

-Resumen ejecutivo-

SALUD Y MIGRACION

Violencia basada en género y mutilación genital femenina
en mujeres africanas en Euskadi





Resumen ejecutivo

Salud y migración

Violencia basada en género y mutilación genital femenina en mujeres africanas en Euskadi

Una publicación de



Autoría: Nuria Lores Sánchez y Jesús Migallón Sanz, de Cidalia - Consultoría en diversidad

Coordinación editorial: Andrea Luque Martín, Irati Muñecas Menéndez y Clara Puertas Loperena, de Farmamundi

Ilustraciones: Adaora Onwuasoanya Martínez

Maquetación: Clara Malpica

Financiación: Agencia Vasca de Cooperación y Solidaridad



Esta publicación se enmarca en el proyecto **‘Protegiendo la salud de la población refugiada por conflictos armados con énfasis en la VSyVBG, el fortalecimiento del tejido local y la participación y rendición de cuentas en Kenia’**, financiado por eLankidetzeta – Agencia Vasca de Cooperación y Solidaridad e implementado por Farmamundi.

Queremos expresar nuestro agradecimiento a todas las mujeres africanas participantes en Euskadi y Kenia por romper el silencio y contribuir con sus voces, saberes y experiencias en esta investigación. Agradecemos especialmente a nuestra compañera Aminata Soucko, también presidenta de Red Aminata, su contribución a esta investigación.

Agradecemos también la implicación de profesionales del ámbito social y sanitario, así como de las entidades que conocen y acompañan en el día a día a las mujeres en procesos de inclusión y empoderamiento y que, con su experiencia y mirada crítica, han generado reflexiones y conocimiento muy valioso para este estudio.

Extendemos nuestro agradecimiento también a HESED África, organización socia de Farmamundi, por su acompañamiento y por aportar una perspectiva esencial desde los territorios donde se desarrolla el programa en Kenia.

 CC BY-NC 4.0

© 2026 by Farmamundi is licensed under CC BY-NC 4.0

Para ver una copia de esta licencia, visite: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de Farmamundi y no refleja necesariamente la opinión del Gobierno Vasco.

A lo largo de la redacción de este informe se ha tenido presente en todo momento el lenguaje inclusivo siguiendo las recomendaciones al respecto de las Naciones Unidas. En este sentido, se han evitado las expresiones discriminatorias, se han empleado sustantivos colectivos y otras estructuras genéricas (personas migrantes, la ciudadanía, etc.) y se ha visibilizado el género cuando la información que se quería transmitir lo ha hecho necesario, en aras de una lectura más ágil.

Mensajes clave

La mutilación genital femenina constituye una grave vulneración de los derechos humanos y una manifestación de la violencia basada en género que requiere respuestas integrales y coordinadas.

Las mujeres africanas participantes no aparecen únicamente como supervivientes; son agentes de cambio y lideran procesos de transformación dentro de sus familias y comunidades.

Euskadi dispone de importantes fortalezas institucionales, aunque persisten barreras estructurales, institucionales, socioculturales y psicosociales que limitan el acceso efectivo a los derechos.

La competencia intercultural y la coordinación entre los sistemas sanitario, social y comunitario constituyen factores decisivos para mejorar la prevención y la atención.

La erradicación de la mutilación genital femenina solo será posible mediante políticas públicas sostenidas, participación comunitaria y liderazgo de las propias mujeres.





Introducción

La investigación **«Violencia basada en género (VBG) y mutilación genital femenina (MGF) en mujeres africanas en Euskadi»** se desarrolla en el marco del proyecto impulsado por Farmamundi **«Protegiendo la salud de la población refugiada por conflictos armados con énfasis en la VSyVBG, el fortalecimiento del tejido local y la participación y rendición de cuentas en Kenia»**, financiado por **eLankidetza – Agencia Vasca de Cooperación y Solidaridad** dentro de las Estrategias de Acción Humanitaria del año 2024. Su objetivo es generar conocimiento aplicado que contribuya a mejorar la prevención, la detección, la atención y la protección de mujeres afectadas por la MGF y otras formas de violencia basada en género, conectando la experiencia de mujeres africanas residentes en Euskadi con el aprendizaje acumulado por Farmamundi en contextos humanitarios.

La investigación parte de una premisa fundamental: la mutilación genital femenina constituye una grave vulneración de los derechos humanos y una manifestación de la violencia basada en género que no puede entenderse de forma aislada. Sus consecuencias interactúan con factores estructurales, institucionales, sociales y culturales que condicionan el acceso a la salud, la protección y el ejercicio efectivo de los derechos. Desde un enfoque participativo, interseccional y basado en derechos humanos, el estudio sitúa en el centro las voces de las propias mujeres, reconociéndolas no solo como supervivientes, sino también como protagonistas de procesos de resiliencia, prevención y transformación en sus familias y comunidades.

En Euskadi, las administraciones públicas y las organizaciones sociales han impulsado importantes avances en materia de prevención y atención a la MGF. Sin embargo, la experiencia de las propias mujeres y de los equipos profesionales pone de manifiesto que persisten retos relacionados con la accesibilidad de los recursos, la coordinación entre sistemas, la competencia intercultural y el acompañamiento integral. Comprender estas brechas desde la experiencia de quienes las viven resulta esencial para mejorar la eficacia de las políticas y de los servicios.

Este resumen ejecutivo presenta los principales hallazgos y recomendaciones del estudio con el propósito de facilitar su aplicación en la toma de decisiones. Los resultados ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer la coordinación entre los sistemas sanitario, social, educativo y comunitario, mejorar la competencia intercultural de los servicios públicos y promover políticas públicas que refuercen la autonomía, la participación y la protección efectiva de las mujeres.



La investigación se ha desarrollado mediante una metodología cualitativa, participativa e interseccional, orientada a comprender las experiencias, necesidades y percepciones de mujeres africanas residentes en Euskadi en relación con la violencia basada en género y la mutilación genital femenina. Desde un enfoque basado en los derechos humanos, el estudio situó en el centro las voces de las propias mujeres, reconociéndolas como protagonistas de su experiencia y agentes clave para la identificación de necesidades y la formulación de propuestas de mejora.

El proceso metodológico ha combinado **cuatro fases complementarias:**

FASE 1

Revisión documental

Revisión de evidencia y diseño metodológico

FASE 2

Trabajo de campo

Grupos de diálogo y entrevistas



FASE 3

Análisis cualitativo

Identificación de hallazgos, barreras y propuestas

FASE 4

Validación participativa

Contraste y validación de resultados con mujeres y profesionales

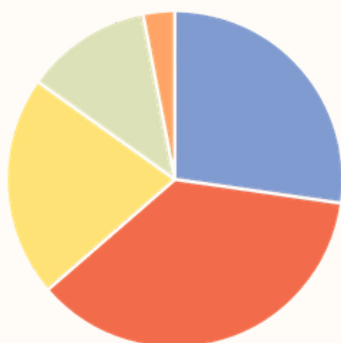
Este enfoque ha permitido contrastar diferentes perspectivas y garantizar que las conclusiones respondieran tanto a la evidencia recogida como a la experiencia de las personas participantes:

Perfil de las personas participantes Número

Mujeres africanas residentes en Euskadi	34
Profesionales que participaron en las entrevistas (Euskadi y Kenia)	4
Mujeres participantes en la validación	10
Profesionales participantes en la validación	13

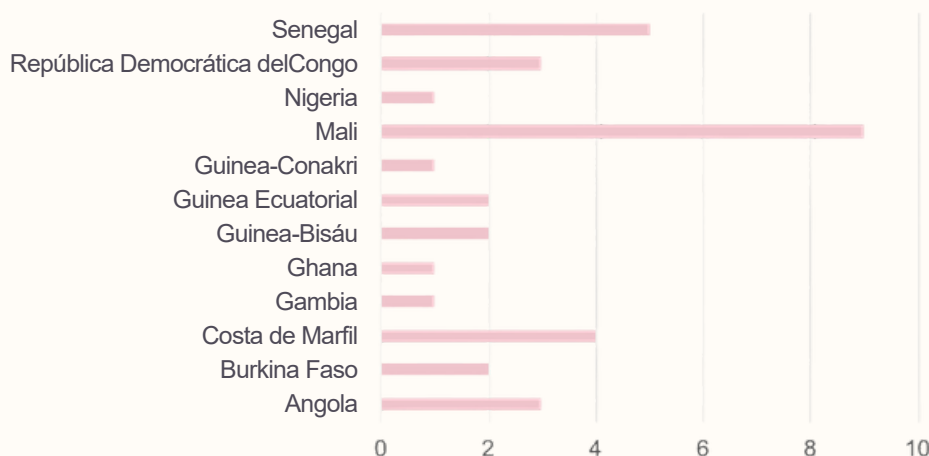
La investigación ha contado con la participación de mujeres con trayectorias migratorias y perfiles diversos —entre ellas supervivientes de MGF, madres, mujeres jóvenes y líderes comunitarias—, así como de profesionales del ámbito sanitario, social y de la cooperación internacional. Esta diversidad ha permitido identificar tanto las barreras que dificultan el acceso a los derechos como los factores de protección y las oportunidades de mejora de los sistemas de atención.

Distribución por edad de las participantes



■ 18-30 años ■ 31-40 años ■ 41-50 años ■ 51-65 años ■ Más de 65 años

Países de origen de las participantes



SALUD Y MIGRACIÓN
Violencia basada en género y mutilación genital femenina
en mujeres africanas en Euskadi

Principios metodológicos

Derechos humanos

La protección de los derechos y la dignidad de las mujeres constituye el eje central de la investigación. Desde un enfoque de derechos humanos, se ha fomentado el diálogo entre las mujeres como titulares de derechos y los actores responsables de garantizarlos, reconociendo su papel protagonista como agentes de cambio y transformación social.

Igualdad de género

La MGF se analiza como una manifestación de la violencia basada en género y de las desigualdades estructurales.

Interculturalidad

El estudio incorpora la diversidad de trayectorias, experiencias y contextos de las mujeres participantes, evitando enfoques estigmatizadores.

Interseccionalidad

Las experiencias se analizan considerando la interacción entre género, origen, situación administrativa, nivel socioeconómico, redes de apoyo y trayectorias migratorias.

Este proceso ha permitido que las conclusiones no fueran únicamente el resultado del análisis del equipo investigador, sino de un ejercicio de construcción colectiva del conocimiento, fortaleciendo la legitimidad y aplicabilidad de los resultados obtenidos.



Diez hallazgos clave

La investigación pone de manifiesto que la mutilación genital femenina y otras formas de violencia basada en género no pueden entenderse como fenómenos aislados ni abordarse mediante respuestas sectoriales. Los testimonios de las mujeres participantes y el análisis realizado permiten identificar un conjunto de hallazgos estratégicos que orientan tanto la comprensión del fenómeno como el diseño de políticas públicas más eficaces.

1

La MGF es una manifestación de **desigualdad estructural de género**. La práctica está vinculada a normas sociales y relaciones de poder que limitan la autonomía y los derechos de las mujeres.

“Si no estás mutilada, tienes miedo a que tu futuro marido te rechace”

“Existe la creencia de que el sufrimiento es normal en el matrimonio, que el dolor es normal, y que este sacrificio es la dicha para que tus hijos/as tengan una buena vida”

2

La migración modifica el contexto, pero no elimina las consecuencias. **Las secuelas físicas, psicológicas y emocionales** de la MGF y de otras violencias persisten tras la llegada a Euskadi.

“Es un dolor para toda la vida”

“Siempre está en tu cabeza, te acuerdas de todo, aunque hayas crecido”

3

Persisten **barreras institucionales** para el acceso efectivo a los derechos. El desconocimiento de los recursos, la complejidad de los circuitos y la falta de coordinación dificultan el acceso a la atención y la protección.

“Muchas mujeres sufren en silencio porque nadie les ha explicado que pueden pedir ayuda”

4

La **competencia intercultural** es un componente esencial de la calidad asistencial. Una atención técnicamente adecuada no siempre responde a las necesidades derivadas de las trayectorias migratorias y de las experiencias de violencia. Las mujeres destacan la importancia de contar con espacios seguros donde poder hablar y ser escuchadas.

5

“Hablar de esto ayuda mucho. Antes nadie hablaba”

El acceso a la información continúa siendo insuficiente. Muchas mujeres desconocen los recursos disponibles, los circuitos de derivación y los derechos a los que pueden acceder.

6

“¿Qué es la mutilación? ¿Es igual que orgasmo?”

El **impacto psicológico de la MGF** puede mantenerse durante décadas. Las secuelas emocionales y traumáticas continúan afectando al bienestar y a la calidad de vida muchos años después de la práctica.

“Acostarte en la cama con tu marido da dolor y miedo”

“Yo me invento que tengo cuatro veces la regla al mes para no tener relaciones con mi marido”

7

Las propias mujeres son el principal motor del cambio. Las participantes desempeñan un papel clave en la prevención, el acompañamiento y la transformación de sus comunidades.

“No queremos que nuestras hijas pasen por lo mismo”

8

La prevención requiere implicar a toda la comunidad. La erradicación de la MGF solo es posible mediante la participación de hombres, familias, jóvenes, líderes comunitarios y profesionales.

“La información te da fuerza para proteger a tus hijas”

9

La **coordinación entre sistemas** sigue siendo un desafío. Persisten diferencias en los procedimientos y en la coordinación entre los ámbitos sanitario, social, educativo y comunitario.

“Cuando llegas aquí descubres que hay cosas que no son normales y que antes lo parecían”

10

La erradicación de la MGF, violencia basada en género y violencia sexual exige una **estrategia integral y sostenida**. Ninguna actuación aislada resulta suficiente para abordar un fenómeno tan complejo.

“La niña no se toca”

Los diez hallazgos sintetizan las principales evidencias obtenidas y marcan las prioridades que deberían guiar las actuaciones futuras de las administraciones públicas, el sistema sanitario y las organizaciones sociales. No obstante, para comprender plenamente los factores que generan y mantienen las situaciones de vulnerabilidad resulta necesario analizar cómo se articulan las cuatro grandes categorías de barreras identificadas, que condicionan el acceso efectivo de las mujeres a la salud, la protección y el ejercicio de sus derechos.





Las cuatro barreras que condicionan la prevención, la protección y la recuperación

Las dificultades que enfrentan las mujeres no responden a una única causa, sino a la interacción de cuatro grandes barreras que se refuerzan entre sí, aumentando el riesgo de violencia y dificultando el acceso a sus derechos y a los procesos de recuperación.

1. BARRERAS ESTRUCTURALES

Aumentan la exposición a la violencia y limitan la autonomía para decidir sobre la propia vida y acceder a recursos.

- Desigualdad de género desde edades tempranas.
- Precariedad económica y laboral.
- Irregularidad administrativa o dependencia residencial.
- Falta de redes familiares y comunitarias tras la migración.
- Acceso limitado a educación y oportunidades.

2. BARRERAS INSTITUCIONALES

Retrasan la detección, dificultan el acceso a la atención y generan respuestas desiguales y poco centradas en las necesidades de cada mujer.

- Desconocimiento de recursos y derechos.
- Circuitos administrativos complejos.
- Falta de información clara y adaptada.
- Diferencias territoriales y coordinación insuficiente entre sistemas (sanitario, social, educativo, judicial).
- Formación especializada desigual entre profesionales.

3. BARRERAS SOCIOCULTURALES

Condicionan las decisiones individuales y familiares y dificultan el abandono de la práctica.

- Normas sociales vinculadas a la identidad, el honor, el matrimonio o la pertenencia al grupo.
- Presión social y expectativas sobre la feminidad.
- Temor al rechazo, a la exclusión o a la estigmatización.
- Poca implicación de hombres y jóvenes en el cambio.

4. BARRERAS PSICOSOCIALES

Limitan la capacidad de pedir ayuda, el bienestar emocional y los procesos de recuperación y empoderamiento.

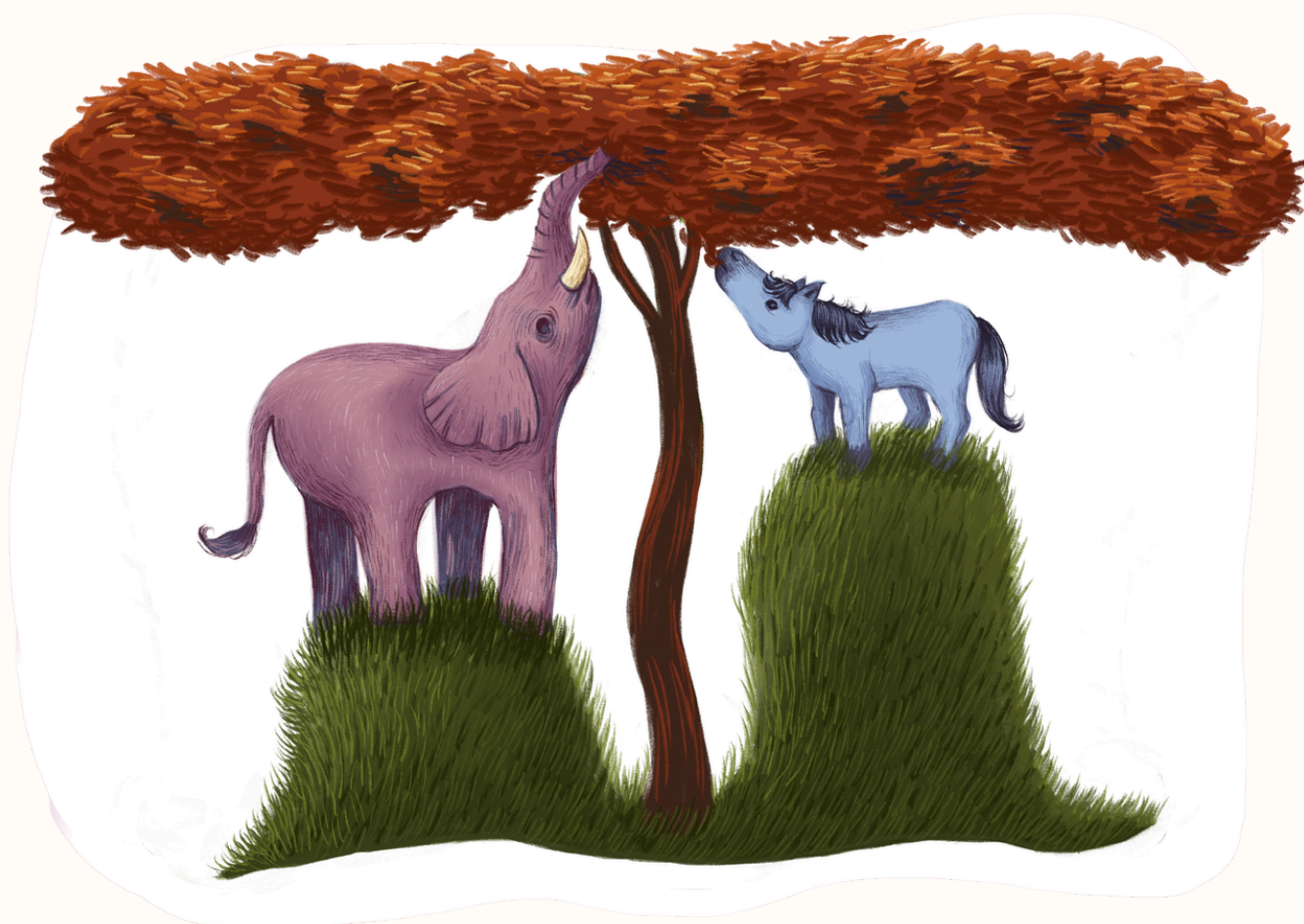
- Secuelas emocionales: miedo, ansiedad, vergüenza, culpa, tristeza.
- Recuerdos traumáticos y dificultades en las relaciones afectivas y sexuales.
- Silencio, normalización y temor a ser juzgadas.
- Desconocimiento de recursos de apoyo psicológico.



¿QUÉ IMPLICA PARA LA ACCIÓN PÚBLICA?

- Incorporación de un enfoque integral y basado en derechos humanos e igualdad de género.
- Coordinación efectiva entre los sistemas sanitario, social, educativo y comunitario.
- Participación activa de mujeres, hombres, jóvenes, familias y liderazgos comunitarios.
- Atención integral que incluya apoyo psicológico y recuperación del bienestar.
- Políticas sostenidas, con recursos adecuados y evaluación continua de resultados.

Solo una respuesta integral, coordinada y sostenida, que actúe simultáneamente sobre las cuatro barreras, permitirá prevenir la mutilación genital femenina y todas las formas de violencia basada en género, y garantizar una vida libre de violencia para todas las mujeres.



Conclusiones estratégicas

La investigación confirma que la mutilación genital femenina y otras formas de violencia basada en género siguen representando un importante desafío para los sistemas de salud, protección social e igualdad. Aunque Euskadi cuenta con un marco institucional sólido y recursos especializados, persisten barreras que dificultan el acceso efectivo a los derechos y ponen de manifiesto la necesidad de avanzar hacia respuestas más integrales, coordinadas y centradas en las mujeres.

Las evidencias obtenidas permiten identificar ocho conclusiones estratégicas que orientan las prioridades de actuación de las administraciones públicas, los servicios públicos y las organizaciones sociales.

Conclusión estratégica	¿Qué nos dice la investigación?
1. La prevención comienza mucho antes del riesgo	La prevención de la MGF pasa por reducir las desigualdades que limitan la autonomía de las mujeres y fortalecer su acceso a derechos, educación, empleo e información.
2. Los recursos deben ser realmente accesibles	Disponer de protocolos y servicios no garantiza, por sí solo, el acceso efectivo a los derechos si persisten barreras de información, orientación o acceso.
3. La competencia intercultural es un indicador de calidad	La calidad asistencial depende tanto del conocimiento técnico como de la capacidad para comprender las trayectorias migratorias y ofrecer una atención respetuosa y libre de estereotipos.
4. La recuperación requiere una atención integral	Las consecuencias de la MGF trascienden el ámbito físico e incluyen impactos emocionales, psicológicos y relacionales que pueden mantenerse durante años.
5. La coordinación institucional es una prioridad	La respuesta resulta más eficaz cuando los sistemas sanitario, social, educativo y comunitario actúan de forma coordinada.
6. Las comunidades son parte de la solución	El cambio ya está siendo impulsado por mujeres, familias, asociaciones y liderazgos comunitarios comprometidos con la erradicación de la práctica.
7. La atención debe garantizar continuidad	Las mujeres necesitan acompañamiento más allá del diagnóstico, con itinerarios que integren atención sanitaria, apoyo psicológico, orientación social y seguimiento.
8. La erradicación es posible con un compromiso sostenido	La investigación evidencia un cambio generacional y una creciente voluntad de proteger a las nuevas generaciones, aunque este proceso requiere continuidad.



La erradicación de la mutilación genital femenina no depende únicamente de la existencia de recursos o marcos legales. Requiere una estrategia pública sostenida que combine prevención, atención integral, coordinación institucional, participación comunitaria y fortalecimiento de la autonomía de las mujeres. Las evidencias de esta investigación muestran que el cambio ya está en marcha y que consolidarlo exige convertir estas prioridades en políticas públicas estables, coordinadas y basadas en los derechos humanos.



Hoja de ruta para la acción

La investigación identifica un conjunto de actuaciones prioritarias para fortalecer la prevención, la detección, la atención y la recuperación de mujeres supervivientes de violencia basada en género y mutilación genital femenina. Estas recomendaciones, elaboradas a partir de las evidencias del estudio y validadas por mujeres y profesionales, ofrecen una hoja de ruta para avanzar hacia un modelo de intervención más accesible, coordinado, intercultural y centrado en los derechos humanos.

Actor	Objetivo prioritario	Acciones clave
Administraciones públicas	Fortalecer la gobernanza y la coordinación institucional.	• Consolidar una estrategia interinstitucional. • Actualizar protocolos y evaluar su impacto. • Garantizar respuestas homogéneas en todo Euskadi. • Incorporar la participación de mujeres africanas en el diseño y evaluación de las políticas.
Sistema sanitario (Osakidetza)	Garantizar una atención integral, accesible y culturalmente competente.	• Reforzar la formación especializada y la competencia intercultural. • Mejorar la detección precoz y los circuitos de derivación. • Integrar salud mental y trabajo social. • Facilitar información sobre derechos, recursos y opciones terapéuticas.
Servicios sociales	Favorecer el acceso efectivo a los derechos y el acompañamiento integral.	• Desarrollar itinerarios personalizados. • Mejorar la coordinación entre recursos. • Reducir barreras administrativas. • Facilitar el acceso a empleo, vivienda e inclusión social.
Organizaciones sociales y comunitarias	Reforzar la prevención desde la comunidad.	• Impulsar espacios seguros de diálogo. • Fortalecer el liderazgo de mujeres africanas. • Promover el apoyo entre iguales. • Implicar a hombres, jóvenes y líderes comunitarios.
Formación e investigación	Consolidar el conocimiento y la mejora continua.	• Incorporar formación especializada en todos los ámbitos profesionales. • Evaluar periódicamente las políticas públicas. • Impulsar investigaciones participativas y estudios longitudinales.





tatulotura.farmamundi.org

Un proyecto de:



Colabora:



Financiado por:

