

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 180

11 de abril de 2016

X Legislatura

COMISIÓN DE MUJER

PRESIDENCIA

Ilma. Sra. D.^a Clara Serra Sánchez

Sesión celebrada el lunes 11 de abril de 2016

ORDEN DEL DÍA

1.- C-154/2016 RGEF.1413. Comparecencia de la Sra. Directora General de Plan Internacional España, o representante en quien delegue, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre la lucha contra la Mutilación Genital Femenina. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

2.- C-241/2016 RGEF.1981. Comparecencia del Sr. Representante de la Unión de Asociaciones Familiares (UNAF) de Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre las actuaciones de prevención frente a la mutilación genital femenina. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

3.- C-242/2016 RGEF.1982. Comparecencia del Sr. Representante de la Organización Médicos del Mundo, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar

sobre las actuaciones de prevención frente a la mutilación genital femenina. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

4.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 10 horas y 33 minutos.....	10153
— Modificación del orden del día: se tramitarán conjuntamente las tres comparecencias C-154/2016 RGEP.1413, C-241/2016 RGEP.1981 Y C-242/2016 RGEP.1982.	10153
- Intervienen la Sra. Ruiz Fernández y la Sra. Redondo Alcaide al respecto de unificar los tres primeros puntos del orden del día.	10153
Comparecencias con tramitación acumulada:	
— C-154/2016 RGEP.1413. Comparecencia de la Sra. Directora General de Plan Internacional España, o representante en quien delegue, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre la lucha contra la Mutilación Genital Femenina. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).....	10153
— C-241/2016 RGEP.1981. Comparecencia del Sr. Representante de la Unión de Asociaciones Familiares (UNAF) de Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre las actuaciones de prevención frente a la mutilación genital femenina. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).	10153
— C-242/2016 RGEP.1982. Comparecencia del Sr. Representante de la Organización Médicos del Mundo, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre las actuaciones de prevención frente a la mutilación genital femenina. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).....	10153
- Exposición de la Sra. Directora General de Plan Internacional España.	10154-10159
- Exposición de la Sra. Representante de la Unión de Asociaciones Familiares (UNAF)	

de Madrid.	10159-10164
- Exposición de la Sra. Representante de la Organización Médicos del Mundo.	10165-10167
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Ruiz Fernández, la Sra. Serra Sánchez, la Sra. Martínez Ten y la Sra. Aguado del Olmo.	10168-10176
- Intervienen la Sra. Directora General de Plan Internacional España, la Sra. Representante de la Unión de Asociaciones Familiares (UNAF) de Madrid y la Sra. Representante de la Organización Médicos del Mundo, dando respuesta a los señores portavoces.	10176-10188
— Ruegos y preguntas.	10188
- No se formulan ruegos ni preguntas.	10188
- Se levanta la sesión a las 12 horas y 55 minutos.	10188

(Se abre la sesión a las diez horas y treinta y tres minutos).

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muy buenos días, señorías. Damos comienzo a la sesión de la Comisión de Mujer del día de hoy, 11 de abril. Quiero decirles que voy a sustituir a doña Clara Serra como Presidenta ya que ella va a sustituir a la portavoz de su Grupo en la Comisión. También quería dar la bienvenida a los miembros del Grupo de Ciudadanos que se incorporan hoy a la Comisión de Mujer. Y, sin más dilación, pasamos al primer punto del orden del día. *(La señora Ruiz Fernández pide la palabra.)* ¿Sí, señora Ruiz?

La Sra. **RUIZ FERNÁNDEZ**: Habíamos pensado que, al ser los tres temas iguales, a lo mejor podíamos escuchar a las tres personas que vienen a hablar de forma seguida e intervenir solo una vez cada Grupo; es decir, acumular el tema, si les parece.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: ¿Que acumulemos las tres comparencias y la respuesta sea solo una? *(La señora Redondo Alcaide pide la palabra.)*

La Sra. **REDONDO ALCAIDE**: Entiendo que la postura que plantea la recién estrenada portavoz de Ciudadanos, a la que este Grupo, desde luego, saluda y da la bienvenida, es que intervinieran los tres comparecientes en la secuencia que aparece en el orden del día y que después los Grupos contesten a los tres. ¿Entiendo que es eso? Por parte del Grupo Popular no hay ningún problema.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: De acuerdo, porque las respuestas van a ser muy parecidas y es mejor acumular las tres comparencias. Yo pensaba que ya lo habían hecho; pero, bueno... Muchas gracias, y así se hará. Comenzamos con el orden del día.

Comparencias con tramitación acumulada:

C-154/2016 RGEF.1413. Comparencia de la Sra. Directora General del Plan Internacional España, o representante en quien delegue, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre la lucha contra la mutilación genital femenina. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

C-241/2016 RGEF.1981. Comparencia del Sr. Representante de la Unión de Asociaciones Familiares (UNAF) de Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre las actuaciones de prevención frente a la mutilación genital femenina. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

C-242/2016 RGEF.1982. Comparencia del Sr. Representante de la Organización Médicos del Mundo, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre las actuaciones de prevención frente a la mutilación genital femenina. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

Para sustanciar la primera comparecencia, tiene la palabra doña Concepción López por un tiempo máximo de quince minutos, a quien invito ocupe su lugar en la mesa. *(Pausa.)* Muy buenos días, y bienvenida a esta Comisión. Como ya he dicho anteriormente, tiene un tiempo máximo de quince minutos para sustanciar su comparecencia.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE PLAN INTERNACIONAL ESPAÑA** (López García): Buenos días a todos y a todas. Me llamo Concha López, soy la Directora de Plan Internacional España. Para los que no lo conozcan, es una organización en defensa de los derechos de la infancia. Llevamos desde el año 1937 trabajando por los derechos de los niños y, sobre todo, de las niñas. Comenzamos aquí, en España, especialmente durante la Guerra Civil española para ayudar a los huérfanos. Actualmente, estamos en 72 países, algunos de ellos desarrollados y otros en desarrollo. Llevamos a cabo proyectos y programas para la cooperación al desarrollo de una manera integral en salud, educación, participación infantil; también trabajamos en ayuda humanitaria, y en estos momentos estamos cubriendo algunas de las crisis más importantes.

Doy las gracias a esta Comisión por permitirnos hablar hoy de un tema que seguramente conoceréis mucho mejor que yo muchos de vosotros pero en el cual estamos todos igual de interesados en resolver. Está conmigo Amelie Gotye, ella es la responsable de incidencia política y campañas de mi organización; también está con nosotros Carolina Herrero, que es la persona encargada de comunicación y medios. Vamos a hablar fundamentalmente de tres puntos en los cuales queremos sensibilizar hoy a esta Comisión. Es importante hablar de qué es la mutilación, también de cuál es el mapa de la mutilación en el mundo, de los datos que podamos ofrecer según la experiencia del Plan Internacional en los países en los que trabajamos y, lo que es más importante en el día de hoy, de las soluciones que nosotros estamos planteando, cómo trabajar en contra de esta práctica, de esta lacra, y qué avances se pueden hacer. Doy también las gracias a los diferentes Grupos que nos han permitido estar hoy aquí y sobre todo, a la Asamblea de Madrid por la sensibilidad que tiene. Ya estuvimos el día 6 de febrero con todos vosotros, recordando que era el día internacional de la mutilación genital femenina. Creo que es una labor importantísima la que estáis haciendo de sensibilización y de apoyo a la sociedad civil en estas causas, que no son fáciles de hacer entender a la población.

He traído una pequeña presentación. Fundamentalmente lo que quiero que veáis es el vídeo. Creo que es interesante que lo veamos porque lo más interesante de Plan Internacional no es hablar de la parte legislativa, ni siquiera de la parte de salud, sino realmente de lo que nosotros hacemos en los países en los que trabajamos. Creo que esa parte más pragmática es la que más interés nos puede suscitar, porque estamos directamente en contacto con miles de comunidades en las cuales las casuísticas son diferentes y podemos trasladaros toda nuestra experiencia para que vosotros la conozcáis también de primera mano. Vamos a ver el vídeo y luego empezamos a hablar. *(Pausa.)* Muchas gracias. No sé si habéis podido verlo; yo ya veo poco y me costaba leer los títulos, así que, probablemente, los que estéis al fondo no lo hayáis visto.

Yo creo que es un vídeo que representa muy bien lo que ocurre día a día. Hablamos de la mutilación genital femenina como si fuera algo abstracto, teórico... Hemos oído la palabra dolor muchas veces, es una práctica tremenda, que realmente duele y que tiene consecuencias terribles para estas niñas en su futuro. Es una violación de los derechos humanos. No nos podemos olvidar que aparte de los graves daños físicos, psicológicos y emocionales y las consecuencias sociales que tiene, es una violación grave de los derechos humanos y, como tal, debe estar penada. Ya está recogido tanto en la Convención de los Derechos Humanos de Naciones Unidas como en la CEDAW.

Actualmente, hay 200 millones de niñas y mujeres en el mundo que han sufrido la mutilación genital femenina. Si se mantiene esta tendencia, 85 millones de niñas más podrían sufrir esta práctica antes de 2030. Sabéis que tenemos una gran dificultad en obtener datos; hablaba con Amelie hace un ratito sobre esto, y realmente el problema es que las mujeres tienen que denunciarse a sí mismas diciendo que han sido escindidas. Por lo tanto, la toma de datos, sobre todo la toma de datos disgregada, es uno de los objetivos que tienen las organizaciones y la sociedad civil y pedimos que lo hagan también los Gobiernos. Es muy difícil, además, que podamos obtener estos datos y que las mujeres lo digan, ¿por qué? Porque, fundamentalmente, es un tema tabú en muchísimas de las comunidades y en muchísimos de los países en los que trabajamos. Esta violación de los derechos de las niñas es un problema global. Tiene un predominio en África, Asia y Pacífico pero también afecta a la población inmigrante. Como vosotros conocéis muy bien, también hay casos aquí en España y la legislación por eso lo pena y, en este caso, además, la Comunidad de Madrid está apoyando especialmente la penalización de esta práctica no solo aquí, sino que, como sabéis, España es uno de los países que tiene reconocido además el principio de extraterritorialidad-, que no muchos países lo tienen.

El aumento de la población en su conjunto y el alto índice de jóvenes y niños en esos países es una de las grandes razones por las cuales la prevalencia y el número de niñas y mujeres afectadas es mayor. De los 30 países –ahora veremos el mapa- con menor índice de desarrollo, 22 tienen esta práctica con unas prevalencias muy altas. Muchos de ellos, sobre todo, porque tienen poblaciones de menores de 15 años de más del 30 por ciento. Esto hace que, como sabéis, esta práctica se produzca cada vez a menor edad; sobre todo, antes de los 15 años, fundamentalmente por el tema del paso a la pubertad de estas niñas. Incluso se está llegando a hacer esta práctica antes del primer año de vida de las niñas porque hay temas –lo hablaremos más tarde- relacionados incluso con la brujería. Hay creencias como que si la niña se resiste de una manera fuerte, la escindidora, en este caso la persona que le está provocando la escisión, puede tener una especie de mala suerte, con lo cual cada vez se les escinde más pequeñas; también para evitar que hablen, evidentemente. En países con poblaciones jóvenes esta práctica tiene mayor calado.

Aquí estamos viendo en el mapa -siento que no se vea muy bien, os pasaremos información para que lo tengáis- que las prevalencias están en África, sobre todo. Los países azules son en los que Plan trabaja; los países en color morado clarito son en los que esta práctica se produce, y los que están en morado más oscuro son aquellos donde se produce aún más y además Plan está trabajando. Como podéis ver Plan está trabajando en casi todos los países donde la prevalencia es mayor.

La parte más propensa a la mutilación genital femenina está en la zona del Sahel, llegando a prevalencias hasta del 90 por ciento en países, como, por ejemplo, Somalia; también es verdad que se dan muchos casos en Indonesia y también hay algunos casos en la parte del Caribe y en la parte Garifuna de Centro América y en las Islas Antillanas.

Plan Internacional tiene un largo recorrido en la lucha contra la mutilación genital femenina, trabaja en todos estos países y, sobre todo, en países como Malí, Guinea Bissau, Egipto, Sudán, Sierra Leona y Kenia. Tenemos ya algunos casos de éxito en todos estos, sobre todo, en Sudán y Egipto, que os contaremos luego, y también el caso de Malí, que creo que es bastante ilustrativo.

El origen de la mutilación genital femenina –por dar algún dato curioso- antecede al cristianismo y al islam, por lo tanto, es muy importante que no estigmaticemos ninguna religión, esta no es una práctica religiosa, es una práctica cultural, que viene de la tradición y que muchas veces se basa en temas de honor. Las primeras trazas de ello se hayan en tiempos de Egipto, en la época de los faraones, además se encuentra información sobre las mujeres esclavas, mutiladas y cosidas, que en esta época tenían más valor al disminuir las probabilidades de quedarse embarazadas.

Las características de la mutilación genital femenina se diferencian por el tipo de corte, como vosotros sabéis hay cuatro tipos fundamentalmente, según la definición del Instituto sobre la Mutilación Genital Femenina de la Unión Europea, afecta a cualquier tipo de mutilación de los genitales femeninos que no sea por razones médicas. Esta es la definición más práctica para decir lo que es.

En Indonesia, por ejemplo, uno de los principales factores de la mutilación genital femenina es por la religión islámica, aunque esta práctica aparece antes del islam y no aparece en el Corán, parece que en algunos países se está intentando relacionar esta práctica con la religión, pero como sabéis, y como ya hemos dicho, no proviene de ahí. En África, países como Burkina, Malí y Guinea, los factores predominantes de esta práctica son la pertenencia a una etnia o a zonas geográficas determinadas. Me quedan cinco minutos, voy a correr.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: No vamos a ser tan estrictos con el tiempo, no se preocupe.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE PLAN INTERNACIONAL ESPAÑA** (López García): Gracias. Vamos a la parte más importante. El marco legislativo. La mutilación genital femenina es un problema complejo, que necesita una respuesta global, integral, una aproximación holística. Plan Internacional reconoce que es un tema complejo, que es un tema a largo plazo y no podemos esperar resultados a corto plazo. Es verdad que hay una cierta desesperanza, se habla incluso del cansancio del donante en estos casos realmente es un tema que hay que mirar a largo plazo; cambiar actitudes, cambiar creencias, cambiar tradiciones cuesta mucho, hay que trabajarlo de una manera integral.

Una medida imprescindible para la erradicación es adoptar e implementar legislaciones nacionales de acuerdo a los estándares de los derechos humanos, que contemplan la Convención de los Derechos del niño o la Convención Europea de Derechos Humanos y sus protocolos opcionales -lo

hemos visto antes-; además sin reservas -esto lo conocemos, ¿no?- No es suficiente haber afirmado y ratificado las principales convenciones internacionales de derechos humanos si no están recogidos e implementados en un marco jurídico nacional; además, la legislación a nivel nacional debe imperar sobre cualquier otro tipo de sistema normativo que justifique que la mutilación genital femenina por motivos de tradición, religión, culturales o de honor prevalece sobre la legislación nacional, que, como sabéis está basada en la legislación internacional.

Las niñas son invisibles con demasiada frecuencia. Nuestra campaña "Por ser niña" trata de poner voz a todas estas niñas invisibles que existen en el mundo, empezando por las niñas que nacen y no se registran; se habla de que de los 50 millones de niños que nacen al año y no se registran, más del 60 por ciento son niñas. Estas niñas son absolutamente invisibles para las legislaciones en la vulneración de los derechos humanos y tampoco están en los presupuestos de educación ni en los de salud. Eso es algo superimportante en lo que tenemos que trabajar día a día, es decir, darles relevancia, que existan, que se sepa lo que está ocurriendo con ellas.

Es muy difícil conocer con exactitud el número de personas que tienen la mutilación -lo hemos dicho antes-, porque la toma de datos es difícil y porque tenemos que buscar que las propias mujeres se autodenuncien o se proclamen escindidas, y este es un tema tabú en muchísimos de los países; por eso, trabajar en la sensibilización social es clave y trabajar con las propias mujeres escindidas, con las chicas, con los chicos, con los líderes comunitarios, con los líderes religiosos, a nivel regional y también a nivel nacional. La sensibilización es clave, que se hable de estos temas, que se hable de lo que ocurre y que se hable de por qué se escinde a las niñas. Una mayor y mejor recogida de datos y unos cambios legislativos son el primer paso para la supresión de la mutilación genital femenina, son necesarios los datos disgregados, que hasta el día de hoy no los tenemos o tenemos muy poquitos, pero, desde luego, son insuficientes.

Otra de las medidas importantes es la supresión de la sexualidad femenina es a menudo la causa principal de la mutilación genital femenina, y del matrimonio infantil; por eso, la educación desde la primaria y la secundaria tiene que incluir esta información sobre la salud reproductiva de los niños y las niñas, porque desde jóvenes tienen que conocer qué es lo que se produce y qué consecuencias de salud tiene, qué consecuencias van a tener en su vida matrimonial y en su vida futura.

Voy a resumir las recomendaciones de ese plan internacional desde el punto de vista legislativo: incidir en los Estados para que la elaboración y la implementación de la legislación nacional y cualquier otro marco normativo y jurídico elimine y prohíba la mutilación genital femenina, y establecer programas integrales de lucha contra la violencia de género y la discriminación para que estos programas afecten y mejoren cualquier tipo de desigualdad de género, como pueden ser también cualquier violación de los derechos de las niñas, y en este caso cualquier tipo de violencia contra estas niñas, como pueden ser el matrimonio temprano forzado y también la mutilación de la que estamos hablando.

Vamos a hablar ahora de los cambios de comportamiento –y termino ya-, porque creo que estos cambios son muy importantes. Estos cambios de los que estamos hablando no se pueden producir solamente desde un punto de vista de la actitud de las personas, tenemos que hablar de cómo cambiar los comportamientos de las madres y los padres, ya que el 91 por ciento de las madres piensan que escindir a sus hijas es algo positivo; por lo tanto, el cambio no debe ser solamente desde el punto de vista de los jóvenes sino también de las madres. Hay que trabajar también desde el punto de vista de las escindidoras. Muchas veces se habla solamente de la necesidad de darles una opción de vida, una opción económica, de que si no tienen una opción económica van a seguir haciendo esta práctica, pero también se ha puesto el estatus. Estas mujeres, junto con los líderes religiosos de las comunidades, tienen un estatus superior y es fundamental traspasarlas hacia un nuevo formato de productividad económica, como puede ser formarles para que sean matronas en los partos y sigamos manteniéndoles ese estatus para que sean capaces de poder, por ejemplo, interrelacionar entre las diferentes comunidades, entre las diferentes zonas geográficas. Hay matronas de este tipo que trabajan más allá de sus fronteras, gente que está en Malí y que va a trabajar en Burkina o que va a trabajar a Senegal, eso les da un estatus frente a la comunidad; este tema también es muy importante.

Hay que trabajar, por supuesto, con los líderes religiosos. Si ellos siguen manteniendo que la pureza de las niñas se basa en la mutilación genital femenina, es muy difícil que esto cambie. Puede producir una vergüenza a las familias, lo hemos visto, las familias que no tienen a las niñas escindidas se pueden sentir avergonzados. Pero, sobre todo, hay que trabajar también con los chicos, si no se van a casar con una mujer que no está escindida porque no la consideran pura, es muy difícil, y puede que a esa niña la estemos relevando al ostracismo; esto es muy importante.

Por supuesto, hay que trabajar con los Gobiernos. Ya se sabe que hay que establecer sistemas globales de protección a cualquier tipo de violación de los derechos de los niños. En este sentido, tenemos una experiencia maravillosa en Burkina, que el propio Presidente del Gobierno, el año pasado, en marzo de 2015, junto con el Ministerio de Asuntos Sociales, lanzó una campaña de sensibilización para poner de manifiesto que el país quería estar libre de la mutilación genital femenina. Es clave que los Gobiernos puedan hacerlo.

Como me queda poco tiempo, quería haber contado el caso de Mali, pero solo voy a dar un par de datos, porque Mali es uno de los países, además que yo he visitado en varias ocasiones, que a pesar de la lentitud de la mejora de la situación de la mutilación genital femenina hay avances, pero siguen siendo muy pequeños. Casi la mitad de las comunidades en las que trabajamos, 74 de las 186, ya han declarado públicamente el abandono de esta práctica y no hay vuelta atrás. Creemos que este es un dato muy positivo que también hay que resaltarlo, porque siempre hablamos de lo que queda por hacer, pero es importante decir lo que se ha conseguido ya y ponerlo de relevancia para que otros países, otras comunidades lo puedan poner en marcha.

Sobre todo se ha puesto de manifiesto que el país ya tiene un interés en estar libre de esta práctica porque se ha roto el tabú. Vuelvo a incidir sobre la importancia de romper el tabú; es un

tema del que hay que hablar. El Día Internacional de la Niña, a través de la campaña "Por ser niña", que ha sido creado por Naciones Unidas, a instancias del Plan Internacional, es un día que pone de manifiesto esta necesidad de romper el tabú; por supuesto, también el 6 de febrero, el Día de la Mutilación Genital Femenina. Es necesario que los países hablen de esto, que las niñas, sus madres y las comunidades hablen de esto. ¡Y que los chicos hablen de esto! Es un tema que a los chicos les cuesta más, pero hay que hablarlo.

No podemos cambiar esta tradición y esta norma en poco tiempo, se necesita un apoyo sistémico a largo plazo y mientras se practiquen en África -voy a terminar con esto, aunque me quedan un montón de cosas que contaros, pero vuelvo otro día, cuando queráis- estos temas, se está practicando en Europa, se está practicando en nuestro país y, si no lo hacen aquí, los chicos y las chicas van de vacaciones a sus países de origen y se les practica allí cuando vuelven. Así que tenemos que seguir trabajando en todo esto.

Gracias a la Asamblea de Madrid; sé que sois uno de los órganos más comprometidos con esta lucha y, en este caso, esta Comisión sobre todo. Estamos trabajando con vosotros en esto y en la vulneración del resto de los derechos de las niñas. Siento haber sido un poco desordenada, haberlo hecho tan rápido y a tropezones, pero no me da tiempo a más aunque tengo un montón de cosas más que contaros, pero en el momento que queráis estoy a vuestra disposición. Muchas gracias.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Directora. No obstante, ya sabe que tiene un segundo turno de réplica, en el que también puede usted intervenir y seguir con sus explicaciones.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE PLAN INTERNACIONAL ESPAÑA** (López García): Muchas gracias. Entonces, tendré más tiempo para contarles alguna cosa más después. Gracias.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Así lo esperamos; es muy interesante. Seguimos con la siguiente comparecencia. Invito a doña Julia Pérez Correa a que tome asiento en el lugar del compareciente. (*Pausa.*) Buenos días, señora Correa; tiene un tiempo de quince minutos para explicar su comparecencia.

La Sra. **REPRESENTANTE DE LA UNIÓN DE ASOCIACIONES FAMILIARES (UNAF) DE MADRID** (Pérez Correa): Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días, señorías. Es un placer estar hoy aquí con todas y todos. Bueno, la Unión de Asociaciones Familiares es una organización que trabaja por el bienestar de la familia desde hace ya 28 años. El tema de la mutilación genital femenina es un tema prioritario, no solamente en África, como nos ha comentado la compañera, sino también en nuestro país y, concretamente, en nuestra Comunidad. Nosotros somos una organización de interés público, no gubernamental, que trabajamos, como he dicho, en los derechos y el bienestar de las familias, de todas las familias.

Desde este enfoque de derechos comenzamos a trabajar en 2007 en la promoción de la salud sexual de las personas inmigrantes que venían a nuestro país, en un programa financiado por el

Ministerio de Empleo y Seguridad Social, a través de un fondo de asilo, migración e integración. Fue entonces, trabajando con esta población inmigrante, cuando nos dimos cuenta de esta realidad. Mucha de esta población era precisamente de esta zona que ha comentado Concha, subsahariana, y veíamos que tenían un problema las mujeres subsaharianas, un problema de salud realmente tremendo del que prácticamente no hablaban pero íbamos detectando esta realidad en los talleres y formaciones que hacemos con ellas.

Como he comentado, los datos internacionales son tremendos. Sabemos que está el último trabajo de Unicef, que habla de más de 200 millones de mujeres y niñas que están afectadas por esta práctica, y que seguirá creciendo. Pero no debemos olvidar que también en nuestro país en este momento hay 17.000 mujeres y niñas en riesgo de esta práctica. Cuando hablamos del nombre, de cómo se denomina, vemos que la compañera hablaba de escisión, que es una palabra que viene del francés, hay también quien habla de ablación, pero realmente nosotras creemos que la palabra correcta es mutilación genital femenina, porque lo demás es quitar peso realmente a esta práctica que sufren las mujeres, que tiene unas consecuencias nefastas sobre su salud, tanto física como también psicológica.

En el año 2011 creamos un programa específico de prevención e intervención ante la mutilación genital femenina en el que venimos trabajando todos los días del año con el mismo apoyo que he comentado antes del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, a través de este fondo que se llama en este momento FAMI. Este programa nos ha permitido, a lo largo de estos seis años, profundizar en esta realidad y conocerla en toda su complejidad, que es muchísima, y vamos a verlo, porque entender por qué una tradición milenaria de la época de los faraones se sigue perpetuando y sigue tan activa en este momento tiene su complejidad. ¿Por qué sigue existiendo en el siglo XXI la mutilación genital femenina? Vamos a intentar explicarlo de una forma rápida y concisa. Para ello tenemos una herramienta que vamos a poner ahora: hemos realizado un corto documental que precisamente se estrenó ayer en Madrid, en el Festival de Derechos Humanos de Médicos del Mundo, y están aquí los compañeros.

Para nosotras era muy importante que una persona africana, en este caso un hombre, hablara de la mutilación genital femenina. Este caso que contamos es un caso real de un hombre sensibilizado en contra de la violencia y contra la mutilación genital, que ha salvado a su propia hija. Él es de Guinea Conakry y ha salvado a su propia hija de esta práctica, pero es un hecho excepcional porque no todas las personas tienen en África la capacidad de salvar a sus hijos. ¿Por qué? Porque en África las personas no tienen estos derechos individuales que tenemos aquí. Realmente, quien tiene la decisión no es el individuo sino la propia comunidad, como he comentado; toda la familia, la comunidad y la cultura presionan para que precisamente no se pueda erradicar esta práctica. Sería difícilísimo para una persona que está en contra allí de practicarla, porque en estas condiciones lo que sucede es que todo su ambiente familiar y comunitario se le pone en contra, es decir, que tomar esta decisión también tiene unas consecuencias tremendas para las personas que viven allí y que viven aquí. Este es el documental, que es la historia de Mariama, que es real, que es una niña que vivía en

Guinea Conakry y que ahora mismo está viviendo aquí en Madrid, con su padre, con su madre y su hermano. Vamos a verlo y continuamos. *(Se proyecta un documental)*.

Es un pequeño fragmento de dos minutos del documental, hemos querido que tuvieran la oportunidad de verlo. La música del documental está hecha por Fatoumata Diawara, que es una cantante maliense y activista que tuvo que escaparse de su casa siendo muy jovencita precisamente también en estas circunstancias, y ha querido hacernos este regalo a la UNAF, la Unión de Asociaciones Familiares, para apoyar; la canción se llama "Boloko", y si tienen oportunidad, señorías, de leerla y traducirla verán que realmente habla del dolor que sufren esas niñas cuando las cortan. Hay que agradecer también a Ibrahim este testimonio que nos ha dado, que realmente es un regalo para conocer mejor por qué se hace, y lo dice: lo hacen por amor, lo hacen porque quieren a sus hijas, pero eso no está bien, eso no es amor y a consecuencia de esta práctica sufren unos daños físicos y psicológicos de por vida.

La dirección del documental la ha hecho Mabel Lozano, la directora de documentales. Yo creo que es un material educativo precisamente para sensibilizar contra la mutilación genital que se puede ver en cualquier lugar del mundo, aquí en España también. Se ha traducido también al francés y al inglés, y será una herramienta que tendremos para luchar contra esta práctica.

Como he comentado antes, la mutilación genital femenina no solamente se practica en África, también en Asia, en Latinoamérica hay etnias que también lo practican, y en Europa en tiempos pasados también se practicó a las mujeres. Yo creo que con la diáspora de la población en el mundo, sobre todo de la población subsahariana, es un problema que nos vamos a encontrar, absolutamente, en todos los espacios. En Europa hay 500.000 mujeres y niñas que están en riesgo. En España hay 17.000 niñas y mujeres en riesgo, como comentaba, según el último estudio que hemos hecho con el Padrón de 2014; está pasando al lado de nuestras casas, de nuestras ciudades y de nuestros barrios.

Es imprescindible tener en cuenta todos estos factores que he comentado para abordar realmente este problema. Debemos contextualizarlo y conocer y comprender realmente qué es lo que está pasando, porque, si no, también con esta denuncia, podemos crear una estigmatización y una revictimización de las mujeres africanas que están ya mutiladas y, por lo tanto, sus hijas también están en riesgo. Es un tema muy sensible y con el que hay que tener mucho cuidado a la hora de tratarlo. Nosotros, en UNAF, creemos que la clave de todo está en la sensibilización, en trabajar con esa población africana que está aquí, en nuestras ciudades, en nuestros pueblos; empezar a trabajar desde el principio, desde que llegan y a través de este trabajo ir las sensibilizando.

Uno de los factores más importantes que nos hemos encontrado a la hora de hablar con las mujeres africanas sobre lo que ellas llaman el corte, es que muchas veces el problema está en que no son capaces de entender que los problemas de salud tan graves que tienen a lo largo de toda la vida tienen relación con ese corte que les hicieron cuando eran niñas, cuando eran bebés; no tienen esa

conciencia. Por lo tanto, no saben que, si lo practican a sus hijas, ellas van a sufrir también los mismos problemas médicos y psicológicos que hemos comentado.

¿Cómo trabajamos? Pues además de trabajar directamente en esos talleres que hacemos, en los que por supuesto a las mujeres no les decimos que vamos a hablar de mutilación genital femenina sino que vamos a hablar de la salud sexual de las mujeres, que vamos a hablar de los métodos anticonceptivos y de todos los temas que a ellas les interesan, también nos dedicamos a formar y trabajar y, sobre todo, a la formación con profesionales. Trabajamos con todos los profesionales del ámbito sanitario, también con los profesionales de la educación, servicios sociales y cuerpos de seguridad del Estado, dándoles formación precisamente para que puedan trabajar con un tema, tanto la sexualidad como la mutilación, que para las mujeres es un tabú tremendo y les cuesta muchísimo hablar de ello.

Trabajamos también con unas herramientas que son unos materiales educativos que hemos traído para dejar a sus señorías; una guía que tenemos contra la mutilación genital femenina; con unos materiales didácticos, y también con este corto, que a través de la imagen y, sobre todo, cuando la palabra es de una persona africana, podemos trabajar con él. Nuestro trabajo no se podría hacer sin los mediadores interculturales, esas personas que nos permiten acceder a esa población inmigrante, y sin la colaboración de otras ONG, como son Médicos del Mundo, Accem, Red Acoge y tantas, tantas que nos facilitan el acceso a estas personas. De hecho, Ibrahim es una persona que trabaja para una ONG, la asociación La Merced, con la que también colaboramos habitualmente.

Creo que la sociedad española no se puede quedar al margen en este tema y nuestra Comunidad tampoco, porque, cuando vemos las cifras que tenemos aquí –y luego lo podemos comentar-, en poblaciones como Fuenlabrada, Alcalá de Henares, Torrejón o en distritos de la zona sur, creo que es necesario hacer una intervención directa con estas personas, con estas niñas que están en riesgo. Es verdad que la legislación es muy importante y nosotros tenemos unas herramientas legislativas importantísimas contra la prevención de la violencia de género: a nivel estatal, la Ley de 2004, el convenio de Estambul y la Estrategia de la Comunidad de Madrid, pero, si detrás no hay un proyecto que apoye económicamente, en formación y demás, la ley no llega. Por ejemplo, puedo hablar del protocolo sanitario estatal, en el que Unaf ha participado, junto con otras organizaciones. Un dato que creo que es muy importante contar aquí es que, de cada tres médicos españoles, solo uno se ha leído el protocolo. Esto no quiere decir que lo esté ejecutando, sino que tiene conocimiento del protocolo; o sea, que hay que trabajar muchísimo con los profesionales de la sanidad, porque son los que tienen el acceso más directo a esta población. Cuando una mujer mutilada da a luz a su hija, sabemos que esa niña ya está en riesgo de ser mutilada en cualquier momento a lo largo de su etapa vital. Ese es el momento importante para empezar a desarrollar el protocolo. Si esa niña es seguida por los sanitarios y, además, está en contacto con las trabajadoras sociales, que tienen que hacer un trabajo directo con la familia, hay un abordaje con la madre, un abordaje con el padre y también con esa niña que está en riesgo, creo que ahí realmente podemos empezar a tener esperanza de poder atender correctamente este problema, por lo menos aquí.

Es verdad que todas las organizaciones tenemos que unirnos. Con la fuerza de las organizaciones, de las ONG y también de las instituciones y de los políticos, creo que podremos tener una incidencia. Para ello, nosotros llevamos desarrollando cinco jornadas internacionales con las que se ha conseguido un conocimiento exhaustivo de lo que es la mutilación genital femenina. Hemos trabajado a lo largo de estos cinco años temas tan importantes como el Convenio de Estambul, toda la legislación o los protocolos sanitarios que ya están puestos en marcha en otras comunidades como Aragón, Navarra, Cataluña o el País Vasco –el último de ellos, en el que también estamos colaborando con formación a profesionales-. Pero la Comunidad de Madrid, que es la segunda que más población en riesgo tiene, debe actuar rápidamente, porque es un problema que ya tenemos aquí, como digo.

Yo creo que tendríamos que concretar tres puntos que serían importantísimos. Como he comentado, la legislación es el marco necesario, pero hay que velar por los derechos fundamentales y debe constituir el instrumento disuasorio para evitar la práctica. Para ello, las familias tienen que conocer que hay una legislación, en primer lugar, que es punitiva, que les puede hacer perder la custodia de sus hijas y de sus hijos y que sería un problema para ellos, porque, tomando como ejemplo el caso de estas cuatro hermanas que fueron mutiladas este verano en Gambia, cuando volvieron aquí, sus padres, aunque digan que han sido los abuelos, la familia de allí, tienen que saber que ellos son los responsables en nuestro país de esta mutilación, de esta violación que han sufrido las niñas sobre su cuerpo y que esto les va a hacer perder la patria potestad de esas niñas. Esas niñas, las cuatro hermanas, además de estar mutiladas, no van a poder vivir con su familia, van a estar recluidas en un centro. Esto, desde luego, ya es un problema difícil de resolver; pero actuar en la prevención, antes de que esto suceda, realmente es el éxito que podemos garantizar a las menores.

El trabajo de la erradicación de la mutilación genital femenina debe estar centrado, como digo, principalmente en la prevención; por lo tanto, los recursos que debemos destinar a la prevención deben ser prioritarios. La prevención es lo primero; como digo, las secuelas son más difíciles de solucionar.

Es necesario también impulsar la formación de los profesionales de la salud, de la educación y de los servicios sociales para que actúen en primera línea; como comentaba, ellos son los que están en contacto con las niñas. También de los Cuerpos de Seguridad y, por supuesto, de la Judicatura, estableciendo unos itinerarios de prevención e intervención que deben ser especializados, que tienen que ser siempre multidisciplinarios y bien coordinados, con el fin de que la labor de prevención realmente sea efectiva. Y en estos casos no hay que improvisar, porque improvisar o actuar mal sería amedrentar a la población, que realmente, si conocemos la población africana, no es nada fácil ganarse su confianza. Nuestra compañera Nieves, que está aquí, que es la técnica que desarrolla el programa, sabe que llevamos muchos años y que nos cuesta mucho acceder, a las mujeres y a los hombres, a los máximos dirigentes que tienen, que son los imanes o sus líderes comunitarios; es difícil ganarse la confianza, pero si se trabaja bien y se actúa bien, creo que lo podremos conseguir.

Es necesario también conocer los contextos en los que se lleva a cabo la práctica. No estamos exentos de que en nuestro país se realice; no siempre van a tener la posibilidad de viajar a África, y ya habido casos y alguna sentencia que dice que se ha practicado. Las mutiladoras están también en todos los países europeos. Hay que decir que se están utilizando, digamos, a los sanitarios también en algunos países, como Inglaterra, que tiene una población de 180.000 mujeres y niñas en riesgo, y en algunos países, como en Egipto, se practica en hospitales. Hemos visto hace poco una sentencia de hace un par de años que condenaba a un médico egipcio que se la había practicado a una niña, y falleció. Debemos procurar que la práctica se haga de forma sanitaria, de forma que las niñas no tengan riesgo, pero las consecuencias son las mismas; la muerte también se da aunque esté practicada en un hospital. Nosotras creemos firmemente en un modelo que sea preventivo y no punitivo, por lo que he explicado antes de los riesgos que tendría para las menores ese modelo solamente punitivo.

El protocolo sanitario es una herramienta indispensable, pero no se puede aplicar este protocolo sanitario si el personal no está preparado, no está formado o no conoce su existencia. Entonces, si no lo conoce, este protocolo se quedaría en una buena intención, pero sería papel mojado. Si queremos avanzar, tenemos que mejorar el protocolo, o realmente aplicarlo, o hacer un protocolo propio en la Comunidad de Madrid para que realmente podamos tener esta herramienta que necesitamos para trabajar en un espacio como el nuestro, ya que estamos hablando de que somos la segunda Comunidad en riesgo en cuanto a población.

Lo social es importantísimo, lo educativo también; hay que hacerlo también de una forma adecuada, porque no se puede discriminar a los niños y niñas africanas que están en los colegios señalándolos como población de riesgo, hay que hacerlo de una forma muy adecuada. Pero también son importantes los medios de comunicación, que a veces, sin quererlo, estigmatizan a esta población, y como no conocen esto que hemos comentado, que lo hacen por amor, de lo que se habla es de que son unos salvajes, es una práctica aberrante, y esto estigmatiza. Precisamente en nuestras últimas jornadas, que coincidieron con el Día Internacional de la Mutilación Genital, el 6 de febrero, trajimos, digamos, a los medios de comunicación expertas precisamente en género y comunicación más importantes del mundo para que contaran precisamente cómo comunicar mutilación genital sin estigmatizar a esta población, que ya es una población y un colectivo muy vulnerable en nuestro país o en cualquier lugar del mundo.

Quiero ir acabando ya. Sin el trabajo de las organizaciones sociales, con las que llevamos años trabajando y tenemos experiencias, este tema no podría avanzar. Queremos que las instituciones y los políticos cuenten con nosotros -como ha dicho también anteriormente Concha-, para ayudarles en todo lo que necesiten a la hora de ir avanzando. Estos son los puntos principales que quería comentar. Creo que no hay otro camino posible para hablar de este tema, y es el que algún día lo veamos finalizado. Yo creo que ahora tenemos la oportunidad y la responsabilidad de actuar y hacerlo bien por primera vez. Muchísimas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias. Pasamos a la intervención de la señora representante de la Organización Médicos del Mundo, doña Teresa García de Herreros Madueño, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre las actuaciones de prevención frente a la mutilación genital femenina, a quien ruego pase a ocupar su lugar en la mesa. *(Pausa.)* Muy buenos días, doña María Teresa; ya sabe que tiene la palabra por un tiempo de quince minutos para informar pero, bueno, seremos un poquito flexibles.

La Sra. **REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN MÉDICOS DEL MUNDO** (García de Herreros Madueño): Buenos días a todos y a todas las asistentes. Gracias a la Comisión por invitarnos a estar aquí hablando de este tema. Quiero presentarme. Soy Teresa García Herreros, vocal de género y de derechos humanos en Médicos del Mundo de Madrid y trabajo como voluntaria en el grupo de mutilación. Mi acompañante es la señora Suleiman, que es la mediadora intercultural del proyecto de prevención de mutilación genital femenina en la Comunidad de Madrid. Médicos del Mundo es una organización de voluntariado que trabaja para hacer efectivo el derecho a la salud para todas las personas, especialmente para aquellas que viven en situación de pobreza, inequidad de género y exclusión social, o las que son víctimas de crisis humanitarias. Nuestro ámbito de intervención va a ser internacional, nacional y autonómico. La mutilación genital femenina, como ya se ha dicho, es una violación de derechos humanos fundamentales, como el derecho a no sufrir discriminación por razón de género, el derecho a la salud, el derecho a la seguridad e integridad física, a no sufrir formas de tortura, a la salud sexual y reproductiva y, en ocasiones, el derecho a la vida. Es, además, una forma de violencia contra las mujeres y niñas, que tiene sus raíces en la desigualdad de género. Por estos motivos, en la sede autonómica de Médicos del Mundo en la Comunidad de Madrid, en el año 2012, como consecuencia de los buenos resultados que estaban teniendo programas realizados por nuestra organización en Cataluña, Navarra y Aragón desde el año 2006, y que, según estudios previos, la Comunidad de Madrid era la segunda después de Cataluña en la que residían mujeres procedentes de países donde se practica la mutilación, nos planteamos realizar un proyecto de prevención de la mutilación en esta Comunidad.

Inicialmente, para establecer la pertinencia de nuestra actuación, iniciar contactos con los actores implicados y concretar las áreas geográficas y las líneas de intervención, realizamos un diagnóstico sobre la situación de la mutilación genital femenina en la Comunidad de Madrid, que comprende tres partes: un estudio de la población residente, procedente de países donde se practica la mutilación genital femenina, una encuesta a profesionales sanitarios y entrevistas con actores claves. El estudio de la población procedente de países que practica la mutilación genital femenina se realizó en el diagnóstico en 2012 y posteriormente lo actualizamos en el año 2014. Estos datos son, como he dicho, de mujeres residentes en nuestro país que proceden de los países donde se practica la mutilación, porque no hay datos en toda Europa de mujeres mutiladas realmente. Entonces, a final de 2013, residían en Madrid 7.413 mujeres procedentes de países donde se practica la mutilación genital femenina, de las cuales 2.086 eran niñas menores de 15 años. Esta población es muy importante, porque en ella tenemos la obligación de prevenir que se les mutile. Nigeria, con más de la mitad, 3.942 mujeres, seguido de Senegal, Guinea Conacry, Mali y Egipto eran los países de donde procedían la mayor parte de las mujeres en riesgo de sufrir mutilación residentes en Madrid. Dentro

de nuestra Comunidad, los municipios donde residen mayor número de mujeres son Madrid capital, seguido de Fuenlabrada, Parla, Alcalá de Henares y Torrejón. Y en Madrid capital, los barrios donde se localiza un mayor número de mujeres son Villaverde, Carabanchel, Puente de Vallecas Centro y Latina, por ese orden.

La segunda parte de nuestro diagnóstico era una encuesta de conocimientos y actitudes sobre la práctica de la mutilación genital femenina, realizada a profesionales sanitarios de atención primaria. Se realizó de forma anónima, vía electrónica, en colaboración con sociedades científicas de medicina de familia, enfermería, pediatría y matronas, obteniéndose 424 respuestas, en las que destacaba un importante desconocimiento sobre la legislación y sobre la actuación ante un caso; por otro lado, manifestaban un gran interés sobre el tema y expresaban su necesidad de formación y de existencia de un protocolo. En la última parte de entrevistas con actores claves, entrevistamos a población africana, trabajadores sociales y sanitarios del distrito de Villaverde y del municipio de Parla. Como conclusión a estas entrevistas, podemos remarcar las dificultades para abordar este tema, la necesidad de mediación y de implicar a los hombres que expresaba la población africana, y los y las profesionales resaltaban las dificultades para acceder a esta población, y volvían a insistir en las necesidades de formación y de existencia de un protocolo de actuación.

Después del diagnóstico, iniciamos nuestro proyecto de prevención de la mutilación genital femenina en la Comunidad de Madrid, que tiene cuatro líneas de intervención. La primera es formación y sensibilización. Hemos realizado formación a profesionales sanitarios en muchas ocasiones, en colaboración con la Consejería de Sanidad, dentro del programa de formación de esta a sus profesionales. También hemos formado a profesionales del ámbito social, hemos realizado jornadas en universidades y actividades de sensibilización dirigidas a la población general, enmarcadas, la mayoría de las veces, en el 6 de febrero –Día contra la Mutilación- y el 25 de noviembre. También hemos realizado comunicaciones científicas en congresos y revistas.

La segunda línea es la actividad con población africana que realizamos en colaboración con el Ayuntamiento de Parla. Realizamos actividades de formación en salud y otros temas de interés para las mujeres, en unas ocasiones mediante talleres y, en otras, en unos formatos más informales como pueden ser espacios de café, cinefórum, fiestas, etcétera, en las que se han ido introduciendo aspectos de género e interculturalidad con un eje central sobre la mutilación. Sensibilizamos a las mujeres sobre en qué consiste esta práctica y sobre los riesgos que comporta, tanto en la salud física como psíquica, propiciando espacios de debate y de reflexión para que sean ellas mismas las que se concienzen de esta práctica y sean agentes de cambio posteriormente. Simultáneamente, en el proyecto se trata el empoderamiento de las mujeres subsaharianas con el objetivo de que a largo plazo se consiga la igualdad de género. Y se ha visto también la necesidad de promover el conocimiento de sus derechos y deberes de ciudadanía, así como de potenciar su formación para poder integrarse en la sociedad española y poder tener mejores perspectivas de futuro tanto individuales como colectivas.

La tercera línea de intervención es la mediación intercultural. En nuestro trabajo cobra especial importancia la mediación intercultural, porque nos permite aproximarnos a la población a través de personas que pertenecen a su cultura, lo que va a lograr una mayor implicación de la población y asegurarnos que los mensajes lleguen de una manera más óptima, desmontando falsos mitos que sustentan la mutilación.

Y, por último, la red de prevención de mutilación genital femenina en la Comunidad de Madrid, al iniciar nuestro trabajo, convocamos asociaciones, organismos y sociedades científicas, titulares de responsabilidades u obligaciones en la prevención de la mutilación, constituyéndose una red en la que están representadas la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, los Ayuntamientos de Madrid y de Parla, sociedades científicas como la Sociedad Madrileña de Medicina de Familia, la Asociación Madrileña de Pediatría, la Asociación Madrileña de Salud Pública, la Asociación Madrileña de Matronas y ONG como la Unaf, la Sexología.com, Sexólogos Sin Fronteras, Asociación de Mujeres Progresistas, "Save a Girl, Save a Generation" y Médicos del Mundo. Los objetivos de esta red eran impulsar el establecimiento de un protocolo para la actuación y prevención de la mutilación en la Comunidad de Madrid, conocer y compartir el mapa de recursos, poner en común información y conocimiento e implementar acciones coordinadas. Desde esta red se ha impulsado la formación de un grupo de trabajo que lleva un año trabajando en la realización de un protocolo sanitario para la prevención y actuación de la mutilación genital femenina en la Comunidad de Madrid, que está en sus últimas fases. No obstante, para abordar este problema es necesario e imprescindible el trabajo y la coordinación con otros sectores: educación, servicios sociales, asociaciones civiles, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, Fiscalía, judicatura etcétera, así como la participación de las comunidades afectadas. Por tanto, este protocolo sanitario inicial deberá formar parte en un futuro cercano de un protocolo más amplio que contemple el papel de los distintos sectores implicados y que se acompañe de un programa de formación de los y las profesionales de manera que no solo marque las líneas de intervención, sino que las y los profesionales tengan los conocimientos suficientes para abordar el tema de una manera eficaz y respetuosa; lógicamente, la puesta en marcha de este protocolo debe ir dotado de la correspondiente partida presupuestaria.

Asimismo, como hemos indicado anteriormente, el papel de la mediación intercultural es fundamental para el abordaje de esta práctica, por lo que pensamos que la Comunidad de Madrid debería reforzar la figura de estas profesionales, prácticamente inexistentes en el momento actual dentro de las distintas administraciones locales y autonómicas. Desde Médicos del Mundo creemos que la legislación existente por sí sola no puede luchar contra la mutilación genital femenina. Es necesario potenciar intervenciones integrales que garanticen la coordinación entre los diferentes ámbitos que tienen un papel clave en la prevención para facilitar en el seno de las comunidades y familias, procesos de reflexión para el cambio, de manera educativa y no solamente punitiva. Garantizar y poner en marcha esas intervenciones es responsabilidad de los titulares de obligaciones. Muchas gracias.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias. Terminado el turno de información de los intervinientes, damos paso al turno de los Grupos Parlamentarios. Invito a los tres comparecientes a

que se reincorporen a la mesa. *(Pausa.)* Tiene la palabra, en primer lugar, la portavoz de Ciudadanos, doña Esther Ruiz, por tiempo de diez minutos; pero, si tienen que ser quince, serán quince.

La Sra. **RUIZ FERNÁNDEZ:** Gracias, señora Presidenta. Buenos días. Quiero dar las gracias a todos los Grupos por la acogida en este estreno. Y, sobre todo, gracias a vosotros, tanto a Plan Internacional, como a UNAF y a Médicos del Mundo por vuestro compromiso, por arrojar luz sobre un tema que no queda fuera de las fronteras sino que lo tenemos en nuestra misma Comunidad, y por hablarnos de soluciones, de sensibilización, de concienciación y de apoyo. En este caso no se trata de nuestra posición ni de nuestra intervención sino de vuestro compromiso con un tema tan tremendo como la mutilación genital femenina.

Lo que nosotros queremos preguntaros -como sabemos que tenéis ahora turno de réplica- es cómo podemos ayudar desde los Grupos Parlamentarios y desde la Comunidad de Madrid. Hemos hablado aquí del protocolo sanitario, que ya está en marcha Efectivamente, creo que si no abordamos desde los profesionales de la sanidad un tema tan tremendo no podremos hacer ese seguimiento a las familias una vez que se produce la mutilación.

Por otra parte, la formación de profesionales de sanidad, seguridad y educación, como señalaba antes la representante de UNAF, efectivamente, es un tema de educación y hay que reforzarla. Nosotros queremos plantearos -por supuesto os pediremos una reunión personal más tarde- si se está hablando en los colegios de este protocolo de sanidad y del tema de formación. Yo, personalmente, por el colegio de mi hijo sé que se están haciendo charlas y talleres con los alumnos de secundaria. Nos gustaría saber si está establecido de alguna manera, si tenéis facilidad con los colegios para acceder a ellos y hablar de este tema.

En cuanto el Plan de Sensibilización y Formación Institucional, creemos que desde aquí es desde donde podemos hacer fuerza para que todos esos protocolos y toda esa formación, toda esa conciliación, apoyo y seguimiento tengan una cara, tengan un plan. Nos gustaría saber si podemos hacer mucho más, que seguro que podemos desde las instituciones, y cómo os podemos ayudar, porque tenemos que dar la cara por un tema así.

También quería agradecerle a UNAF el corto que hemos visto, porque así vemos la otra cara de esta posición. Siempre hablamos desde el testimonio de las mujeres que han estado en riesgo o que han sufrido la mutilación, pero ver a un padre, a un hombre, hablando de un tema tan tremendo, viendo cómo tiene la posibilidad de proteger a su hija, que no habla de tradición ni habla de miedo, sino de algo cultural de lo que se tiene que huir y contra lo que se tiene que luchar, ha sido muy revelador y os lo agradecemos muchísimo. Gracias por estar aquí. Esperamos vuestra respuesta más tarde. Muchas gracias.

La Sra. **VICEPRESIDENTA:** Muchas gracias. A continuación tiene la palabra la señora Serra en representación del Grupo Parlamentario de Podemos.

La Sra. **SERRA SÁNCHEZ**: Muchas gracias. Gracias a las tres comparecientes: a Plan Internacional, a UNAF y a Médicos del Mundo, porque es un tema que nos parece importantísimo y urgente; desde luego, estamos ante una de las formas más graves de violación de los derechos humanos de las mujeres.

En Podemos creemos que es muy importante tratar este tema no como un caso aislado de violencia contra las mujeres, sino que hay que ponerlo en relación con otras formas de violencia machista o de violencia de género; por eso, creemos que es importante que en la legislación, tanto regional como estatal, esté recogido como violencia de género, como violencia machista, y nos parece que el Convenio de Estambul, en este sentido, da un paso muy importante, porque hay que ver todas las caras del problema y hay que vincularlo con eso, con la raíz del problema, y creemos que la raíz del problema es la desigualdad entre hombres y mujeres y el machismo. Por tanto, creemos que hace falta denominar la mutilación genital femenina como una forma de violencia machista y, por otro lado, ponerlo en relación constantemente con el problema de la desigualdad de género, que sigue siendo, desde luego, un problema en nuestro país y en el mundo.

Respecto a las preguntas de cada compareciente, la compañera de Plan Internacional ha hablado de las legislaciones nacionales como una de las vías para abordar el problema, me gustaría preguntar si se está avanzando en este sentido, es decir, si cabe hablar en general de un avance o de un retroceso en este aspecto, en la asimilación de legislaciones que lo prohíben y si hay indicios de que podamos esperar más cambios legislativos en los próximos años o si, por el contrario, se está haciendo cada vez más difícil.

Por otro lado, como obviamente es un problema que va más allá del ámbito legal y jurídico, y que tiene que ver con el cambio de mentalidad y con un aspecto cultural, que entiendo que es muy complicado, nos interesa también saber cómo se trabaja con las mujeres en el sentido de que, como ha explicado, es un problema un poco trampa porque puede también volverse contra las propias mujeres que muchas veces son quienes lo practican, quienes lo transmiten, que son víctimas y a la vez transmisoras de ese tipo de práctica y cómo hacer que eso no se vuelva contra ellas a la hora de combatirlo.

También nos interesa saber si a la hora de intervenir en estas comunidades, se produce a veces una cierta reacción por considerarlo una intromisión externa de las asociaciones y si hay maneras de empoderar a las mujeres o a los actores de esas propias comunidades para que sean ellas mismas o ellos mismos los que lo hagan.

También nos interesa saber si, a nivel de proximidad, de comunidades vecinas, hay un cierto efecto contagio; si, cuando se avanza en este sentido en unas comunidades, hay más facilidad en las comunidades vecinas de seguir ese mismo ejemplo, porque hemos oído algo sobre ese tema y queremos saber si es fácil ese efecto contagio.

Con respecto a la intervención de la compañera de UNAF, que ha hablado de la sensibilización y de la prevención, al igual que ha preguntado la compañera de Ciudadanos, nos

interesa mucho saber cómo plantean la cuestión de la prevención de la mutilación genital femenina en el ámbito de la educación. Le quiero preguntar específicamente por la educación infantil y me refiero a la educación pública; si hay alguna manera de protocolizar un seguimiento o una formación de los profesionales del ámbito de la educación infantil.

Han hablado todas ustedes de un mayor riesgo cuando se van de vacaciones a esos países de origen y me gustaría saber si tenemos datos de la mutilación genital practicada aquí. Yo sé que teníamos algunos datos de casos en Cataluña y en Mallorca, pero son de hace bastantes años, de 1996. No sé si tenemos datos de que haya más mutilaciones que se practican aquí, en el Estado español y en la Comunidad de Madrid.

A Médicos del Mundo le quería preguntar por la cuestión de este diagnóstico que hicieron en el año 2012, que hablaba sobre todo del desconocimiento de los profesionales de la salud. Ha hablado antes de ese desconocimiento y me gustaría saber si está actualizado y si podemos seguir midiendo ese desconocimiento. Médicos del Mundo ha dicho recientemente, creo que fue en febrero, que había que exigir el cumplimiento de este protocolo de sanidad del Ministerio del año 2015. No sé si eso quiere decir que no se está poniendo en marcha; me gustaría saber qué piensan sobre eso, si no está funcionando.

También me gustaría saber, por parte de las tres, qué consideración les merece el protocolo común para la actuación sanitaria del Ministerio, porque ha habido bastantes expertos que han detectado fallos en el protocolo por el hecho de que se dirija exclusivamente al ámbito del personal sanitario y excluya a otros agentes importantes como los educativos o sociales. Me gustaría saber si creen que hace falta mejorarlo, en qué sentido o qué fallos encontrarían, de cara a que elaboráramos un protocolo en la Comunidad de Madrid y si en ese protocolo a nivel regional habría que incluir más aspectos que no están en el protocolo de 2015.

A Médicos del Mundo me gustaría preguntarle si ese mapa de la capital y de esos municipios, como Fuenlabrada, Parla, Alcalá, está actualizado y de qué año es, porque no me ha quedado claro. Creo que habría que tener muy claro dónde se da una mayor incidencia por la población que hay en la Comunidad.

También querría preguntar, como he dicho antes, si esa formación y esa sensibilización en el ámbito social tiene en el ámbito educativo algunas líneas que nos pudieran contar.

Otra cosa que querría preguntar es qué piensan, puesto que entiendo que esto es algo que implica un compromiso por parte de las instituciones y de los partidos políticos, de la ayuda al desarrollo, de la cooperación internacional y de los presupuestos, tanto a nivel estatal como a nivel de la Comunidad de Madrid, porque creo que ha habido un descenso significativo de las partidas presupuestarias destinadas a cooperación. Hemos pasado de un 0,21 en 2008 a un 0,01 en 2016, con un descenso drástico en el año 2014. La Comunidad de Madrid pasa de estar a la cabeza en el año 2008 a estar más o menos en la cola de la cooperación al desarrollo; de 2008 a 2014 ha bajado un 94 por ciento, y me gustaría saber si tienen algo que decir con respecto a las cifras y qué piensan en

relación con los presupuestos tanto regionales como estatales. Muchas gracias a las tres por la comparecencia.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Serra. A continuación tiene la palabra doña Carmen Martínez Ten, del Grupo Socialista.

La Sra. **MARTÍNEZ TEN**: Muchas gracias, Presidenta. En primer lugar, quería dar las gracias a las tres organizaciones que han comparecido en esta Comisión. Creo que las tres intervenciones nos han ayudado a comprender este problema que afecta a tantos millones de mujeres. Quiero agradecer a la Directora General del Plan Internacional el esfuerzo que se hizo para celebrar en la Asamblea el Día Internacional de la Mutilación Genital Femenina, porque creo que sirvió para concienciarnos. Todos los portavoces de los Grupos intervinieron en esa sesión y, posteriormente, la Asamblea hizo una declaración institucional apoyada por todos los Grupos con la que nos comprometemos en esta institución, de alguna manera, a trabajar en contra de la mutilación genital femenina. Más allá, digamos, de los símbolos -que son importantes porque los símbolos sensibilizan-, a mí me hizo mucha ilusión oír a los portavoces hombres de todos los Grupos y también a la Presidenta de la Comunidad hablar de este tema. Porque hay que hablar de este tema. Yo lo agradezco mucho porque eso abre un camino por el que poder seguir.

Tenemos esa declaración como base. Yo creo que la Comisión reaccionó pidiendo la comparecencia de las organizaciones para que no quedara todo en un acto bonito de un día, como pasa tantas veces, sino para trabajar y avanzar en lo concreto. Pensamos que no solamente hay que trabajar en cooperación al desarrollo -que es verdad que ha bajado el presupuesto y estamos preocupados porque hay que trabajar en el origen, en las comunidades y en la cultura de los países que tienen ese problema-, sino que, como ustedes nos han dicho, este problema no está solo al otro lado del mar, no está fuera de nuestras competencias, sino que en España tenemos ese problema y en Madrid también.

Quiero agradecer mucho también la intervención de la Directora de la Unión de Asociaciones Familiares de Madrid, UNAF, porque nos ha contado el trabajo de campo, o sea, lo que se hace sobre el terreno. A mí me ha impresionado muchísimo el vídeo de Ibrahim; lo que más me ha impresionado es cuando él, en un momento determinado, dice: "Es que lo hacen por amor." O sea, esta mutilación se hace por amor, porque culturalmente -yo lo he entendido cuando lo han explicado ustedes- las madres y los padres quieren a sus hijas, quieren que se casen, quieren que no sean unas estigmatizadas y que no las rechacen. Es un acto de amor y un acto terrible. A mí me ha impresionado muchísimo ese testimonio porque refleja muy bien un problema cultural.

Yo me acuerdo que, en China, donde he viajado varias veces por motivos de trabajo, en los pueblos todavía se ven a las mujeres de los pies rotos. Los llevan en unas zapatillitas porque, si no, no son hermosas, no son deseables y no se pueden casar. Entonces, las partían los pies... Me estoy separando un poco del tema, perdonen ustedes, pero es un tema creo que muy importante.

Quiero también agradecer muchísimo a la vocal de la organización Médicos del Mundo, a Teresa García, su intervención. Esta es una organización que yo creo que trabaja en muchísimos temas y, afortunadamente, también ha entrado este tema con uno de sus programas. Yo creo que lo que nos han dicho del diagnóstico, de tener una aproximación a la realidad, nos parece fundamental, es como el primer paso, y también todo lo que nos han explicado sobre que llevan trabajando en un protocolo para intentar que la Comunidad de Madrid, puesto que somos la segunda comunidad autónoma que tiene más riesgo porque tiene más población nigeriana, porque tiene más población que viene de los países que consideramos de riesgo, identifique dónde está el problema dentro de la Comunidad; por lo que han dicho, como siempre, está en el sur. Yo digo que en Madrid hay norte y sur, y este también es un problema del sur.

Entonces, me voy a centrar en las preguntas. Perdonen esta introducción, pero quería poner en valor el trabajo que hacen, porque yo creo que es muy importante y porque esta Cámara tiene que saber y tiene que trabajar, y cuando nos comprometemos con una declaración y con un día, luego, tenemos que seguir trabajando para que eso quiera decir algo. Voy a decir ya las preguntas. De todas maneras, les digo que, con lo que nos ha contado, creo que nos han dado muchísimo tema para reflexionar, pero quería hacer algunas preguntas concretas a cada una de las organizaciones y una a todas.

Respecto a Plan Internacional, me ha dado un poquito de pena que la directora no nos pudiera contar la experiencia de Malí que se le ha quedado en el tintero porque, cuando hicimos las jornadas, invitaron a una mediadora, pero era de Guinea, y a mí me impresionó mucho su testimonio porque estaba trabajando sobre el terreno y nos contó cómo era trabajar allí; entonces, a mí me parece que esas figuras de las mediadoras dentro de las organizaciones son importantes. A mí me impresionó mucho el testimonio de esta mujer y también la impresión que causaba a los alumnos de la escuela, porque estaban con los ojos muy abiertos, escuchando todo y aprendiendo; yo creo que es muy importante. Por eso, quería preguntar por esta experiencia que se le ha quedado en el tintero, por si puede referirla. Y, luego, ya haré la pregunta a todas.

En cuanto a UNAF, yo conozco el trabajo de UNAF, conozco el contenido de las últimas jornadas, en las que invitaron a los embajadores para que los embajadores de los países que están más en riesgo fueran conscientes del problema; a mí me parece que es un trabajo importante, incluso creo que tienen el testimonio de un embajador diciendo que va a trabajar seriamente en su país; yo creo que esas jornadas han sido muy importantes. Conozco sus materiales, conozco la guía que han hecho, que me parece un instrumento de trabajo muy importante y, por sus programas, lo que yo le quería preguntar es: ¿en qué momento tenemos que actuar? O sea, dentro del proceso, ¿cuándo se puede detectar? ¿Cómo? ¿Cuándo hay que intervenir para prevenir? No sé cómo explicarlo. Yo conozco un caso -no me quiero extender mucho- de una médica de familia que nos llamó porque conocía a una familia que ya se lo había hecho a la hija mayor y ella estaba segura de que se lo iban a hacer a la pequeña y no sabía qué hacer; al final, se recurrió a la fiscalía de menores y se pudo parar, pero ¿cuándo es el momento? Porque, claro, algunas veces es al año, otras veces es a los cinco

años, otras veces puede ser en la adolescencia, antes de casarse, o sea, lo que le quería decir es que, en ese proceso, ¿cuándo se debe intervenir?

También le quiero preguntar qué profesionales son los que tienen más posibilidades, porque, por ejemplo, yo conozco este caso de la médico de familia y ella intervino y lo pudo parar; entonces, a la pequeña no se lo hicieron, pero esta profesional estaba muy sola, no tenía información y llamó, porque decía: ¿qué puedo hacer? También quiero hacerle una pregunta general: ¿qué necesitamos en la Comunidad de Madrid para ayudar al trabajo que están haciendo las organizaciones?

Agradezco también muchísimo la intervención de doña Teresa García, representante de Médicos del Mundo, porque tiene mucha experiencia. Como tienen ustedes la experiencia en otras comunidades autónomas, porque han hecho el protocolo en Navarra, han dicho ustedes que han trabajado en Cataluña o en el País Vasco, le quiero preguntar qué experiencia tienen de esas iniciativas, cómo se han evaluado los resultados. Le pedimos que, si puede, nos dé información sobre esos protocolos en otras comunidades autónomas, que nos pueden servir para ver cómo se ha operado en otras partes. También le pido que me explique -porque lo he entendido pero no del todo- que no hace falta solo el protocolo sanitario sino que el protocolo tiene que ser más integral. Quiero que me explique un poco eso para entenderlo bien; o sea, qué experiencia tienen en las otras comunidades autónomas, si han hecho evaluaciones y cómo podemos ayudar para que el mapa se actualice. Porque creo que el mapa que han hecho es fundamental, porque hay que saber dónde están los problemas, hay que afinar los focos. Me parece que, si ven que hay concentración en unos puntos, a lo mejor hay que incidir ahí y trabajar, no sé si con programas piloto; no sé cómo lo ven ustedes.

A las tres organizaciones quiero preguntarles de cuánto dinero disponen. Es que soy muy práctica, porque no tenemos muchos recursos; en el presupuesto no hay muchos recursos. ¿Cuánto presupuesto piensan que se necesita? ¿Cómo podemos calcular un apoyo? No sé cómo decírselo. Además, ¿cómo podemos ayudarles con lo del protocolo?

Esto es lo que quiero saber. No sé si son muchas preguntas; en todo caso, muchas gracias.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Martínez Ten. A continuación, en el turno del Grupo Popular, tiene la palabra doña Josefa Aguado.

La Sra. **AGUADO DEL OLMO**: Muchas gracias, señora Presidenta. Primero, quiero dar la bienvenida a la Directora General de la Mujer, que está también con nosotros escuchando a las comparecientes.

Quiero empezar diciendo algo que dice mucho de lo que hemos hecho durante el siglo XX: las mujeres hemos conquistado el derecho al voto, la educación, la salud; hemos participado en la toma de decisiones políticas y económicas, pero tenemos un problema muy grave, que es la mutilación genital femenina, que afecta a millones de mujeres, por las que hay que seguir trabajando.

Yo la considero, y creo que también todas las que estamos aquí, como una de las formas de violencia más extrema contra las mujeres -lo dicen todas las mujeres que lo han sufrido y que han podido hablar-: vulnera todos los derechos humanos, perpetúa la desigualdad, es un concepto machista, es discriminatorio contra las mujeres y tiene repercusiones que duran toda la vida para la existencia y la salud mental de todas las mujeres.

Hoy tenemos aquí a tres asociaciones que nos han presentado su trabajo y a las que felicito. Por empezar con una de ellas, Plan Internacional, que ha intervenido en primer lugar, quiero agradecer su comparecencia. Ya hemos tenido en otras ocasiones la oportunidad de escucharla en diferentes eventos y no puedo por menos que felicitarles por el extraordinario trabajo que hacen en defensa de los niños y de las niñas y, en especial, por la campaña "Ser niña", que pretende que las niñas tengan una educación de calidad, combatiendo cuatro grandes problemas que les afectan directamente: la violencia, la mutilación genital, el embarazo adolescente y el matrimonio forzado.

Me ha llamado la atención en el informe anual del Plan Internacional que tienen del año 2014, por centrarnos en lo que nos ocupa, que es en la comparecencia sobre la mutilación genital femenina, el proyecto para empoderar a los jóvenes y a erradicar la violencia infantil, un trabajo que realizan en estos doce países, creando juntas nacionales asesoras de niños y jóvenes sobre violencia, donde llevan a cabo reuniones y debates en los que los temas son el tráfico infantil, la mutilación y el matrimonio forzoso. Creo que es una buena labor que se hace en esos países, porque es donde precisamente hay que trabajar. Yo creo que este es el camino para erradicar esta lacra contra las niñas: trabajar en los países formando a las personas; dice Marí, una niña de 13 años que fue mutilada en Mali: "Plan Internacional ha venido a nuestra aldea y nos ha explicado los problemas de salud que causan la mutilación, que algún día será aquí una historia del pasado." Eso es gracias a vuestra asociación y al trabajo que habéis hecho allí.

En la medida de la capacidad presupuestaria, se han financiado proyectos a Plan Internacional por la Comunidad de Madrid en el ámbito de la cooperación al desarrollo desde 2006, por un valor que no es cuestión de decirlo, pero, bueno, casi de 2 millones de euros, y en la campaña "Por ser niñas", de 40.000 euros. Me gustaría preguntarle, para su segunda intervención, qué podemos hacer más en la Comunidad de Madrid; quisiera saber qué es lo que podemos hacer más en la Comunidad para atajar este grave problema.

En cuanto a Unión de Asociaciones Familiares de Madrid, muchísimas gracias también por su comparecencia. Quería felicitarles por tener seleccionado el documental Mariama, que ha dirigido Mabel Lozano, seleccionado para competir para el premio documental en el IV Festival de Cine Documental y de Videoperiodismo y Derechos Humanos, de Médicos del Mundo, que creo que lo presentaron ayer -lo ha dicho antes, pero no sabía que lo habían presentado ayer, si lo hubiera sabido, me hubiera acercado- en Matadero, y ya tendremos la oportunidad de verlo.

Quiero agradecer también el trabajo que realizan en la red madrileña contra la mutilación y en la realización del protocolo sanitario en la Comunidad de Madrid de atención integral a las mujeres

mutiladas y la prevención de las niñas con riesgo de serlo; yo creo que ese protocolo tendrá, sin duda, una utilidad muy grande para todas.

También quiero agradecer los programas que desarrollan de promoción de bienestar y la salud sexual de la población inmigrante. Es una de las mejores formas de informar y formar a las personas en sensibilización y en concienciación contra la mutilación genital. Los inmigrantes bien formados pueden ser agentes del desarrollo en su país de origen; creo que eso es un trabajo excepcional porque es donde podríamos avanzar más. ¿Nos podían decir -es una pregunta que quiero hacerles- cuántas personas asisten a esos cursos? Y, por saber el interés que tienen en la población inmigrante, ¿de qué sexo es la gente que asiste? Los cursos para profesionales sobre la prevención e intervención en la mutilación, en la facultad, así como en Servicios Sociales, tienen también un importante interés, y tengo entendido que participan muchos profesionales; si nos pudieran decir más o menos las personas, se lo agradecería.

Nada más. Animarles a seguir trabajando en la defensa de los derechos de las mujeres y de las niñas, en particular por eliminar esta lacra que es la mutilación genital femenina. Creo que los trabajos que se realizan en esta línea dan el fruto y cada vez hay mayor sensibilidad y rechazo a esta práctica, aunque siga siendo una práctica muy arraigada en muchos grupos. Por eso es importantísimo que los profesionales participen del trabajo que se realiza en las Consejerías y que las ONG sigan también en el mismo camino para erradicar esta barbaridad que se realiza a las niñas.

Quería decir que ya hay algún protocolo establecido en Madrid para actuar en algunos hospitales, como en el Severo Ochoa, en el hospital de Torrejón, en el Clínico San Carlos, en el Gregorio Marañón y en el Infanta Cristina; no sé si habrá en alguno más, pero, en principio, por lo menos se está trabajando en hospitales con un protocolo, que seguramente hay que mejorar y que ahora seguro que con el nuevo las cosas funcionarán de otra forma.

A la Organización Médicos del Mundo también quiero agradecerles su comparecencia y felicitarles por su labor. Son una de las organizaciones más importantes de ayuda humanitaria, son muy pocas las organizaciones y asociaciones que llegan a todo el mundo, y por motivos diferentes: por enfermedades, guerras y hambre, y además, dentro del movimiento humanitario al que ustedes pertenecen, promueven la protección de las víctimas señalando sobre todo las injusticias y denunciando lo inaceptable, que para mí, de verdad, es un ejemplo.

La Comunidad de Madrid ha mantenido una colaboración regular con la organización en proyectos de cooperación al desarrollo, sensibilización y ayuda humanitaria, desde 2003, con doce proyectos financiados, que, aunque ninguno haya sido exclusivo de la mutilación genital femenina, sí han sido proyectos de salud, de un millón de euros, aproximadamente.

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, en el marco del trabajo de la Comisión Técnica de Acciones en Salud frente a la Violencia de Género, desarrolla diversas acciones y, además de participar en la red de prevención de la mutilación genital femenina de la Comunidad, constituida en 2013, a instancias de ustedes, organización que se ocupa de la coordinación, entre los

objetivos de esta red está la realización de un protocolo sanitario para la Comunidad de Madrid, de atención integral a las mujeres mutiladas y prevención en las niñas con riesgo de serlo y se ha creado un grupo de trabajo con conocimiento y experiencia en los temas, que no sé si está ya medio finalizado o como van, que sería cuestión de que nos informen; una vez que terminen será presentada a las asociaciones, me imagino para que todo el mundo tenga la posibilidad de aportar. Y está previsto ese mapa de situación de los datos del Padrón continuo de Madrid, que ya creo que lo tienen avanzado, porque lo he visto hoy en su página web, y hoy aquí ha informado sobre las mujeres que pueden estar afectadas en la Comunidad de Madrid, que están en riesgo de la mutilación: 7.400 mujeres, con riesgo de mutilación, 2.600, y menores de catorce años, 2.086. Creo que esa herramienta ya está elaborada, con lo cual el protocolo puede ir avanzando mucho más. No obstante, ahora mismo se trabaja con el Protocolo Común Sanitario 2015 del Gobierno de España, que responde a la medida 185 de estrategia nacional y establecido a los profesionales de los servicios sanitarios. También, en relación con la Comunidad de Madrid, en la Estrategia Madrileña Contra la Violencia de Género, se ha hablado aquí de que, probablemente, en educación no se está trabajando así como sí se está trabajando en materia sanitaria; no es así porque en Madrid, en la Estrategia Madrileña contra la Violencia de Género 2016-2021, hay un eje, el eje uno, de jornada y actividades de sensibilización en los centros educativos y en las universidades.

Nada más, quiero darle las gracias y esperar que este protocolo se termine cuanto antes. Entiendo que darán respuesta a las preguntas que les hemos hecho y estaremos bastante más informadas con este complemento que nos van a hacer ahora inmediatamente. Muchísimas gracias y, de verdad, reitero esa felicitación por el extraordinario trabajo que realizan las tres organizaciones.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Aguado. A continuación tienen ustedes el turno de palabra. Van a intervenir según han intervenido e irán contestando los cuatro Grupos por tiempo de diez minutos; también seré flexible y, si necesita un poquito más de tiempo, se lo daré.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE PLAN INTERNACIONAL ESPAÑA** (López García): Muchas gracias, señorías. Muchas gracias a todos los Grupos políticos, primero, por el interés que estáis demostrando; las preguntas son muy concretas, con lo cual, demuestra no solo el interés sino la capacidad de análisis, de estudio y de seguimiento que se está haciendo desde la Asamblea de Madrid, desde esta Comisión. Me voy a centrar, sobre todo, en tres puntos que creo que resumen bastante todos los aspectos que han sido dichos por cada uno de los Grupos Políticos. Fundamentalmente, voy a hablar del caso de éxito y empezaré por mostrarles el mapa, que no me ha dado tiempo a verlo. Habéis visto antes dónde estaba la franja pero ahora tenemos algunos datos aquí que no sé si se ven desde ahí, pero los voy a citar. Hablaré después de estas soluciones que estamos dando desde nuestra organización, cómo plantearlo, cuáles son los países donde las legislaciones se están produciendo y cuáles son los avances, y terminaré hablando de qué medidas concretas, además de las que ya he dicho, podrían hacerse desde la Comunidad de Madrid. Si veis el mapa, hay algunos países en los que el porcentaje llega hasta el 90 por ciento, como Somalia, que está en un 98 por ciento. Os preguntaréis por qué; fundamentalmente son países fallidos, se llama "failed states", incluso "estates less", es muy difícil trabajar en estos países, no solamente ya en

temas asistencialistas como pueden ser las primeras necesidades de la población, sino que en los temas de derechos es muy complicado por el propio conflicto, con lo cual, en países donde no hay una posibilidad de trabajar a medio y largo plazo, donde no podemos trabajar en campañas de sensibilización, donde ni siquiera podemos trabajar con los Gobiernos porque prácticamente no existen, estas prevalencias son mucho más altas. Pero también tenemos países en la zona de El Sahel, como Mali, que está en un 89 por ciento, que es una prevalencia alta; aunque tengo que decir que ha habido avances y tenemos algunos países como Burkina, que está en el 76 por ciento y Mauritania, en el 69 por ciento. También hay países donde se puede trabajar de otra forma y de una manera mucho más continuada, donde las poblaciones también están más concentradas y donde además los niveles educativos son más consistentes, como es Senegal, donde esta prevalencia es menor y se va avanzando. Todo esto, volvemos a repetir, son datos muy aproximados de la organización que han trabajado sobre todo con otras organizaciones y con Naciones Unidas, pero nos dan una idea de dónde están realmente los problemas y dónde podemos atacarlos más.

Voy a leer uno de los casos del trabajo que hemos hecho en Mali, también en Burkina - prácticamente son parecidos, o sea, que podemos hablar de ambos-. Ya hay 59 países en el mundo con una legislación específica contra la mutilación genital femenina, de los cuales 26 están en África - estos son los datos que me pasa mi organización-. De una manera o de otra, se está trabajando a través de la legislación nacional para que esto se promueva. Tengo que decir que es muy importante no solo la legislación sino la aplicación de recursos, y esto va dirigido también a la tercera pregunta que habéis hecho de forma generalizada sobre cómo se puede apoyar desde la Comunidad de Madrid. Os voy a contar un ejemplo propio. Estuve bastante tiempo haciendo un análisis y un estudio sobre el tráfico infantil -está todo relacionado- en países como Benín, Ghana y Togo, donde 9 de cada 10 familias tienen un hijo traficado. Esto es algo que cuento bastante a menudo, porque no nos hacemos idea de lo que esto significa. Mucho de este tráfico infantil se produce fundamentalmente a través de las propias familias, muchas veces incluso por los propios profesores. Hemos visto profesores llevándose un autobús con toda su clase al completo a trabajar en el servicio doméstico, en los campos de algodón de Nigeria; 9 de cada 10 familias tienen un hijo traficado. Esto se trabaja en la ley -por supuesto, que lo prohíbe-; hay un trabajo de las organizaciones como Plan Internacional y de algunos de nuestros colegas, en los que se trabaja con jueces, con policías, con educadores, con líderes comunitarios, con las familias, con los chicos y con las chicas para que esto no ocurra, pero muchas veces hay algo tan básico como que la policía detecta a los traficantes, sabe dónde están, sabe cómo actuar con ellos; los jueces pueden tener las leyes y los medios, pero no tienen gasolina para ir a recogerlos, para ir a pillarlos, para ir a devolverlos... Estamos hablando de cosas tan básicas como estas. Entonces, no nos olvidemos que las legislaciones son importantes, tienen que garantizarse, tienen que transmitirse y llegar a todas las zonas, no solamente a aplicarse a unas zonas de los países sino de manera generalizada, pero tiene que haber recursos. Los recursos son muy básicos; los recursos son los que realmente garantizan que esto tenga un detrimento.

Voy a hablar de Mali y Burkina. En 2010, Plan Internacional, en Mali, comienza una campaña de cinco años -llevamos muchos más años trabajando allí- importante para reconvertir la práctica de la mutilación genital femenina en 17 comunidades y más de 160 pueblos de las regiones de Kayes,

Kulikoró, Sikasso, Segú y Mopti -si hay alguien de aquí de Mali, que me perdone por mi mala pronunciación- y con el objetivo de reducir la prevalencia de la práctica en un 15 por ciento. Este era el objetivo de la organización en estas comunidades. En la actualidad, la tasa de prevalencia nacional es del 85 por ciento. ¿Cómo se hizo? Se fomentó la participación de la comunidad, se genera diálogo, grupos de discusión que contribuyen a concienciar y a su erradicación. Debo decir que hay un instrumento clave que llamamos los "child media", los medios de los niños. Nosotros oímos muchísima radio; yo he visto radio en muchísimos países y la radio es una herramienta fundamental para la sensibilización, la ruptura del tabú, el entendimiento de las causas de salud.

Creo que era la representante del Grupo Podemos quien hablaba de cómo somos capaces de conseguir que esto se pare. Muchas veces nuestra aproximación empieza por la salud, es la forma más aséptica de acometer temas más profundos, digamos más atávicos como temas culturales, de honor o de la propia tradición. Entramos con los temas de salud, que todo el mundo los empieza a entender. La radio de los niños, la radio de los adolescentes, trabaja sobre los temas de salud, pero también incide sobre los líderes locales para que estos líderes pongan en marcha los compromisos a los que llegan. A través de la radio hacemos muchísima sensibilización; es una de las fórmulas más claras de empoderamiento de estos propios jóvenes, pero también trabajamos en grupos de chicos y chicas de manera separada y conjuntamente para que esta práctica se elimine. Leía hace poco algo tan básico -lo decía el video; por cierto, Emma, maravilloso, enhorabuena por el documental- como que no son mujeres fieles, otra vez la dominación masculina sobre la mujer. La posibilidad de que esto se haga no llega solo a eso, sino que las mujeres que no están mutiladas no pueden servir la comida al hombre porque todavía no son limpias, no son puras; es decir, estamos hablando de cosas tan profundas, tan básicas como estas. La sensibilización es clave, y es así como trabajamos, hablando con cada uno de los grupos, explicándoles lo que esto significa, las consecuencias que tiene y que hay otra forma.

Hace tiempo que la mutilación era considerada un tema tabú en muchas comunidades de Malí y Guinea Bissau. Plan Internacional trabaja con un enfoque participativo en el que integra niños, niñas y comunidades para generar el cambio en el que la infancia es el protagonista. Nuestros equipos son locales; la mayor parte de nuestra gente pertenece a esas mismas comunidades, muchas veces nuestra gente proviene de las propias escindidas, que hemos sido capaces de educarlas y comprometer para la organización; son facilitadoras comunitarias y son ellas las que trabajan con nuestra propia organización, y esto es muy importante. Las menores y adolescentes son las que, a través de diálogo y de forma creativa y con sensibilidad hacia quienes se dirigen, como decía, explican a sus padres, vecinos y familiares lo que implica esta práctica. Yo he visto grupos de jóvenes acercarse a la familia para evitar que una niña fuera casada, para evitar que una niña fuera escindida; ellos solos no tienen fuerza, pero con los grupos de jóvenes, los grupos de las escuelas a veces se acercan a los líderes comunitarios, a los padres, y funciona.

Plan Internacional organiza sesiones de concienciación, implica a las niñas víctimas o posibles víctimas de sufrir la mutilación genital a participar y liderar en los talleres de concienciación, a los líderes comunitarios y, sobre todo, implica a los hombres en esta discusión. Hasta el momento, 44

localidades han abandonado la práctica por completo. Está bien. Hemos empezado hablando de 160 pueblos en cinco áreas y hay 44 localidades que han abandonado la práctica en estos años. Resultados positivos en Kulikoró, donde cuatro de las diez aldeas están libres de la mutilación genital. Inspiran a Plan Internacional para trabajar más duro corrigiendo actitudes sobre la práctica, ayudando a mujeres como Cadi y desarrollando y detectando los casos y asesorando a las niñas.

¿Qué podemos hacer desde la Comunidad de Madrid? Digo podemos, porque estoy con vosotros. El día del acto, el 6 de febrero, fue muy importante para nosotros la declaración; quiero que sepáis que estas declaraciones tienen un eco, no se hacen simplemente por maquillaje; este momento de asentimiento de todos los Grupos Políticos funciona. Lo hicimos el año anterior en el Congreso sobre el matrimonio temprano forzado; llevamos esta declaración junto con la de otros parlamentos europeos y de otros país a Naciones Unidas, y afortunadamente, en noviembre de 2014 Naciones Unidas se pronunció con una resolución para la erradicación del matrimonio temprano forzado. Esto funciona, os lo agradecemos; hay que seguir trabajando, pero estas declaraciones funcionan.

¿Qué más podemos hacer? Hemos hablado de los fondos. Por supuesto, los recursos son necesarios. Desde la Asamblea de Madrid se puede hacer un llamamiento a donantes y organismos e internacionales para aumentar los fondos necesarios y adoptar medidas transformadoras de género que promueven la protección de las niñas, la igualdad de género, los derechos y el acceso a la salud sexual y reproductiva, incluyendo recursos destinados a eliminar las prácticas perjudiciales hasta estas niñas, como es la mutilación genital femenina, que atentan contra sus derechos, a su seguridad y a su integridad. Estoy hablando no solamente de dotar de más fondos para la cooperación y para la lucha contra esta práctica y esta lacra, sino también la posibilidad de incidir sobre organismos internacionales que tienen fondos, y las organizaciones hablamos cada vez de apalancamiento. ¿Qué podemos hacer nosotros? ¿Qué podéis aportar vosotros? ¿Qué pueden aportar otros grandes donantes internacionales? Con todo esto podemos trabajar no solamente desde el punto de vista de los recursos económicos, sino también de la obligatoriedad que estos donantes internacionales pueden exigir a estos Gobiernos de estos países en la eliminación de esta práctica. Voy a acabar aquí, porque creo que se me ha terminado mi tiempo. Muchas gracias a todos.

La Sra. **VICEPRESIDENTA:** Muchas gracias a usted por su comparecencia. A continuación tiene la palabra la señora Pérez Correa.

La Sra. **REPRESENTANTE DE LA UNIÓN DE ASOCIACIONES FAMILIARES (UNAF) MADRID** (Pérez Correa): Gracias por las preguntas. Quiero comentar que el documental Mariama hoy es casi un estreno mundial, no es todo el documental, pero realmente ha sido un trabajo que ha sido muy pensado, es un proceso de cuatro años de pensar precisamente cómo podríamos hablar de los mitos, esos mitos que construyen todo este sistema patriarcal que está a favor de la mutilación genital, cómo hacerlo de una forma que cualquier persona, en cualquier lugar del mundo, con un teléfono, pudiera tener acceso. En nuestro trabajo diario, y lo saben muy bien nuestras compañeras, cuando nos preguntan sobre qué trabajamos y decimos: mutilación genital femenina, la mayoría de la gente hace gestos de horror. Entonces, esto es un rechazo, y vemos que una herramienta

precisamente para combatir la mutilación es hablar de ella, explicar qué es lo que es y por qué se produce.

Al principio pensábamos en un documental técnico en el que se hablara de qué son los mitos, cómo desmontarlos, cuál es el proceso, pero nos parecía que eso, para la mayoría de la gente, iba a tener escasa relevancia. Luego vimos quién podía participar en el documental, y, ¡claro!, las mujeres son las víctimas, pero también los hombres dicen que esta es una cosa de mujeres, que ellas lo sufren, ellas lo practican, que es un tema de género. Y no es verdad, la raíz de todo esto es un mandato patriarcal y el patriarcado lo ejercen los hombres. Entonces, conseguir que un hombre hablara precisamente de esto no ha sido una tarea fácil. Teníamos pensado que hablaran muchos hombres de la comunidad, pero la historia de Ibrahim no es una historia inventada, es una historia real. Él, siendo muy pequeño, vio cómo su hermana pequeña más querida, Mariama, era mutilada y al poco tiempo falleció. Esto fue algo que a él le impactó y fue lo que realmente le sensibilizó contra la mutilación genital femenina. Pero Ibrahim estaba muy preocupado porque decía: ¿qué van a pensar en mi país cuando oigan hablar a un hombre de mutilación genital femenina? Bueno, ha sido un trabajo de un año, hablando con él, de reuniones, y yo, después de las jornadas, que vino a hablar conmigo, le dije: tienes que estar súper orgulloso, súper orgulloso de lo que has hecho, porque realmente es un mensaje que puede cambiar la mentalidad de muchos hombres, que no hablan de la mutilación porque creen que es algo... Quiero decir que mutilar tiene un precio, tiene un coste para las mujeres, pero no hacerlo también tiene un coste para las mujeres y sus familias; es una decisión que no es nada fácil y hablarlo públicamente es algo inaudito; no se habla de mutilación, porque la mutilación es un tabú. Sabemos –y las compañeras de Plan también- cómo la música, que es una herramienta oral, porque lo oral en África es importantísimo, y cómo esto se mantiene precisamente porque utilizan esta herramienta.

Ayer, Ibrahim, cuando estaba en el aeropuerto para salvar a su niña, para traerla a España, llamó a su madre, porque ella pensaba que él iba a la fiesta, o sea, mantuvo a la familia en espera diciendo que él quería estar en la fiesta de la mutilación de su hija, y por eso pudo salvarla. Cuando la llamó desde el aeropuerto para decirle que se la traía y lo que ocurría era esto, su madre le rechazó totalmente y le excluyó de la familia. Para un africano que tu madre te rechace y te excluya de tu familia es un precio altísimo, de verdad. Y estamos muy contentas, porque ayer Ibrahim, en el festival, me dijo: he hablado con mi madre. Yo, hace unos días estuve hablando con él y le dije: ahora a tu madre lo que realmente le duele no es que no hayas mutilado a tu hija, sino que lleva cinco años sin hablar con su hijo. Y me dijo: he llamado a mi madre. O sea, que yo creo que estamos en un proceso de cambio; estamos hablando de una persona, pero realmente podemos llegar a muchas más. Esta herramienta necesita precisamente... Bueno, hemos hecho lo más difícil: convencer a una directora para que nos haga esto prácticamente, sin medios económicos, con una pequeña –muy pequeña- subvención de la Obra Social de la Caixa hemos podido rodarlo, pero falta la parte más importante, que es la difusión, y en eso también necesitamos ayuda, porque nuestros medios son muy pequeños.

Hablaba la portavoz del tema económico. Me gustaría comentar que precisamente estamos en unos años de recortes y los programas han sido recortados. Este año, para hacer nuestra jornada de mutilación genital femenina vamos a tener que pagar económicamente ese esfuerzo que hemos hecho, porque prácticamente no nos va a quedar dinero para poder viajar. Nuestro programa es estatal y hacemos muchas intervenciones en la Comunidad de Madrid; por ejemplo, dentro de unos días vamos a estar en la Universidad Complutense formando a los futuros trabajadores sociales de la Universidad. En este mes de abril tenemos varias ponencias con trabajadores sociales, con alumnos de la universidad, pero, claro, cuando viajamos fuera, hay un coste. Bueno, no quiero quejarme, pero realmente sí es verdad que nuestro trabajo, si no fuera por la cantidad de horas de voluntariado, sería imposible.

En nuestras jornadas de mutilación genital, que fueron a continuación del acto que se hizo aquí en la Asamblea los días 5 y 6 de febrero, creo que ocurrió algo muy significativo, y es que el 6 de febrero de este año era sábado, y ya es muy difícil movilizar a las personas para este tipo de actos en condiciones normales, pero un sábado, más y sin embargo en estas jornadas que se hicieron en el Reina Sofía, con ayuda también de este centro, hemos tenido un 30 por ciento de población africana. Es la primera vez que las mujeres y hombres africanos se acercan a unas jornadas para hablar de mutilación genital, por lo que hemos comentado.

Nos recorrimos todas las embajadas de Madrid para hacerles llegar las jornadas. Fue difícilísimo, primero, porque no nos recibían –estábamos esperando, esperando y no nos recibían- y también porque teníamos que acceder a embajadores y al decano de embajadores. Bueno, hemos dado la lata en todos los sitios para tener este acceso. La verdad es que quiero dar las gracias al embajador de Guinea Bissau, porque él nos abrió las puertas; vino a las jornadas y habló de una forma estupenda, aunque Guinea Bissau no es de los países que tiene más prevalencia, es verdad. Me gustaría recalcar aquí que cuando hablamos de países en África estamos errando, porque en África no hay países como tal en cuanto a mutilación, sino que hay etnias que están por todos los países. Entonces, en Guinea Bissau hay una prevalencia pequeña, pero hay una zona en la que son casi todos Fulas, si no me equivoco, Nieves, y los Fulas, prácticamente en el 98 por ciento o más, todos mutilan. (La Sra. **LÓPEZ GARCÍA:** *Los Fulanis y los Bororos.*) Hay incluso algunas etnias, como los Wolof, que en principio no mutilan y luego te encuentras casos de mujeres mutiladas. Yo creo que es muy importante cuando les decíamos a los embajadores: bueno, su país tiene ley. Prácticamente todos los países africanos tienen leyes contra la mutilación genital femenina, pero algunos incluso desconocían realmente las leyes. Ellos decían: No, pero este no es un problema que pase en mi país. ¡Sí, sí, perdone, sí que pasa en su país! Y esa población también está aquí. Es verdad que los embajadores aquí tienen una misión importante, cuando ya se ha producido el hecho de la mutilación, y es evitar que esas familias vayan a la cárcel porque han cometido un delito. Entonces, ya digo que en cuanto al tema punitivo las leyes existen, son la herramienta de protección, pero lo importante es la prevención; yo creo que el trabajo previo es lo más importante. Claro que es un proceso de desigualdad de género, de violencia machista patriarcal.

¿Cómo nos planteamos la prevención en el ámbito educativo? Ahora sí voy un poco a las preguntas. Pues tiene su complejidad; primero, nosotros, desde hace ya años, estamos trabajando con los profesionales de la formación, es decir, con profesores, maestros, tanto de primaria como de secundaria, para sensibilizarlos. Muchos de ellos no han oído hablar nunca de la práctica y no saben que a algunas de las niñas a las que ellos dan clase les han practicado la mutilación. A veces es fácil detectarlo, porque las niñas, después de la práctica, entran como en un estado de depresión y hay unos signos psicológicos que, si estás preparado, podrías ver; pero qué labor tan importante tienen los profesores que tienen un acceso directo a los niños, saben su nombre, conocen quién es su papá, su mamá, sus hermanos y tienen la información de cuándo van a viajar de vacaciones a su país, y el momento del viaje creo que es el momento de máximo riesgo. A las personas no se les puede prohibir viajar porque tienen derecho a ver a sus familias allí; entonces, nos encontramos con que si hemos trabajado previamente, durante el tiempo suficiente, con esas familias y les hemos explicado que en España esto es un delito, que si la niña vuelve mutilada, independientemente de si lo ha hecho la madre, la abuela, el tío o el primo, ello va a tener unas consecuencias terribles para su vida y para su proyecto migratorio, estaríamos adelantando muchísimo en cuanto a la prevención.

He comentado antes que también uno de los momentos importantes es cuando nace una niña de una mujer, ni de Mali ni de Senegal, de una etnia que es practicante y la madre lo ha practicado. Cuando salvamos a una niña de ser mutilada no estamos salvando solamente a una niña, lo digo porque a veces decimos 2.000, 3.000... Es importante -a mí me parece importantísimo- una sola, como en todos los caso de violencia, pero cuando salvamos una niña estamos salvando a generaciones de niñas que vendrán, a todas sus descendientes.

Y quiero contar que, con carácter previo a las jornadas -que han sido un reto para la organización, difícilísimas, pero que han sido también las que más satisfacción nos han dado por el éxito que han tenido y por la información que nos han aportado a la organización - nos contaba una diplomática que al principio Nieves no quería venir a las jornadas porque no quería hablar como diplomática de algo tan tremendo. Luego, en las jornadas, dijo: "Yo estoy mutilada." Lo contó todo. Ella nos contaba que todas sus hermanas -ella es la más pequeña- habían sido mutiladas en Mauritania, y que las dos mayores son matronas. Nos contó cómo en su familia se había acabado la mutilación genital. Le dije que en las próximas jornadas viniera su hermana mayor y lo contara. Y me dijo: "No puede, es muy mayor, tiene 80 años y ya no puede viajar." ¿Qué tiene 80 años? Le pregunté. Sí, sí. Me dijo que precisamente a través de su conocimiento de la salud y de los problemas que la mutilación tenía en las mujeres, consiguió convencer a su madre para que a partir de ella, de la pequeña que es la que nos lo contó, ninguna mujer de su familia fuera mutilada. Son generaciones ya libres de la mutilación. Creo que esa labor es importantísima. Por eso hablaba al principio que tiene que ser multidisciplinar porque, si no, no vamos a avanzar. Podemos hacer leyes, buenas intenciones en una aldea... Vemos que en la práctica no está retrocediendo, sino que está avanzando.

Hay una cuestión que también me gustaría comentar, y es que cuando se habla del corte en África, el corte es tanto para ellos como para ellas. Parece que hay igualdad, porque la circuncisión también es un corte, pero, claro, los efectos que tiene para los hombres y para las mujeres son muy,

muy diferentes. Otro de los mitos con los que hay que trabajar es explicar que el corte que ellas sufren no es la misma práctica que se les hace a los hombres.

Nuestro sistema educativo necesita también toda esta formación. Si no hacemos previamente la formación, cómo vamos a intervenir, porque a veces queriendo intervenir con buena voluntad, estamos errando y provocando un problema grave en las familias. Tan es así que, por ejemplo, nos estamos encontrando con que hay niñas que viajan allí cuando ya tienen catorce o quince años, se han formado y para que a la vuelta no haya problemas, ¿qué hacen? Pues las dejan en África. No vamos a saber nunca si esa niña ha sido mutilada o no. Espero haberme explicado.

En cuanto al protocolo sanitario, a mí me parece muy positivo que haya un protocolo sanitario. Lo dirán también las compañeras de Médicos del Mundo. Es un marco normativo que es estupendo que lo haya, y es muy bueno porque han trabajado profesionales que tienen mucho conocimiento de todos estos temas. ¿Pero qué le pasa a un protocolo si no –volvemos otra vez a lo económico- ponemos recursos, si no le desarrollamos? Pues se queda en una mera intención, de buena voluntad, pero una mera intención. Es decir, todo lo que hacemos, todas las normativas necesitan unos recursos. Si pensamos en nuestra Ley Integral contra la Violencia, ¿qué hubiera pasado si no hubiera casas de acogida o centros especiales de recuperación de las víctimas? ¿Dónde estarían las mujeres? Porque no solamente es, digamos, la separación del agresor, sino también la protección y la rehabilitación psicológica de esas mujeres y de sus hijos. Aquí ocurre lo mismo.

Yo creo que es positivo -es mi análisis personal- lo que se está haciendo en España porque hemos tenido un hecho y hay hitos que marcan la diferencia. Recordemos en violencia el caso de Ana Orantes que denunció y a la pobre le costó la vida. Pero, desde luego, se han hecho muchos cambios a partir de ese hito, que fue un hito histórico.

Nosotros hemos tenido este verano cuatro niñas mutiladas de Gambia, que es horrible, pero la mayor ha denunciado cuando ha llegado; yo creo que eso también es importante. Si nosotros educamos a las niñas para que sepan que es una violación de sus derechos, estas niñas van a poder denunciar; desgraciadamente, no han llegado a denunciarlo antes de que sucediera y no hemos podido salvar a esas cuatro niñas de esta práctica. Por eso, tenemos que trabajar desde los servicios sociales, desde el ámbito sanitario, desde el ámbito educativo y con todos los profesionales que están más cerca precisamente de las niñas, de las madres y de estas familias africanas.

El ámbito de la familia es importantísimo. Si trabajamos en él, pero ¿qué pasa si no trabajamos también con los líderes comunitarios aquí también, en España? ¿Qué pasa si no trabajamos con los imanes? Nosotras para preparar las jornadas hemos llamado a imanes y les hemos hablado de la mutilación, les hemos preguntado si estaban de acuerdo o no y algunos nos han dicho que ellos son respetuosos y dejan decidir a las familias; yo les he dicho: ¿pero qué derecho a decidir tienen las mujeres? Eso es otro mito, ya no de ellos sino también nuestro; en un sistema patriarcal, para las mujeres la libre elección es algo que no existe. Entonces, hay que formar muy bien a todos y tenemos que formarnos nosotros también, los políticos. Nosotras estamos en permanente formación

dentro de las organizaciones, porque estamos aprendiendo todos los días con lo que nos van contando ¿cómo es su sistema familiar de educación? El de las personas africanas es diferente al nuestro. ¿Quién tiene realmente el poder de decisión? A veces no es ni el padre ni la madre de los niños, son personas que están aquí o están allí; en su sistema la familia es una familia extensa, no es una familia nuclear como la nuestra. UNAF sabe mucho de familia, trabajamos desde hace 28 años todos los modelos familiares y sabemos diferenciar entre un modelo nuclear y un modelo extenso; todos venimos de ese modelo extenso, pero para trabajar con ellos hay que saber interpretar estas claves.

Con respecto a la población de Madrid, la conocemos, sabemos en qué poblaciones están, pero yo creo que Médicos del Mundo tiene bastante más trabajadas las cifras; es un trabajo de ellos. Yo creo que necesitamos un mapa real, porque muchas de estas personas de la Comunidad de Madrid...Con real quiero decir que hay muchas personas que están irregulares y no tenemos capacidad para identificarlos. Supongo que las personas de las que hablamos están identificadas, tienen sus papeles, pero ¿y los que viven aquí y no están identificados? ¿Cómo los localizamos? Necesitamos realmente hacer un mapa. Ha comentado la portavoz que tenemos alguna experiencia piloto en algún hospital, pero ¿y en los centros educativos? Además, tenemos que trabajar todos. No sé trata de en el hospital, sino que todos los hospitales donde tienen población en riesgo tienen que tener a sus profesionales formados, los trabajadores y trabajadoras sociales también, y los centros educativos también tienen que estar formados. La asociaciones también podemos ayudar si tenemos formación y recursos, porque estamos directamente implicados. ¿A dónde van las mujeres inmigrantes a pedir recursos, ayuda de libros y de ropa? A las asociaciones. Toda la Comunidad tiene que trabajar y, por supuesto, los políticos. Si los políticos no generan recursos económicos para que todo esto se ponga en marcha, ¿qué hacemos los demás? Porque ya digo que dedicamos muchísimas horas, energías y recursos, pero es limitado, porque tenemos unos recursos humanos y económicos muy limitados.

No sé si me queda por ahí alguna cosilla. ¿Cuándo hay que intervenir? Yo creo que también lo he comentado, es muy importante en el momento del viaje y en el momento del nacimiento de la menor; también, a la hora de detectar, hay que tener en cuenta que son etnias y no son países. Lo he comentado también antes, no hay que estigmatizar mucho más a esta población que es muy vulnerable, es uno de los colectivos más vulnerables que puede haber. Yo creo que necesitamos ese protocolo sanitario urgente en la Comunidad de Madrid; es la segunda Comunidad con más población en nuestro país. Yo creo que ese protocolo está prácticamente ya hecho -¿no, Teresa?-. Se ha estado trabajando durante casi dos años y es el momento de implementarlo, de ponerlo en marcha. ¿Qué recursos económicos necesitamos? Muchísimos, yo no puedo dar una cifra. Yo creo que si a las entidades se nos dan los medios para poder hacer esta formación, tenemos el personal formado, formadísimo, y simplemente necesitamos ponerlo en marcha. Por ejemplo, la Comunidad de Madrid jamás se ha puesto en contacto con UNAF. Tenemos contacto con el Ministerio, asociaciones, Gobiernos de otras Comunidades, pero la de Madrid jamás se ha puesto en contacto con nuestra organización y conocemos muy bien esos recursos. Me refiero a este campo, porque en otros campos de violencia hemos hecho formación. Somos expertos en violencia sobre mujeres mayores. Hemos

trabajado mucho en este proyecto europeo con las instituciones de Madrid, el Ayuntamiento y la Comunidad; pero en este campo concreto, jamás se nos ha pedido información o formación, y es un recurso del que disponemos. Además, a veces incluso lo podemos hacer gratuitamente, pero creo que, si somos serios, no se puede pedir este esfuerzo, sino que hay que hacer un plan de formación serio que, además, aparece en la estrategia. Tenemos un manual en el que se habla de motivación, de las jornadas, de la formación, y tenemos capacidad para dar esos indicadores con los que luego podemos mostrar ese resultado o ese trabajo que se ha hecho.

No sé si he contestado a todo. Supongo que voy mal de tiempo. La señora Aguado me preguntaba cuántas personas asisten a los cursos, tanto inmigrantes como profesionales. Hemos traído una memoria de actividades de 2014 que ahora les vamos a dejar, para que vean esto que me preguntaba en cantidades, en datos y en cifras. No lo recuerdo, pero sé que, por ejemplo, los talleres con mujeres inmigrantes, con los que trabajamos en todo el país, con todas las etnias –a veces nos vamos a Canarias, a Ceuta; hay muchísimo trabajo por hacer y lo conocemos-, suelen ser cursos de entre ocho y doce mujeres, de unas dos horas de duración. Me refiero a esos talleres, los talleres con población inmigrante, que son muy interesantes y casi todas, cuando se marchan, nos piden que hagamos más, pero como es un recurso limitado tenemos que esperar al año siguiente para volver a esa población a retomarlo otra vez. Con los profesionales, nos lo piden de todos los espacios: de universidades, de Comunidades, absolutamente de todos. Suelen ser grupos de 20 a 25 personas, multidisciplinarios. Vienen a formarse ginecólogos, matronas –del ámbito sanitario tenemos muchísimos-, psicólogos, sociólogos, trabajadores sociales... A las jornadas vinieron muchísimos profesionales de los medios de comunicación, de blogs. Creo que es un tema que abarca a toda la sociedad y, por lo tanto, creo que estarían dispuestos a formarse una gran parte de los profesionales que trabajan con la población migrante. Creo que me he extendido mucho. Muchísimas gracias.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Gracias a usted. Es el turno ahora de Médicos del Mundo.

La Sra. **REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN MÉDICOS DEL MUNDO** (García de Herreros Madueño): Muchas gracias, señora Presidenta. Agradezco a todas las preguntas; intentaré contestarlas. Primero, nos han preguntado cómo nos podían ayudar desde la Comunidad de Madrid. Quiero hacer hincapié en que la Comunidad de Madrid tiene una obligación de prevenir la mutilación en estas niñas, y España ha ratificado el convenio de Estambul, que obliga a la Comunidad; o sea que no es una ayuda. Esto es un poco como cuando se dice que el marido te ayuda en casa. Yo creo que hace falta presupuesto, como hemos dicho; hace falta que se active y que se ponga en marcha el protocolo sanitario del que he hablado, y que se ponga en marcha un protocolo más amplio –actualmente, solo está en vistas el sanitario-; que se forme a los profesionales para que ese protocolo no sea un documento que se quede en un papel o colgado en una página web, sino que los profesionales lo conozcan y sepan realmente cómo actuar; y, como he dicho antes, es fundamental la figura de las mediadoras, que han desaparecido de muchos municipios en los que existían antes de la crisis. Actualmente, prácticamente no hay mediadoras, y tienen una autoridad para tratar este tema y saber de lo que están hablando con las mujeres. Es decir, yo le puedo decir a una mujer que el islam no dice que hay que mutilar a las mujeres, pero probablemente pensará: "¿Y esta qué sabe del islam?"

¿Qué me va a decir ella a mí?”. Y lo mismo si le digo que ahora hay hombres que no lo aceptan o que prefieren casarse con mujeres no mutiladas. La mediadora maneja las mismas claves y su opinión tiene mucho más peso que la nuestra. Entonces, es fundamental trabajar con mediadoras y actualmente no existen, o sea que es otra cosa que la Comunidad debería hacer.

El protocolo sanitario. Inicialmente, la idea era hacer un protocolo más global, pero desde la Consejería de Sanidad se dijo que eso era muy complicado e iba a ser muy difícil poner en marcha un protocolo global, y entonces se aceptó iniciar por la parte sanitaria que era más sencillo. Ese protocolo sanitario está prácticamente acabado; falta una reunión, luego de ahí pasará a la red desde la que partió el grupo de trabajo, y, si se aprueba, se le pasará a la Consejería de Sanidad para que lo ponga en marcha, lo difunda entre los profesionales, y yo creo que se debería complementar, porque es fundamental que los otros profesionales, como son los trabajadores sociales, los educadores, los juzgados, todo el mundo, sepa qué hacer y sepa que es una práctica que atañe a su labor profesional. Antes comentaba la señora Martínez Ten el caso de una médico de familia que estaba sola. Pues, eso va a pasar con el protocolo, que a lo mejor esa médico de familia sabe fenomenal cuál es la actuación que a ella le atañe, pero no hay un trabajador social que sepa; o, a lo mejor, no existe nadie en el juzgado que tenga una sensibilidad y sepa cómo enfocar ese tema sin victimizar más a las niñas, porque el problema de la ley muchas veces es que no tenemos en cuenta que son unas niñas que están mutiladas, que se les separa de sus padres, y que lo que debe primar siempre es el bien superior de la niña. ¿Vale? Y eso no hay que perderlo en ningún momento de la intervención, y muchas veces al aplicar la ley se puede desenfocar el tema. Entonces, el protocolo hace falta, y actualmente solo está en marcha el sanitario; o sea que desde aquí le pedimos a la Consejería o a la Asamblea en general que se ponga en marcha un protocolo más amplio. Es importante, como se ha dicho antes, el momento de la intervención, pero yo diría que el momento de la intervención no es cuando nace la niña, sino cuando la mujer está embarazada y se sabe que va a tener una niña; en ese momento las mujeres suelen estar receptivas a la información para cuidar la salud de las niñas, y es un buen momento para hacerles ver la relación de sus problemas de salud -muchas de las consecuencias de la mutilación se producen en el embarazo- con la mutilación. Entonces, es importante empezar a trabajar ya desde ese momento, pero trabajar todos: la matrona que atiende a esa mujer; el pediatra, que es una figura fundamental; los pediatras de atención primaria y enfermeras de Pediatría, pero en colaboración con la trabajadora social o con los educadores, desde que nace la niña, para evitar situaciones de prisa o de que se van de viaje. Es muy difícil abordar este tema con una única intervención, hay que ir hablando con las familias de manera reposada y poco a poco.

Respecto al diagnóstico, por el que nos preguntaban, se realizó en el año 2012; o sea, la encuesta a los profesionales sanitarios se realizó en el año 2012, y no se ha vuelto a repetir. Desde entonces hasta ahora, nosotros hemos realizado formación, en colaboración con la Consejería, en distintos hospitales y centros de salud, sesiones de una o dos horas, y vamos a hacer ahora ya el cuarto curso, de diez horas, más en profundidad. Yo creo que en este problema pasa un poco a veces como con los cursos de violencia de género, que los profesionales sanitarios que acuden son los que están motivados, y debería ser obligatorio, por lo menos, divulgar el protocolo.

El mapa de cifras de la población se realizó en 2012, y, después, en el año 2014, realizamos una actualización, que son los datos que he comentado. Las cifras son del padrón continuo; o sea, las mujeres no tienen que tener residencia, tienen que estar empadronadas porque es difícil tener otra herramienta; aunque no sea totalmente fiable, y se escapan mujeres, pero es difícil.

Respecto a los protocolos de otras comunidades, Médicos del Mundo en otras comunidades ha impulsado la creación de los protocolos: el primero, en el 2007, en Cataluña; después salió el de Aragón, que justo se ha actualizado este año, y el de Navarra. Y, por otro lado, está el protocolo nacional, que salió el año pasado. El protocolo nacional tiene el problema de que es solo sanitario y es fundamental, como ya he dicho, que contemple la actuación. Los otros protocolos, cada uno tiene unas variedades; en general todos contemplan el papel de los servicios sociales y de los educadores, además de los profesionales sanitarios, luego, el de Cataluña contempla la función de los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado, y otros contemplan la labor de las asociaciones, el de Cataluña y el de Navarra. Es fundamental la labor de las asociaciones, el trabajo comunitario es importantísimo, fundamental y complementario de cualquier otra intervención que se haga en los centros sanitarios y en las escuelas, y aunque parte del trabajo comunitario se debería hacer en los centros de atención primaria, siempre coordinado con asociaciones de inmigrantes y hay que aprovechar cualquier curso, los intereses de la propia población para meter el tema. Nosotros, cuando empezamos a trabajar en Parla con las mujeres, pensamos: pues vamos a hacer cursos de salud sexual, de cuidados de los niños, cosas que nos parecían interesantes y, al principio, las mujeres no venían porque no eran sus prioridades. Entonces, pensamos: vamos a hacer uno de cuidadoras, y como ya tenía un enfoque laboral, que es su prioridad, ya teníamos lista de espera para el quinto curso que vamos a empezar ahora. Incluso, en un curso de cuidadoras metíamos la mutilación en un día de vulnerabilidad y maltrato al niño, al mayor y a la mujer. Con eso sí que hemos conseguido fidelizar a las mujeres y actualmente tenemos un espacio de dos horas, todos los jueves, donde las mujeres vienen y ahí hemos hablado ya directamente de la mutilación, pero también hablamos de asociacionismo, de cómo hacer un currículum o de otras cosas que son sus prioridades; por eso, es importante intentar meterlo en clases de español, sacar el tema en los centros donde vayan a ir, porque, como ha dicho Nieves, si tú haces un curso de mutilación, lo que no van a venir son africanas.

Respecto al presupuesto, ahora mismo no me veo en condiciones de elegir una cantidad de presupuesto que se necesite. Yo creo que en los protocolos hospitalarios sí hay buenas iniciativas en algunos hospitales, en bastantes. El problema de los protocolos hospitalarios que existen es que son más asistencialistas que preventivistas; cómo actuar en el caso de una mujer que viene de parto es lo que enfocan la mayoría, pero lo fundamental es la prevención, o sea, hay que atender a esas mujeres, pero lo fundamental es la prevención.

Respecto a la asistencia a las mujeres, sí que hay una asistencia, generalmente, que se debe enfocar a la prevención, y en la asistencia a las complicaciones, hay una asistencia más o menos básica que se puede hacer en cualquier servicio de ginecología mínimamente, pero yo sí que veo lagunas en lo que es una atención más especializada en casos que requieran una terapia sexual, que en los servicios de salud mental es prácticamente inexistente y menos enfocada a este tema, o en

mujeres que deseen una reconstrucción, que eso tampoco está. Yo creo que debería tratarse a todas las mujeres en sus servicios de ginecología que les correspondan porque, por ejemplo, realizar una desinfibulación es una técnica fácil y atender a un parto de una mujer mutilada debería ser en su hospital de referencia, pero sí debería existir algún centro más especializado, sobre todo, para realizar terapia sexual que muchas mujeres lo requieran, y reconstrucción, aunque no existe demasiada evidencia científica sobre la reconstrucción, pero, por lo menos, para mujeres que lo demanden. (La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE PLAN INTERNACIONAL ESPAÑA:** *Sí existe.*) ¿En Madrid? Hay experiencias aisladas. He finalizado, muchas gracias.

La Sra. **VICEPRESIDENTA:** Muchísimas gracias a las tres por haber venido a comparecer esta mañana en esta Comisión. Muchas gracias a todos ustedes, a los invitados y, por supuesto, a la Directora General que nos acompaña esta mañana y que está aquí con nosotros. Acabamos la Comisión y, no obstante, les invitamos nuevamente; cuando quieran ustedes, están invitadas. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

— RUEGOS Y PREGUNTAS. —

¿Desean sus señorías formular algún ruego o alguna pregunta? (*Denegaciones.*) No habiendo ruegos ni preguntas, se levanta la sesión.

(Eran las doce horas y cincuenta y cinco minutos).

SECRETARÍA GENERAL DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA

SERVICIO DE PUBLICACIONES

Plaza de la Asamblea de Madrid, 1 - 28018-Madrid

Web: www.asambleamadrid.es

e-mail: publicaciones@asambleamadrid.es

TARIFAS VIGENTES

Información sobre suscripciones y tarifas,
consultar página web de la Asamblea.



Depósito legal: M. 19.464-1983 - ISSN 1131-7051

Asamblea de Madrid