxemburgo y Austria»), Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, 2021.

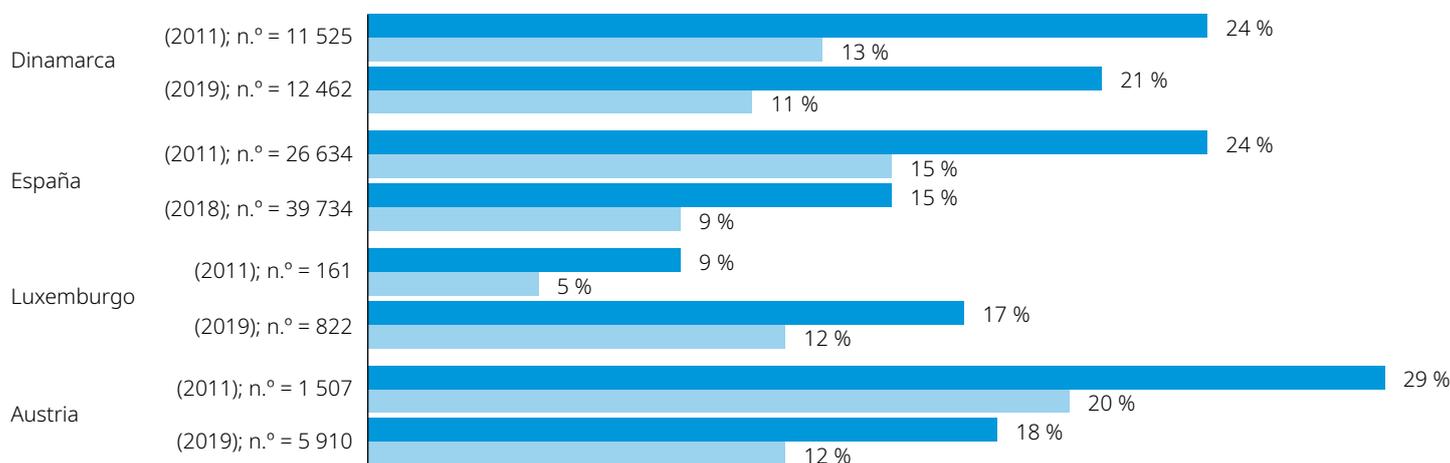
¿Qué tendencias se observan a lo largo del tiempo?

El número absoluto de niñas en riesgo de sufrir una MGF en España ha disminuido, a pesar del aumento del número de niñas migrantes procedentes de países en los que se realiza esta práctica (de 26 634 en 2011 a 39 734 en 2018). Sin embargo, el porcentaje de niñas en riesgo de encontrarse en un escenario de alto riesgo ha disminuido, pasando del 24 % en 2011 al 15 % en 2018.

La disminución en el porcentaje de niñas que se encuentran en el escenario de alto riesgo puede atribuirse a un cambio en los países de origen de las niñas migrantes. Desde 2011, se ha producido una reducción en el número de niñas migrantes residentes

procedentes de Egipto y Etiopía, países que registran una prevalencia de MGF del 70 % y del 47 % respectivamente para niñas y mujeres de entre 15 y 19 años. Por otra parte, se ha producido un importante incremento en el número de niñas migrantes residentes procedentes de Nigeria y Senegal. Estos países de origen registran una prevalencia de MGF del 14 % y del 21 % respectivamente para niñas y mujeres de entre 15 y 19 años. El aumento en el número de niñas ha sido mucho menor en el caso de países con mayores índices de prevalencia de MGF, como Somalia (prevalencia de MGF del 97 % para niñas y mujeres de entre 15 y 19 años). En el **gráfico 1** se pueden apreciar los cambios a lo largo del tiempo.

Gráfico 1. Porcentaje estimado de niñas migrantes residentes (de 0 a 18 años) en Dinamarca, España, Luxemburgo y Austria en riesgo de sufrir una MGF



n.º = Población total de niñas (de entre 0 y 18 años) procedentes de países donde se practica la MGF ■ Escenario de alto riesgo ■ Escenario de bajo riesgo

El total de población migrante femenina procedente de países donde se practica la MGF difiere sustancialmente en los cuatro Estados miembros. La MGF es un problema que afecta a los países en diferente grado. Según este estudio, el porcentaje actual estimado de niñas en riesgo oscila entre el 15 % de España y el 21 % de Dinamarca en el caso del escenario de alto riesgo, y entre el 9 % de España y el 12 % tanto de Luxemburgo como de Austria en el caso del escenario de bajo riesgo. También se han producido variaciones en las tendencias a lo largo del tiempo. Luxemburgo es el único Estado miembro examinado en el que el porcentaje estimado de niñas en riesgo se ha incrementado desde 2011. Fuente: EIGE, «Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union — Denmark, Spain, Luxembourg, and Austria» («Estimación del número de niñas en riesgo de sufrir mutilación genital femenina en la Unión Europea: Dinamarca, España, Luxemburgo y Austria»), 2021.

Perspectivas de las comunidades

A fin de conocer más a fondo y entender mejor la MGF entre la diáspora residente en España, se crearon cuatro grupos de debate con mujeres y hombres. La mayoría de las personas participantes procedían de Senegal, pero había también de Etiopía, Gambia, Guinea, Mali, Mauritania, Nigeria y Somalia.

Los cuatro grupos mostraron actitudes negativas en relación con la práctica de la MGF por dos motivos principales: el daño físico a largo plazo y el efecto negativo de la MGF en el placer sexual de las mujeres con el malestar y el dolor asociados.

Indicaron que las actitudes sociales hacia la MGF han cambiado a lo largo de los años y que ahora esta práctica se realiza más de forma privada por el miedo a un castigo y a una detención, y que la prevalencia de la MGF en sus países de origen puede variar en función del entorno (rural o urbano) en el que residan las personas, así como de su estatus socioeconómico, educación y grupo étnico. Según las personas participantes, la tradición y la religión se utilizan

con frecuencia como justificación para mantener la práctica, si bien sus religiones no exigen que se realice. Se considera que las «personas mayores» desempeñan un papel importante en la toma de decisiones en torno a la MGF en las comunidades afectadas por la realización de esta práctica.

Todos los grupos de debate señalaron que en España no se practica la MGF de forma habitual, si bien creen que las mujeres y las niñas que han sido sometidas a una MGF probablemente lo ocultarían, por vergüenza y por temor a ser juzgadas.

No fueron capaces de indicar ningún documento legislativo español que prohíba la MGF, pero dieron por hecho que se trata de una práctica prohibida, al igual que en algunos de sus países de origen. La mayoría de las personas participantes conocían las campañas de sensibilización en contra de la MGF y los esfuerzos realizados en este sentido en Europa, pero nadie había participado en ellos.

¿Cómo aborda España la mutilación genital femenina?

✓ Disposición específica de derecho penal sobre la MGF

✓ Intervenciones de protección de menores relacionadas con la MGF

× Disposiciones jurídicas de asilo específicas sobre MGF

✓ Proceso oficial de notificación por parte de los y las profesionales

MARCO JURÍDICO

Derecho penal. En España, la MGF es un delito que se castiga con pena de prisión de entre 6 y 12 años (Ley Orgánica 11/2003 de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros). La MGF es sancionable independientemente de que haya sido realizada por alguien residente en España o con nacionalidad española o extranjera, o contra una víctima que tuviera nacionalidad española o residencia en España (Ley Orgánica 1/2014, de 13 de marzo). Los jueces y las juezas pueden adoptar medidas preventivas en caso de riesgo inminente de MGF (artículo 158 del Código Civil, modificado por la Ley Orgánica 9/2000). Desde mediados de 2017, se han celebrado tres procesos judiciales relacionados con la MGF, en dos de los cuales se aplicó el principio de la extraterritorialidad. En dos de los casos los progenitores de la niña fueron absueltos.

Legislación en materia de protección de la infancia. En situaciones de riesgo o de falta de protección, es necesaria la intervención de los órganos públicos responsables de la protección de la infancia (Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor). Cataluña y Valencia son las únicas comunidades de España que mencionan la MGF en sus propias normativas específicas (5).

Legislación en materia de asilo. La Ley 12/2009 reguladora del derecho de asilo y de la protección subsidiaria no menciona específicamente la MGF. Se han registrado veinte casos de asilo relacionados con la MGF (anteriores a 2017), principalmente de Nigeria. Solo dos solicitudes fueron aceptadas (en 2005 y 2006), mientras que la mayoría de las sentencias administrativas denegaron la solicitud de asilo o refugio con el argumento de que la práctica está prohibida en el país de origen.

Proceso oficial de notificación de casos de MGF por parte de los y las profesionales. Deben informar a la Fiscalía General o a la Policía sobre cualquier delito penal del que tengan conocimiento (artículos 262 y 355 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal). Cuando detecten una situación de abuso, riesgo o posible desamparo de un o una menor, así como un delito contra la libertad sexual, de trata de seres humanos o de explotación de menores, deben ponerlo en conocimiento de las autoridades o de la Fiscalía General (artículo 13 de la Ley 26/2015 de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia). No obstante, el artículo 13 de la Ley 26/2015 no hace mención explícita a la MGF.

MARCO DE ACTUACIÓN

El **Pacto de Estado contra la Violencia de Género** de España (2018–2022) promueve la coordinación nacional de las políticas públicas de violencia de género. Incluye la MGF y describe medidas como campañas informativas, investigación, leyes específicas y programas de formación para los y las profesionales de los servicios sanitarios. Se han destinado 1.000 millones de euros a poner en práctica las medidas incluidas en el Pacto.

En 2015, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad elaboró el **Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF)**, que constituye el primer protocolo nacional al objeto de orientar la actuación uniforme dentro del sistema sanitario nacional en materia de MGF. De las diecisiete comunidades autónomas que conforman España, doce cuentan con su propio protocolo u orientaciones específicas sobre la MGF. **Cataluña** fue la primera comunidad en redactar un protocolo (en 2002), puesto que históricamente es la comunidad con el mayor porcentaje de migrantes procedentes de zonas en las que se practica la MGF. Con su considerable experiencia, Cataluña ha sido pionera en la realización de buenas prácticas, la elaboración de material para la intervención y la investigación sobre la práctica profesional (6). En las evaluaciones del protocolo catalán realizadas en 2017 y 2018 se concluyó que era necesario mejorar **la formación y la sensibilización** de los y las profesionales de la atención sanitaria primaria. De acuerdo con las evaluaciones, el protocolo se había convertido en una herramienta más centrada en la protección que en la prevención. Entre 2020 y 2022, prácticamente todos los servicios públicos catalanes, especialmente los servicios de atención primaria y los centros educativos, recibirán formación sobre concienciación en materia de MGF. En Andalucía, Aragón, Castilla-La Mancha, Extremadura, islas Baleares, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco, La Rioja y Valencia se han puesto en funcionamiento protocolos similares.

En el documento **Prevención y atención de la mutilación genital femenina. Manual para profesionales** se establece que los servicios sanitarios son responsables de atender a las múltiples consecuencias y complicaciones de la MGF para la salud de las niñas y de las mujeres, y que deberían realizarse intervenciones preventivas constantes. Sin embargo, no se ofrece una formación regular y continua a los y las profesionales de los servicios sociales y sanitarios (7).

A escala estatal, existen dos herramientas importantes para la intervención en MGF. La primera es el cuestionario **«conocimientos, actitudes y prácticas»**, que mide el impacto de la intervención en el terreno, evalúa la eficacia, determina ámbitos de mejora y explora los cambios que se producen a lo largo del tiempo y entre grupos (8). La segunda es el «compromiso preventivo» (el **Pasaporte MGF**), mediante el cual se facilita a las familias una carta sellada dirigida a las «personas mayores» de sus comunidades en la que se les explica las consecuencias jurídicas de realizar la MGF en su país de origen (9).

El trabajo preventivo suele descuidarse por falta de tiempo, conocimientos interculturales, coordinación entre los diferentes servicios y formación, y los y las profesionales a veces deciden acudir a la policía o a las autoridades judiciales, en lugar de trabajar directamente con cada familia. Entre 2020 y 2022, Cataluña tiene previsto facilitar a los y las profesionales de los servicios sociales y sanitarios formación sobre sensibilización en materia de MGF así como orientaciones sobre cómo intervenir.

(5) Cataluña: Ley de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia, 2010; Valencia: Ley de Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia de la Comunitat Valenciana, 2008.
(6) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF), 2015 (https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo_MGF_vers5Feb2015.pdf).
(7) WassuKafo Gambia, Fundación Wassu-UAB et al., «Prevention of FGM/C through the health sector in The Gambia and Spain» («Prevención de la MGF a través del sector sanitario en Gambia y España»), 2015 (<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/FGM/NGOs/WassuUABFoundation.pdf>).
(8) Kaplan, A., Riba, L., Laye, M., Secka, D., Utzet, M. y Le-Charles, M., «Female genital mutilation/cutting: changes and trends in knowledge, attitudes, and practices among health care professionals in The Gambia» («La ablación o mutilación genital femenina: cambios y tendencias en el conocimiento, las actitudes y las prácticas entre los y las profesionales de la atención sanitaria en Gambia»), *International Journal of Women's Health*, vol. 8, pp. 103-111, 2016.
(9) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015).

Recomendaciones para Dinamarca, España, Luxemburgo y Austria

• **Fortalecer la capacidad profesional.** La profesionalidad y la sensibilidad de los servicios públicos ofrecidos a mujeres y a niñas que han sido sometidas a una mutilación genital, o están en riesgo de sufrirla, son deficientes, en particular, en los ámbitos de la asistencia sanitaria, la educación, la aplicación de la ley, la protección de menores, el asilo y la migración. Una formación especializada dirigida al personal de estos sectores puede aportarle los conocimientos necesarios para ofrecer un servicio eficaz. La formación debe estar adaptada a cada ámbito profesional y debe ser facilitada por los ministerios pertinentes y los órganos responsables de establecer orientaciones y normas laborales y de formación profesional.

• **Armonizar la aplicación de las disposiciones en materia de asilo con la nota orientativa sobre la MGF de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados⁽¹⁰⁾.** Las solicitudes de asilo deben reconocer la MGF como una forma de persecución por motivos de género y un acto de violencia contra las mujeres, de conformidad con las convenciones internacionales. Las mujeres y las niñas sometidas a MGF deben ser consideradas refugiadas, y el procedimiento de asilo debe reforzarse con orientaciones adicionales o modificaciones legislativas.

• **Implicar a los hombres.** La mutilación genital femenina es un tema tabú en las comunidades afectadas y suele considerarse un «asunto de mujeres». Sin embargo, los hombres son a menudo los principales responsables de las decisiones relativas a la MGF, por lo que las campañas de sensibilización deben estar dirigidas a mejorar sus conocimientos sobre el daño que causa la mutilación genital, así como sobre

las consecuencias en el ámbito legislativo. Debe facilitarse apoyo a quienes en la comunidad trabajan en el ámbito de la sensibilización sobre la mutilación genital femenina para que puedan crear plataformas de diálogo en sus comunidades.

• **Fortalecer las iniciativas locales sobre MGF en los municipios.** Las comunidades afectadas y las organizaciones de la sociedad civil deben implicarse en el desarrollo y la puesta en práctica de iniciativas locales para garantizar la eficacia en la comunicación y la recepción de los mensajes sobre los efectos dañinos de la mutilación genital. A fin de que las iniciativas locales sean pertinentes y estén correctamente orientadas, teniendo en cuenta factores culturales específicos, es importante localizar las comunidades en las que la MGF es frecuente. Para ello habría que recurrir a los datos disponibles sobre las poblaciones migrantes. Las personas y organizaciones con base en la comunidad deben ser reconocidas por su trabajo de sensibilización, y las iniciativas deben recibir financiación adecuada a largo plazo.

• **Implementar un sistema nacional de registro para realizar el seguimiento de los casos de MGF.** En España, Luxemburgo y Austria no existe ningún sistema nacional de registro para realizar un seguimiento de los casos de mutilación genital, mientras que Dinamarca sí dispone de un sistema de registro, pero no se utiliza de forma sistemática. Los y las profesionales de los servicios sanitarios deben tener la obligación de registrar los casos de MGF utilizando el código de diagnóstico de forma sistemática y anónima. Asimismo, deben recibir formación en relación con este requisito obligatorio de registro.

Recomendaciones para España

• **Incluir las disposiciones específicas sobre mutilación genital femenina en la legislación autonómica en materia de protección de menores en toda España.** Las cámaras autonómicas deben realizar modificaciones en la legislación vigente en materia de protección de menores para reconocer de forma explícita la mutilación genital femenina. Estas modificaciones deben consistir en disposiciones que aclaren las obligaciones en materia de información y comunicación de los y las profesionales en relación con la mutilación genital, y que garanticen al mismo tiempo un enfoque no estigmatizador ni discriminatorio. La formación debe ser un requisito obligatorio para los y las profesionales a escala autonómica o nacional. Debe consultarse a las comunidades afectadas para garantizar que las disposiciones dan respuesta a sus necesidades, definidas por las propias comunidades. En las consultas debe incluirse a menores y a jóvenes.

• **Fortalecer el trabajo preventivo de los y las profesionales de la salud.** Si bien el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

elaboró el Protocolo común para la actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina, que establece orientaciones para la intervención, los y las profesionales de los servicios de atención primaria todavía suelen desatender las medidas preventivas para luchar contra la MGF. En su lugar, priorizan notificar a las autoridades los casos sospechosos de MGF. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad debe mejorar la calidad de la formación relacionada con la prevención ofrecida a los y las profesionales de la salud al objeto de garantizar una mayor sensibilización ante las necesidades de las niñas en riesgo de ser sometidas a una MGF y de facilitarles las competencias para realizar trabajo preventivo. A fin de cumplir el Protocolo común, los y las profesionales de la salud deben informar a las familias de los peligros de la MGF y, al mismo tiempo, detectar qué pacientes están en riesgo de sufrir una MGF y solicitar que sean derivadas a los servicios de apoyo correspondientes.

⁽¹⁰⁾ Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, «Guías sobre las solicitudes de asilo relativas a la mutilación genital femenina», 2009, disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2009/7139.pdf>

Instituto Europeo de la Igualdad de Género

El Instituto Europeo de la Igualdad de Género (EIGE) es el centro de conocimiento de la UE sobre igualdad de género. El EIGE ayuda a las personas con responsabilidades políticas y a todas las instituciones competentes en sus esfuerzos por hacer realidad la igualdad entre mujeres y hombres para toda la ciudadanía europea, ofreciendo conocimientos específicos e información fiable y comparable sobre la igualdad de género en Europa.

© Instituto Europeo de la Igualdad de Género, 2021

Reproducción autorizada, con indicación de la fuente bibliográfica.



Instituto Europeo de la Igualdad de Género
Gedimino pr. 16
LT-01103 Vilna
Lituania

Datos de contacto

<http://eige.europa.eu/>
[facebook.com/eige.europa.eu](https://www.facebook.com/eige.europa.eu)
twitter.com/eurogender
[youtube.com/user/eurogender](https://www.youtube.com/user/eurogender)
<https://www.linkedin.com/company/eige>
eige.sec@eige.europa.eu
+370 52157444
<https://eurogender.eige.europa.eu/>



Oficina de Publicaciones
de la Unión Europea