

Hablando de infancia...

LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA




Fecha:

Febrero 2006

Nº de ejemplares:

5.000 (0,22 €/ejemplar)



La Ley de Cantabria 1/2004, de 1 de abril, Integral para la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Protección a sus Víctimas, en su artículo 2, establece que violencia de género es toda conducta activa u omisiva de violencia o agresión, basada en la pertenencia de la víctima al sexo femenino, así como la amenaza de tales actos, la coacción o privación ilegítima de libertad y la intimidación, que tenga como resultado posible o real un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto si ocurre en público como en la vida familiar o privada.

Según el artículo 3.h de la mencionada Ley, la MGF es una forma de violencia de género, que comprende el conjunto de procedimientos que implican una eliminación parcial o total de los genitales externos femeninos o lesiones causadas a los órganos genitales femeninos por razones culturales, religiosas o, en general, cualquier otra que no sea de orden estrictamente terapéutico, aun cuando se realicen con el consentimiento, expreso o tácito, de la víctima.

La estimación de mujeres actualmente vivas que han sufrido MGF en África es de entre 100 y 135 millones. Cada año dos millones de niñas corren el riesgo de padecer algún tipo de MGF, o lo que es lo mismo, unas 6.000 niñas al día o 4 niñas cada minuto son mutiladas.

La edad, el tipo de mutilación y la manera en que se practica varían según el país, el grupo étnico, el origen socioeconómico o el carácter rural o urbano del área al que pertenecen las niñas y sus familias.

Se lleva a cabo entre los 4 y 14 años de edad, aunque la media está descendiendo, lo que indica que la MGF está cada vez menos asociada con la iniciación a la edad adulta de las niñas. De hecho, en algunos países se practica a niñas menores de 1 año.

¿QUÉ ES LA MGF?



Aunque algunas niñas sufren la MGF individualmente, se practica en grupo, sobre todo allí donde forma parte de una ceremonia de iniciación. En otros lugares se realiza en grupos de hermanas, parientes o grupos de vecinas.

El Comité Interafricano de Prácticas Tradicionales ha declarado el 6 de Febrero

**"DÍA INTERNACIONAL DE TOLERANCIA CERO A LA
MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA"**



¿POR QUÉ SE PRACTICA LA MGF?

Forma parte de un proceso de iniciación que conlleva una transmisión cultural y un reconocimiento colectivo, de adquisición de la identidad de género, que en sí mismo es muy positivo. Con ella, una niña es considerada plenamente como mujer, y marca la diferenciación de sexos y de papeles en la vida y en el matrimonio.

Condenar la MGF desde el desconocimiento o con argumentos que no puedan ser compartidos por las destinatarias no tendrá efecto, o lo tendrá en sentido contrario, al activar mecanismos de defensa y de aislamiento, por ser interpretado como un intento de destruir su cultura.

Se podrá evitar la MGF mediante una explicación razonada que desmonte sus mitos, a través del diálogo y desde el respeto a sus propias justificaciones, su concepto de higiene y belleza, su interpretación de la salud y la enfermedad, su escala de valores, etc.

En algunos países se está planteando un ritual alternativo que mantenga la ceremonia de iniciación pero sin mutilación.

La MGF, por lo tanto, es una práctica cultural a la que se otorga sentido en el contexto de una comunidad y de un grupo que la justifica desde diversos ámbitos:



a. Razones sociológicas

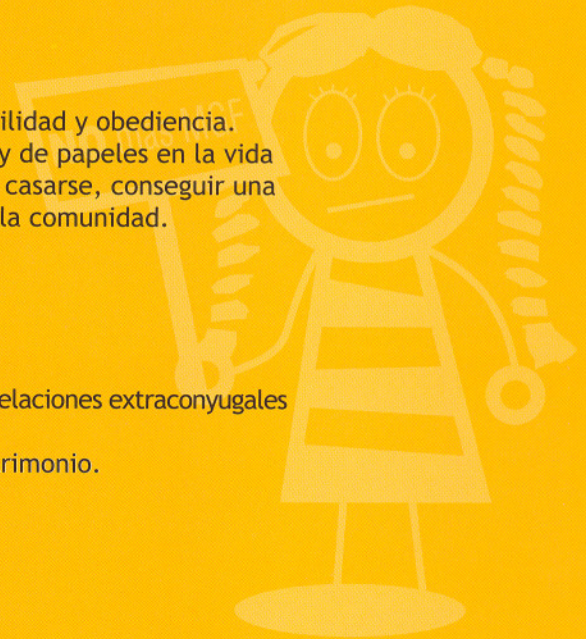
- Costumbre y tradición.
- Pertenencia a un grupo. Identidad.
- Rito iniciático.
- Hábito normal. No se imaginan a una mujer no mutilada.
- De la mutilación depende el honor de toda la familia.
- Cohesión social.

b. Razones sexuales

- Otorga feminidad, entendida como docilidad y obediencia.
- Diferenciación sexual (hombre/mujer) y de papeles en la vida y en el matrimonio, al ser requisito para casarse, conseguir una determinada posición o ser aceptada en la comunidad.

c. Razones de control de la sexualidad

- Fomenta la virginidad y la castidad.
- Mitiga el deseo sexual.
- Garantiza la fidelidad conyugal. Evita las relaciones extraconyugales y previene la promiscuidad.
- Aumenta las oportunidades para el matrimonio.
- Incrementa el placer sexual masculino.

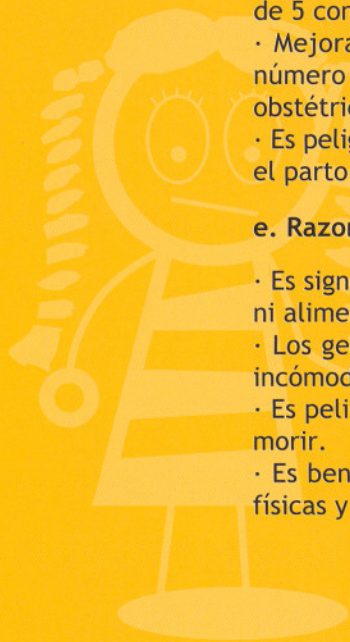


d. Razones reproductivas

- Aumenta la fertilidad. Las mujeres mutiladas tienen más riesgo de esterilidad a causa de las infecciones pelvianas crónicas y de la obstrucción.
- Las mujeres no mutiladas no pueden concebir. Millones de mujeres de 5 continentes demuestran lo contrario.
- Mejora la seguridad y facilita el parto. Se detecta un mayor número de cesáreas en mujeres mutiladas. Las complicaciones obstétricas son habituales.
- Es peligroso porque si el clítoris toca la cabeza del bebé durante el parto, éste morirá.

e. Razones higiénicas, estéticas y de salud

- Es signo de pureza. Una mujer no mutilada no puede tocar agua ni alimentos.
- Los genitales son feos, voluminosos, pueden crecer y resultar incómodos colgando.
- Es peligroso porque si el clítoris toca el pene, el hombre puede morir.
- Es beneficioso para la salud. La mayoría de las consecuencias físicas y psíquicas demuestran lo contrario.



f. Razones religiosas

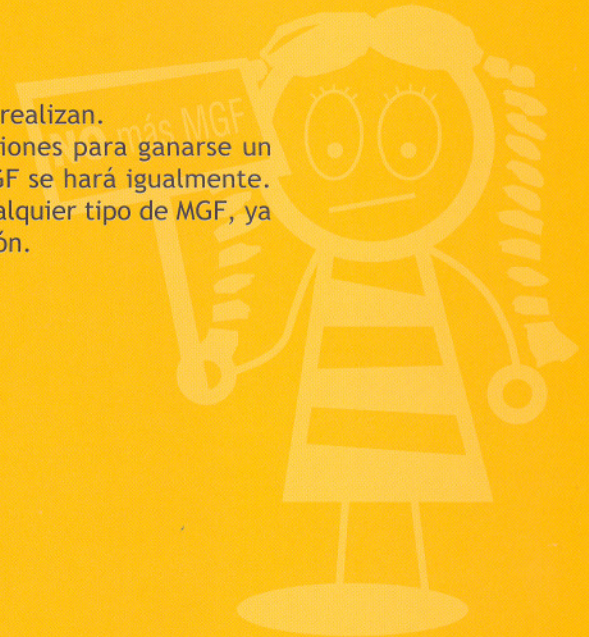
- A los hombres también se les practica la circuncisión.

No es una cuestión ligada solo al Islam ya que también se practica entre cristianos coptos, judíos y animistas. Es decir, que en las culturas donde es una norma validada, la MGF es practicada por seguidores de todas las creencias religiosas, pero también por no creyentes.

g. Razones económicas

- Mantenimiento del estatus de quienes la realizan.

El personal sanitario practica las mutilaciones para ganarse un sueldo extra con el pretexto de que la MGF se hará igualmente. La OMS se opone a la medicalización de cualquier tipo de MGF, ya que podría ser un elemento de perpetuación.



Hay varios tipos. El más severo es la infibulación, cuyo procedimiento incluye:

- Clitoridectomía: supresión del prepucio con o sin supresión del clítoris o parte de él.
- Excisión: Supresión del clítoris con extirpación total o parcial de los labios menores.
- Ablación de los labios mayores para crear superficies en carne viva que después se cosen o se mantienen unidas para que, al cicatrizar, tapen la vagina.
- Otros: punción, perforación o incisión del clítoris y/o de los labios; estiramiento del clítoris y/o de los labios; cauterización del clítoris y del tejido circundante; raspado del tejido que rodea el orificio vaginal o corte de la vagina; introducción de sustancias o hierbas corrosivas en la vagina para provocar un sangrado o para estrechar el conducto vaginal, cualquier otro procedimiento que se adapte a la definición.

TIPOS DE MGF



CONSECUENCIAS DE LA MGF



Dependen del tipo de mutilación practicado, de las condiciones en que se realiza y de la propia mutilación, inevitables aunque se practicarán en centros y por personal sanitario.

a. Físicas

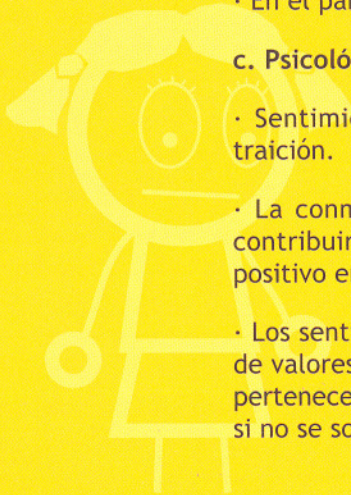
- Dolor severo, conmoción, hemorragias y daños en los órganos que rodean el clítoris y los labios.
- Propagación del VIH y la hepatitis por el uso del mismo instrumental con muchas niñas.
- Posteriormente, retención de orina, hemorragias intermitentes, pequeños tumores del nervio que provocan un intenso dolor. A largo plazo puede ser causa de infecciones graves y crónicas en el tracto urinario, piedras en la vejiga y uretra, trastornos renales, infecciones del tracto genital por la obstrucción del flujo menstrual, infecciones en la pelvis, infertilidad, tejido cicatrizal excesivo y quistes dermoides
- Las hemorragias e infecciones pueden llegar a causar la muerte.
- Problemas de salud irreversibles durante toda la vida.

b. Sexuales

- El primer acto sexual puede ser una terrible experiencia para las mujeres.
- Para algunas mujeres, el acto sexual sigue siendo siempre doloroso. Aunque no lo sea, la importancia del clítoris para experimentar placer sexual sugiere que la MGF afecta negativamente a la satisfacción sexual
- En el parto, la cicatriz que ha quedado puede desgarrarse.

c. Psicológicas

- Sentimientos de ansiedad, depresión, terror, humillación y traición.
- La conmoción y el trauma causado por la operación puede contribuir a desarrollar un comportamiento dócil, considerado positivo en las sociedades que la practican.
- Los sentimientos contradictorios producidos por las diferencias de valores entre la sociedad en la que viven y la cultura a la que pertenecen, provocan miedo a ser rechazadas por su propia gente si no se someten a la mutilación.



¿DÓNDE SE PRACTICA?



Se desconoce su origen, pero se cree que es una práctica milenaria anterior al Islam, surgida en el Antiguo Egipto, que se difundió a través de la influencia de la civilización egipcia. Esto explicaría que la practiquen los cristianos coptos de Egipto y de Sudán, los judíos falaixa de Etiopía y las tribus africanas de culto animista.

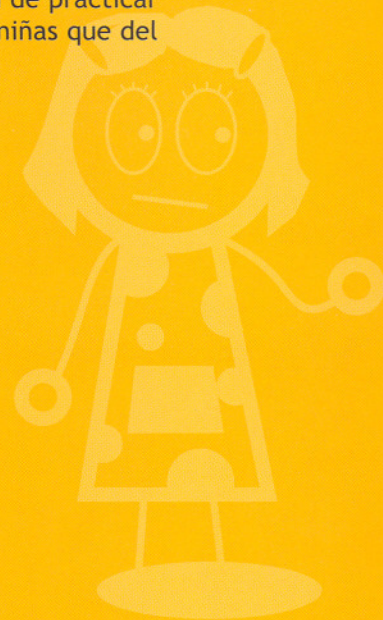
A pesar de que algunas comunidades musulmanas practican la MGF, no es un precepto islámico ni de ninguna de las principales religiones, ya que hay zonas de influencia islámica que no han estado nunca vinculadas a dicha práctica.

La práctica de la MGF está vigente bajo diversas formas en unos cuarenta países, como Benín, Burkina Faso, Camerún, Rep. Centroafricana, Chad, Costa de Marfil, Egipto, Emiratos Árabes Unidos, Eritrea, Etiopía, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea Bissau, Kenia, Liberia, Malí, Mauritania, Níger, Nigeria, Omán, Rep. Democrática del Congo, Senegal, Sierra Leona, Somalia, Sudán, Tanzania, Togo, Uganda, Yemen y Yibuti.

Egipto, Etiopía, Kenia, Nigeria, Somalia y Sudán representan el 75% de todos los casos de este tipo, según Naciones Unidas. En Yibuti y en Somalia, el 98% de las niñas sufren mutilaciones.

También se produce en comunidades de inmigrantes en Asia y el Pacífico, Latinoamérica, Europa, Australia, Canadá y EEUU. En ocasiones, las niñas son operadas de forma clandestina por personas de sus propias comunidades que residen allí, pero lo más frecuente es que se haga venir a médicos tradicionales o que se envíe a las niñas fuera del país para practicarles la mutilación.

En cualquier caso hay que recalcar que la tradición de practicar la MGF depende más de la identidad étnica de las niñas que del país al que pertenecen.



POBLACIÓN RESIDENTE EN CANTABRIA DE ZONAS DÓNDE SE PRACTICA LA MGF



Hay 824 personas de nacionalidades africanas (exceptuando Marruecos, país en el que no se realiza), que es en la zona del planeta en donde más se practica la MGF, según el Padrón Municipal de 2.004, en Cantabria.

De ellas, el 67% son varones y el 33% mujeres. Por edades, hay 52 niñas africanas de hasta 14 años, de las cuales 16 tienen hasta 4 años, 19 niñas de 5 a 9 años y otras 17 niñas tienen entre 10 y 14 años.

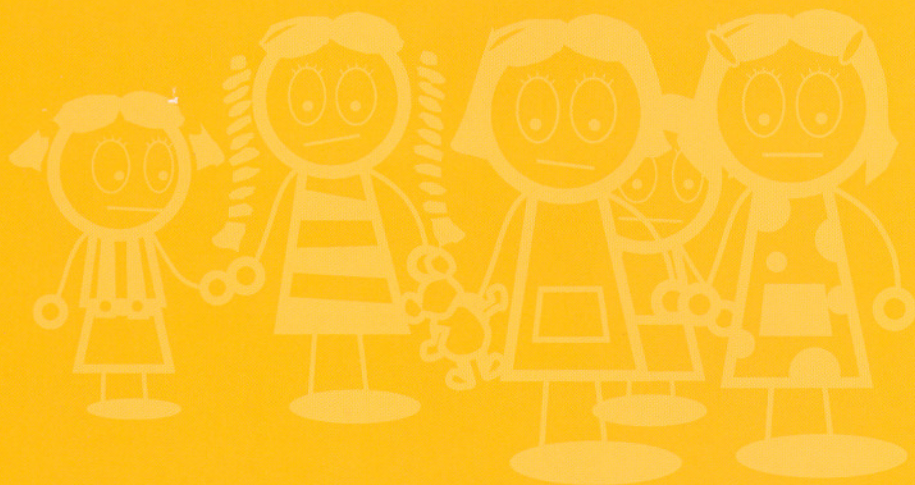
La población proveniente de países en los que se realiza la MGF es de 485 personas, de las cuales 360 son hombres y 125 son mujeres.

El país con mayor presencia en Cantabria entre los varones es Senegal con 172, seguido de Nigeria con 30 y Camerún con 24 varones. Las mujeres proceden 44 de Nigeria, 20 de Camerún y 19 de Senegal.

Con nacionalidad de alguno de los países en los cuales se practica la MGF, hay 9 niñas en nuestra Comunidad Autónoma.

A ellas habría que sumar las niñas que procedan de otros países y/o etnias en los que se realiza la MGF y que tengan otras nacionalidades, incluida la española. Según el Censo de Población de 2.001, hay 20 niñas de hasta 14 años con madres africanas, 10 de las cuales eran también africanas y otras 10 niñas eran de nacionalidad española.

Según el Censo 2.001, hay 193 hogares en Cantabria en los que la persona de referencia es africana y hay 33 parejas en nuestra Comunidad Autónoma en las cuales los dos cónyuges son africanos.



Hay otras madres que, por el contrario, retrasan las vacaciones a su país hasta que a las niñas no se las pueda practicar porque ya tienen la menstruación.

a. Factores de riesgo.

- Pertenecer a etnias que practiquen la MGF.
- Pertenecer a un grupo familiar que tenga muy presente el mito del regreso al país de origen.
- Pertenecer a una familia en la que la madre y/o las hermanas mayores la hayan sufrido.

b. Indicadores de sospecha

- Antecedentes de viajes / vacaciones al país de origen.
- Tristeza y falta de interés.
- Cambios de carácter.
- Caminar con las piernas juntas o muy separadas.
- Actitud al sentarse.
- Palidez mucocutánea.
- Síntomas de anemia subaguda.
- No realiza ejercicios físicos (juegos activos).



¿DÓNDE ACUDIR?

GOBIERNO DE CANTABRIA

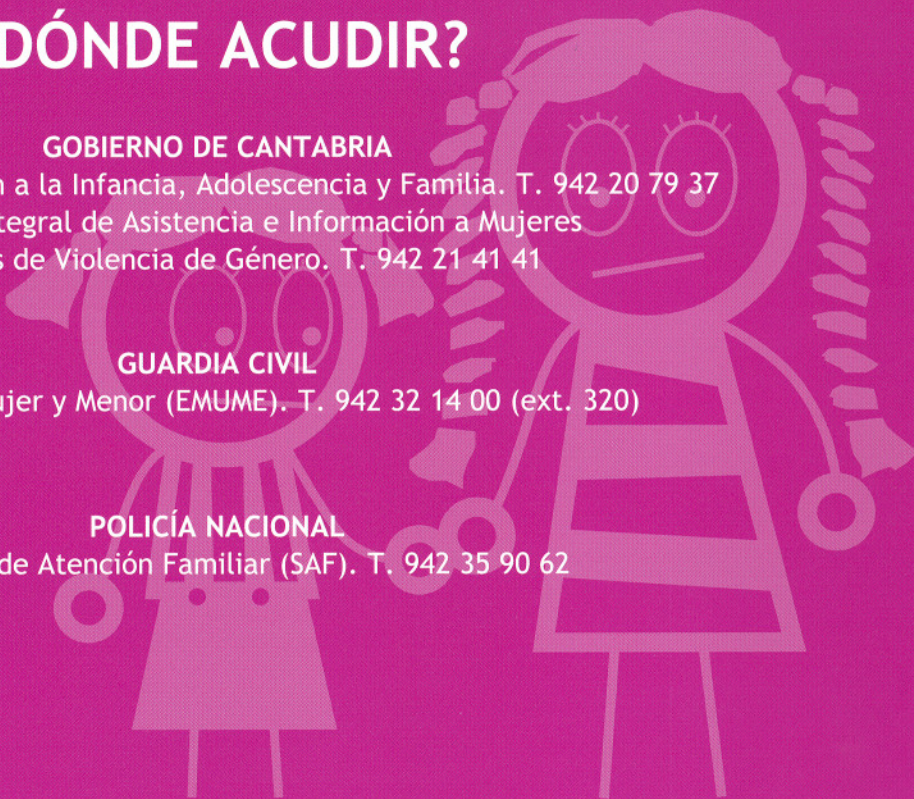
- Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia. T. 942 20 79 37
- Centro Integral de Asistencia e Información a Mujeres Víctimas de Violencia de Género. T. 942 21 41 41

GUARDIA CIVIL

- Servicio de Mujer y Menor (EMUME). T. 942 32 14 00 (ext. 320)

POLICÍA NACIONAL

- Servicio de Atención Familiar (SAF). T. 942 35 90 62





GOBIERNO
de
CANTABRIA

CONSEJERÍA DE SANIDAD Y
SERVICIOS SOCIALES
Dirección General de Políticas Sociales

Publicación financiada con cargo al
fondo para la acogida e integración de
personas inmigrantes así como de
refuerzo educativo.



MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES

SECRETARÍA DE ESTADO
DE INMIGRACIÓN
Y EMIGRACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL
DE INTEGRACIÓN
DE LOS INMIGRANTES



GOBIERNO
de
CANTABRIA

CONSEJERÍA DE RELACIONES
INSTITUCIONALES Y ASUNTOS EUROPEOS
Dirección General de la Mujer