

Protocolo
para la prevención
y actuación ante la
**MUTILACIÓN
GENITAL FEMENINA**
en Navarra



Gobierno
de Navarra

REDACCIÓN DEL PROTOCOLO.

Instituto Navarro para la Familia e Igualdad

PARTICIPACIÓN EN LA ELABORACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Las personas que han participado en la elaboración del presente Protocolo son las que forman parte en los Grupos Técnicos del Acuerdo Interinstitucional para la coordinación efectiva en la atención y prevención de la violencia contra las mujeres: Grupo Técnico de Prevención, Investigación y Formación; Grupo Técnico de Atención e Intervención y Grupo Técnico de Protección.

Los miembros de estos grupos técnicos pertenecen a distintos ámbitos de actuación relacionados con la protección y atención a las mujeres víctimas de la violencia de género:

- Departamento competente en materia de Políticas Sociales.
- Departamento del Gobierno de Navarra competente en materia de Educación.
- Departamento del Gobierno de Navarra competente en materia de Salud.
- Departamento del Gobierno de Navarra competente en materia de Justicia.
- Departamento del Gobierno de Navarra competente en materia de Vivienda.
- Departamento del Gobierno de Navarra competente en materia de Empleo.
- Departamento del Gobierno de Navarra competente en materia de Protección Civil.
- Departamento del Gobierno de Navarra competente en materia de Medicina Legal y Forense.
- Policía Foral.
- Delegación del Gobierno en Navarra.
- Policía Nacional.
- Guardia Civil.
- Policía Municipal de Pamplona..
- Fiscalía Superior de la Comunidad Foral de Navarra.
- C.G.P.J.- Tribunal Superior de Justicia de Navarra.
- Servicio de Atención Jurídica a las Mujeres de los Colegios de la Abogacía de Navarra.
- Federación Navarra de Municipios y Concejos.

Así mismo, se han recogido aportaciones de aquellas entidades sociales que intervienen más directamente con las mujeres afectadas por la Mutilación genital femenina o en riesgo de sufrirla, como es el caso de **Médicos del Mundo**, y de expertas en trabajos de sistematización e investigación sobre la MGF.

APROBACIÓN DE LA COMISIÓN PERMANENTE: En Pamplona a 25 de junio de 2013.

Índice

1. Presentación.	5
2. Objetivos, instituciones y entidades destinatarias.	7
3. Marco normativo y competencial.	9
Organismos internacionales.	10
Declaraciones y convenios internacionales.	11
Resolución del Parlamento Europeo.	11
Protocolos.	11
Legislación Española.	12
Normativa de la Comunidad Foral de Navarra.	12
4. Definición y delimitación del fenómeno: mutilación genital femenina desde el punto de vista de los derechos humanos y de la violencia de género.	15
Tipos de mutilación genital femenina:	16
En qué países y etnias se practica.	17
Edad.	17
Algunas consecuencias para la salud de la mujer:	18
5. Consecuencias psicológicas, sexuales y sociales.	19
Consecuencias para terceras personas.	19
6. Mapa de la MGF en Navarra.	21
6.1. Identificación y detección de niñas en riesgo e intervención preventiva con sus familias.	25
6.2. Detección e intervención con mujeres afectadas.	26
6.3. Circuito de Actuaciones coordinadas ante situaciones de MGF-	27
6.4. Prevención y Educación a grupos de riesgo.	31
6.5. Formación a Profesionales.	32
7. Bibliografía.	37
8. Anexos.	39
Anexo I: Hoja de notificación urgente a protección de Menores.	41
Anexo II: Compromiso Preventivo.	43

1.

Presentación.

La mutilación genital femenina (MGF) constituye un hecho cada vez más conocido por la ciudadanía debido a su amplia difusión en los medios de comunicación. Un número cada vez mayor de personas conoce la existencia de dicha práctica, sobre todo algún caso de menores a las cuales se les ha practicado aprovechando los viajes de vacaciones que realizaron las familias a los países de origen, aunque la mayoría lo considera un fenómeno lejano e improbable en nuestro entorno.

Sin embargo, la feminización de los movimientos migratorios viene generando un aumento en la demanda de información y asesoramiento. El aumento progresivo de mujeres procedentes de países y/o etnias en los cuales se realiza la mutilación genital femenina, exige una mayor especialización de profesionales y hace necesario que dispongan de herramientas que faciliten su trabajo en Navarra.


Como consecuencia del fuerte sentimiento de respeto a las tradiciones y de pertenencia a la comunidad que muchas de estas mujeres poseen, sus hijas pueden encontrarse en grave riesgo de padecer una MGF. Sin embargo, existe un desconocimiento bastante generalizado sobre esta posibilidad, así como de los mecanismos y las leyes existentes en nuestro país para detectar y prevenir este posible riesgo.

Aunque la detección de una mujer con una MGF, o de una niña en riesgo de sufrirla, es habitualmente realizada en un centro sanitario, el tratamiento de esta problemática debe plantearse, por una parte, desde un punto de vista interdisciplinar, coordinado y en red con la participación de distintos profesionales relacionados con estos colectivos de inmigrantes, y por otra, con un enfoque dirigido a todo el núcleo familiar.

La colaboración entre profesionales sanitarios (matronas, ginecólogos/as, pediatras, médicas y médicos de familia) y con otras disciplinas (trabajo social, mediación intercultural, educación social, abogacía, servicios sociales de atención a menores y a las mujeres, organismos de igualdad, policía, asociaciones civiles) es fundamental para la comunicación, asesoramiento, apoyo y seguimiento de las familias y comunidades afectadas, así como para la detección y prevención de esta práctica, teniendo en cuenta el mandato legal y nuestro deseo de avanzar en la eliminación de la mutilación genital femenina, en un marco de absoluto respeto hacia las y los inmigrantes africanos, para lo que debemos diferenciar las “prácticas” de las “personas” con el fin de evitar lesionar su imagen.

Se considera, pues, oportuno y necesario en Navarra, como una de las actuaciones a realizar en esta línea, la redacción de un Protocolo específico de actuación que enfoque esta práctica desde la perspectiva de la violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres y la violencia de género, para lograr su erradicación, no solo desde el punto de vista jurídico sino también desde el punto de vista real y efectivo, en el reconocimiento de derechos a las más vulnerables e invisibles, víctimas de la desigualdad que han sufrido, y continúan sufriendo, numerosas mujeres y niñas en el mundo.

POR EL GOBIERNO DE NAVARRA



Sra. Dña. Yolanda Barcina Angulo

POR LA DELEGACIÓN DEL GOBIERNO DE NAVARRA



Sra. Dña. Carmen Alba Orduna

POR EL CONSEJO GENERAL DEL PODER JUDICIAL



Sr.D. Juan Manuel Fernández Martínez

POR LA FISCALÍA SUPERIOR DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA



Sr.D. José Antonio Sánchez Sánchez-Villarés

POR LA FEDERACIÓN NAVARRA DE MUNICIPIOS Y CONCEJOS



Sr.D. Mariano Herrero Ibañez

2.

Objetivos, instituciones y entidades destinatarias.

El objeto del presente Protocolo es identificar a las mujeres afectadas o niñas en riesgo de padecer mutilación genital y coordinar las actuaciones de atención integral en la Comunidad Foral de Navarra. Por este motivo establece las funciones de cada institución y entidad social, las orientaciones de organismos expertos y responsables para la atención de las víctimas, y los itinerarios de coordinación desde la entrada de la víctima en el circuito recogido en el Protocolo.

Con el objetivo de dar respuesta integral a las mujeres que sufren cualquier situación de violencia machista, este Protocolo se complementará y se coordinará con el *Protocolo de actuación conjunta para la atención y prevención de la violencia contra las mujeres*, y en él se concretan un conjunto de medidas y mecanismos de apoyo, coordinación y cooperación entre y dentro de las instituciones públicas y otros agentes implicados.

Objetivos Generales:

- Establecer el marco de coordinación para la prevención e intervención en la MGF.
- Proporcionar a profesionales del sistema social, sanitario y educativo conocimientos básicos sobre la MGF, así como indicadores para la detección y pautas de actuación protocolizadas a seguir en la atención y seguimiento de los casos que puedan detectarse en Navarra.

Objetivos Específicos:

- Prevenir la MGF, en Navarra y en los países de procedencia, de niñas hijas de mujeres y hombres procedentes de países y/o etnias en los cuales se practica y que residen en la Comunidad Foral.
- Diseñar una metodología de intervención para casos de riesgo o riesgo inminente.
- Determinar y articular los procedimientos a seguir desde los diferentes ámbitos de intervención -social, sanitario y educativo-, para la prevención, así como para aquellos casos en los que se constata la práctica de la MGF.
- Establecer mecanismos de seguimiento y evaluación de las acciones contempladas en el Protocolo.

Es necesario dar a conocer, tanto a profesionales como a las familias provenientes de países donde se practica la MGF, las consecuencias físicas, psicológicas y legales que esta práctica tiene en nuestro país. Por lo tanto, es preceptivo realizar acciones de información, formación,

prevención y educación a la comunidad inmigrante y a las y los profesionales que trabajan más directamente con ella.

Las intervenciones profesionales orientadas a estas familias tienen que enfocarse globalmente, dirigidas a todo el núcleo familiar. Por tanto, se tiene que trabajar tanto con los hombres como con las mujeres.

Para prevenir esta práctica es necesaria la información, utilizando argumentos que puedan ser entendidos por las propias comunidades. Por ello, es importante el trabajo de concienciación con la participación de los propios colectivos de inmigrantes.

Es imprescindible seguir el circuito. La colaboración con todas las instituciones y personas que pueden intervenir en el proceso de detección de la MGF es indispensable.

Este Protocolo está destinado a profesionales de distintos ámbitos de intervención, prioritariamente de los siguientes sistemas:

- ▶ Sistema de servicios sociales.
- ▶ Sistema sanitario.
- ▶ Sistema educativo.
- ▶ Asociaciones y ONGs vinculadas a la Comunidad de Navarra que trabajan en los países en los que se practica la MG.

3.

Marco normativo y competencial.

La intervención del derecho y, fundamentalmente, del derecho penal prohibiendo conductas y adoptando medidas coercitivas tiene que ser en todos los ámbitos, incluido éste, el último recurso que deba utilizarse ante las conductas que se pretende evitar. Con la mutilación genital femenina (MGF) nos encontramos ante una cuestión de profundas diferencias culturales: diferencias entre nuestras creencias y principios básicos reconocidos en los derechos humanos universales y las creencias y tradiciones de los pueblos que la practican. Así pues, no podemos olvidar que los padres o familiares que practican y promueven la MGF, creen que ésta tiene efectos beneficiosos para la niña, ya que tradicionalmente ha sido así en su cultura de origen. Esto no quiere decir que el derecho y los mecanismos legales para proteger a los menores deban inhibirse del problema, pero sí que deberemos afrontar estos casos con especial sensibilidad y desde el conocimiento de la realidad social al aplicar el derecho.

Por consiguiente, si la aplicación de medidas cautelares y la utilización de la sanción penal deben ser siempre el último recurso, en este caso, en el que la información y la prevención son la única solución efectiva al problema, es todavía más importante no perder de vista que la aplicación de la legislación penal y la judicialización del problema será, también, la última opción. Esto quiere decir que la necesidad de acudir a la vía judicial, sea penal o civil, se dará cuando haya fracasado la labor informativa y preventiva y/o ante el riesgo de que una menor haya sufrido una mutilación genital o pueda ser objeto de ella.

La mutilación genital femenina, que consiste en la extirpación total o parcial de los órganos genitales externos de las mujeres, **es un delito de lesiones** que constituye un ataque contra la integridad física de la persona, y está tipificada en el artículo 149.2 del Código Penal, después de ser reformado por la Ley orgánica 11/2003, con penas que van de 6 a 12 años de prisión. También puede ir acompañada de penas de inhabilitación especial de hasta 10 años para el ejercicio de la potestad, la tutela, la curatela o la guarda, con posibilidad de no renovación de permisos de estancia en España.

El Código Penal vigente prevé, en el artículo 17, las llamadas **resoluciones manifiestas**, que son actos preparatorios consistentes en la manifestación externa de la voluntad de delinquir. Así pues, cuando en España los padres de la menor llegan al acuerdo de realizar la mutilación genital a su hija (sea en España o en el extranjero), dicho acuerdo entraría en la figura de la conspiración para cometer un delito de lesiones; mientras que, en el supuesto que uno de los progenitores lo decidiese y le propusiese al otro llevarla a cabo, esta situación entraría en la figura de la proposición para cometer un delito de lesiones; la conspiración y la proposición para cometer delito de lesiones están especialmente previstas en el artículo 151 del Código Penal.

Medidas cautelares a adoptar en los casos en que se tenga conocimiento de la voluntad de uno o ambos progenitores de llevar a cabo la mutilación genital de una menor.

- Información y **medidas educativas** de naturaleza sociocultural, relativas a la diferente consideración social y legal de la mutilación genital.
- **Prohibir a los padres que trasladen a la menor** fuera del territorio español (especificando siempre la duración de la medida, que estará estrictamente determinada por el riesgo concreto e inminente de la salida del país para cometer el delito), o requerirlos para que se abstengan de sacar a la menor del territorio español sin comunicarlo al juzgado con la antelación que se determine (advirtiéndoles de que en caso contrario podrían incurrir en un delito de desobediencia grave a la autoridad).
- Acordar la **presentación periódica** de la menor a efectos de controlar el cumplimiento de la prohibición temporal de salida de la menor y para ser visitada por médica o médico forense o pediatra.
- Inhabilitar para el ejercicio de la **potestad** ante la decisión de practicar la mutilación.
- **Solicitar un informe** y/o el seguimiento del caso a los equipos técnicos de asesoramiento y de atención a la víctima o a los servicios sociales competentes.

Todo ello sin descartar la posibilidad de otras medidas que, dadas las circunstancias del caso concreto, puedan proponerse y resolverse de acuerdo con la protección del interés de las menores.

Organismos internacionales.

- ▶ En 1948, las Naciones Unidas mediante la **Declaración Universal de los Derechos Humanos**, prohíben todas las formas de discriminación basadas en el sexo, aseguran el derecho a la vida, la libertad y la seguridad de las personas así como el derecho a la protección ante cualquier violación de la Declaración.
- ▶ En 1958, el Consejo Económico y Social (ECOSOC) solicitó a la OMS la realización de un estudio sobre la persistencia de la costumbre de someter a las niñas a operaciones rituales y comunicar los resultados a la Comisión sobre la Situación de la Mujer. Dos años después, en un Seminario sobre la Mujer en Adis Abeba, se debatió el problema de la MGF y se hizo una llamada a la OMS para que condenara su medicalización. En 1961, el ECOSOC pidió a la OMS que estudiara los aspectos médicos de las operaciones basadas en prácticas tradicionales.
- ▶ En 1979, la **Convención de las Naciones Unidas para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer** (ratificada por 136 estados en 1995), marcó un hito en la campaña contra las prácticas tradicionales nefastas, estableciendo la dirección de los planes de acción internacionales y nacionales. Se identificaron nuevas formas de prácticas tradicionales nefastas y se hizo una recomendación para la formación del Comité Interafricano contra las Prácticas Tradicionales Perjudiciales que Afectan la Salud de las Mujeres y los Niños. Además, el seminario urgió a los Gobiernos a colaborar con los organismos internacionales para eliminar dichas prácticas en un esfuerzo conjunto.

- ▶ En 1989, la **Convención sobre los Derechos del Niño** en su artículo 19 exige de los Estados “proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluso el abuso sexual”.
- ▶ En 1994, Naciones Unidas adoptaron el **Plan de Acción para la Eliminación de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales que Afectan a la Salud de las Mujeres y los Niños**. Este plan fue llevado a la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo El Cairo 1994 y a Pekín 1995 incluyéndose, por primera vez, en sus conclusiones recomendaciones específicas a los Estados a fin de erradicar las mutilaciones genitales femeninas.

Declaraciones y convenios internacionales.

- ▶ Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- ▶ Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos.

Resolución del Parlamento Europeo.

- ▶ Resolución del Parlamento Europeo sobre la Mutilación Genital Femenina (2001/2035 (INI)).
- ▶ Resolución del Parlamento Europeo sobre la situación actual en la lucha contra la violencia ejercida contra las mujeres y futuras acciones (2004/2220(INI)), aprobada por el parlamento europeo el 6 de febrero de 2006.

Protocolos.

- ▶ Protocolo sobre los Derechos de las Mujeres en África.
- ▶ Protocolo para la prevención y actuación ante la mutilación genital femenina en Aragón.
- ▶ Protocolo de prevención de la mutilación genital femenina. Generalitat de Catalunya.

Legislación Española.

- ▶ Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.¹
- ▶ Ley orgánica 3/2005, de 8 de julio, para perseguir extraterritorialmente la práctica de la mutilación genital femenina².
- ▶ Respecto a la competencia de la autoridad judicial española para adoptar las medidas de protección de menores extranjeros: artículo 1, 8 y 9 del Convenio de la Haya sobre competencia de las autoridades y la ley aplicable en materia de protección de menores de fecha 5 de octubre de 1961, artículo 22.3 y 5 de la Ley orgánica del poder judicial y artículo 9.6 del Código civil.
- ▶ Art-28.2 de Ley de Derechos y Libertades de los Extranjeros en España. Medida cautelar a favor de la NIÑA: prohibir la salida de España de la menor.

Normativa de la Comunidad Foral de Navarra.

- ▶ Ley Foral 22/2002, de 2 de julio, para la adopción de medidas integrales contra la violencia sexista. (Modificada por la Ley Foral 12/2003, de 7 de marzo).
- ▶ Ley Foral 33/2002, de 28 de noviembre, de fomento de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.
- ▶ Decreto Foral 16/2007, de 26 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Foral 22/2002, de 2 de julio, para la adopción de medidas integrales contra la violencia sexista.
- ▶ Acuerdo interinstitucional para la coordinación efectiva en la atención y prevención de la violencia contra las mujeres, firmado el 17 diciembre 2010.

¹ TÍTULO III. - DE LAS LESIONES.

Artículo 149. (Redacción según L.O. 11/2003, de 29 septiembre).

1. El que causara a otro, por cualquier medio o procedimiento, la pérdida o inutilidad de un órgano o miembro principal, o de un sentido, la impotencia, la esterilidad, una grave deformidad, o una grave enfermedad somática o psíquica, será castigado con la pena de prisión de seis a 12 años.

2. El que causara a otro una mutilación genital en cualquiera de sus manifestaciones será castigado con la pena de prisión de seis a 12 años.

Si la víctima fuera menor o incapaz, será aplicable la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento por tiempo de cuatro a 10 años, si el juez lo estima adecuado al interés del menor o incapaz.

² **Artículo único.**

Se añade un nuevo epígrafe g) al apartado 4 del artículo 3 de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, que queda redactado como sigue:

“4. Igualmente será competente la jurisdicción española para conocer de los hechos cometidos por españoles o extranjeros fuera del territorio nacional susceptibles de tipificarse, según la ley penal española, como alguno de los siguientes delitos:

g) Los relativos a la mutilación genital femenina, siempre que los responsables se encuentren en España.”

- ▶ I Plan de Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres de la Comunidad Foral de Navarra 2006-2010.
- ▶ Decreto Foral 75/2012, de 25 de julio, por el que se aprueban los estatutos del organismo autónomo Instituto Navarro para la Familia e Igualdad.

4.

Definición y delimitación del fenómeno: mutilación genital femenina desde el punto de vista de los derechos humanos y de la violencia de género.

La violencia contra las mujeres adopta formas diversas, incluida la violencia en el hogar; las violaciones; la trata de mujeres y niñas; la prostitución forzada; la violencia en situaciones de conflicto armado, como los asesinatos, las violaciones sistemáticas, la esclavitud sexual y el embarazo forzado; los asesinatos por razones de honor; la violencia por causa de la dote; el infanticidio femenino y la selección prenatal del sexo del feto en favor de bebés masculinos; la mutilación genital femenina y otras prácticas y tradiciones perjudiciales.

La mutilación genital femenina, según la Organización Mundial de la Salud, comprende “todos los procedimientos que, de forma intencional y por motivos no médicos, alteran o lesionan los órganos genitales femeninos.” Y “no aporta ningún beneficio a la salud de las mujeres y niñas, sino que la perjudica de formas muy variadas”³.

En Europa, al menos 500.000 mujeres han sido víctimas de esta agresión contra su integridad y otras 180.000 podrían sufrirla.

La MGF adopta diversos tipos, su forma más extendida. Consiste en extirpar total o parcialmente el clítoris y otros órganos genitales. Su forma extrema, la infibulación, consiste en extirpar el clítoris y ambos labios y la sutura de la vulva, dejando solamente un pequeño orificio para permitir el paso de la orina y el flujo menstrual.

La “**sunna**” es una práctica cultural ancestral que trasciende países y religiones. De hecho es practicada por personas de religión musulmana, cristiana e incluso judía⁴. Asimismo existen países de población mayoritariamente musulmana en los que no se practica; es importante señalar que no hay ninguna mención en el Corán acerca de esta práctica.

Esa mutilación de las niñas tiene importantes consecuencias a corto y largo plazo. Es extremadamente dolorosa y puede provocar infecciones y la muerte, así como dificultades en el parto y una mayor vulnerabilidad al VIH/SIDA. Esa práctica refleja el consenso social imperante de que es preciso preservar la virginidad de la niña y la mujer hasta el matrimonio y controlar su sexualidad. Los hombres, en esas culturas, intentan no casarse con niñas o

³ OMS. Nota descriptiva N° 241. Febrero de 2012.

⁴ La MGF es practicada por personas de religión musulmana, cristiana e incluso judía. Asimismo, existen países de población mayoritariamente musulmana en los que no se practica (Marruecos, por ejemplo).

mujeres que no hayan sido sometidas a la circuncisión, ya que las consideran "sucias" y "sexualmente indulgentes".

En la mayoría de los casos se lleva a cabo pensando que se logra un beneficio para la niña o la mujer (obtendrá mayor respeto, mejor casamiento, prestigio familiar, incluso que mejora la fertilidad)

Tipos de mutilación genital femenina:

La mutilación genital femenina, según Neath, va de "la clitoridectomía, parcial o completa, a la remoción de los labios internos y externos, hasta la infibulación o coser los lados de la vulva" La realización de unos tipos u otros de MGF depende fundamentalmente de la etnia practicante.

Según la última clasificación de la OMS 2007, se identifican cuatro tipos de mutilaciones genitales femeninas⁵:

TIPO I Escisión del clítoris y/o del prepucio.



TIPO II Eliminación parcial o total del clítoris y de los labios menores, con o sin resección de los labios mayores.



TIPO III Se cortan y cosen los labios menores y/o mayores produciendo una estenosis del orificio vaginal, con o sin eliminación del clítoris. Este tipo se denomina también "infibulación".



TIPO IV Amplio abanico de prácticas variadas e inclasificables, que incluyen el cosido del clítoris, o los labios, o ambos; la cauterización, quemando el clítoris y los tejidos que lo rodean; el raspado del orificio vaginal (cortes angurria) o hacer cortes en la vagina (cortes gishiri), y la introducción de sustancias corrosivas o hierbas en el interior de la vagina para provocar el sangrado de la misma o con la finalidad de reducirla o estrecharla.

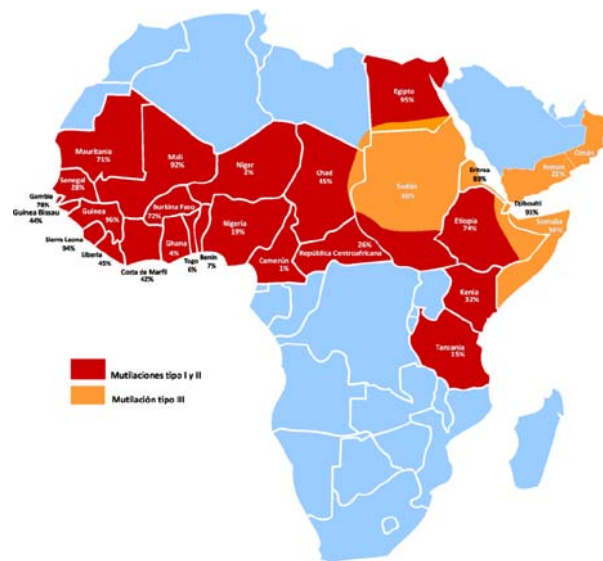
⁵ Gráfico obtenido de: Mutilación genital femenina: más que un problema de salud. MEDICUS MUNDI ANDALUCÍA. Granada. 2008.

En qué países y etnias se practica.

El tipo de MGF realizado varía según la zona geográfica. Los tipos I y II son los más frecuentes, constituyendo el 80-85% de las mutilaciones que se practican. Aunque se estima que la infibulación le es practicada al 15-20% del total de mujeres que padecen una mutilación genital, este tipo predomina en algunos países del cuerno de África como Sudán, Yibuti y Somalia, donde la sufren el 80-90% de las mujeres. En menor escala, se realiza también infibulación en Egipto (donde un 90% de las mujeres son mutiladas aunque en su forma más leve), Eritrea, Etiopía, Gambia, Kenia y Malí.

Como consecuencia de los movimientos migratorios, también ha comenzado a afectar a países receptores de población procedente de estas zonas, como por ejemplo España.

MAPA AFRICANO DE LA MGF



Fuente: UNAF

“La MGF en España: Prevención e intervención”

Edad

Según la OMS, la MGF se lleva a cabo a muy distintas edades, oscilando entre poco después del nacimiento y el primer embarazo pero, generalmente, se practica entre los 4 y los 14 años. En los últimos años se está observando un descenso de la media de edad sobre todo en zonas urbanas, lo que indica que esta práctica está cada vez menos ligada a la iniciación a la edad adulta.

“Hoy día la escisión se realiza incluso a los cuatro días de vida, no existe una edad específica... La edad se ha adelantado debido a cuestiones económicas. Antes eran las muchachas de catorce o quince años quienes se sometían a ella y se les daba educación sexual para que aprendieran a ser futuras madres y futuras nueras. Esta formación se prolongaba por espacio de un mes. Al estar recluidas 30 o 40 muchachas, se agotaban las reservas de alimento de la aldea. Tras la ceremonia de la MGF la aldea se hallaba tan empobrecida, que no quedaba casi cereal. Para evitar esta situación ahora cada familia se responsabiliza de que ésta se realice. Por eso se lleva a cabo tan pronto.”

Mme. Kadida Sidibe⁶

En la actualidad, en algunos grupos la MGF se practica a niñas con pocas semanas de vida. Las razones son diversas. Entre ellas, además de la expuesta por Kadida Sidibe, disminuir la posible resistencia de la niña ante la mutilación, reducir los efectos traumáticos al eliminar el recuerdo que la niña puede tener de la práctica, y evitar las represalias legales en los países en los que se encuentra penada.

En cualquier caso la edad máxima de realización suelen ser los 14-15 años. En estas edades cada vez resulta más frecuente encontrar casos de niñas que escapan de sus casas ante la inminente preparación del ritual. Este es uno de los motivos que a veces se esgrime para reducir la edad de inicio de la práctica: evitar resistencias.

En el caso de las familias que han migrado, se suele aprovechar un viaje al país de origen, por ejemplo, para ver a la familia, de cara a realizar la mutilación a su hija o sus hijas pequeñas.

Algunas consecuencias para la salud de la mujer:

Inmediatas y a corto plazo:

Infecciones diversas, transmisión del VIH, hemorragias, retención de orina durante varios días causando lesiones en la vejiga, heridas y lesiones en órganos vecinos como consecuencia del corte (uretra, vagina), dolor intenso, o incluso la muerte por shock o desangrado.

Además de las consecuencias físicas inmediatas, también es frecuente la experimentación de miedo intenso y pánico.

Medio y largo plazo:

Alteraciones ginecológicas y urinarias diversas, esterilidad, dificultades y complicaciones en el parto (para la madre y para el bebé), fístulas, queloides, dismenorrea, infecciones, anemia crónica, VIH y sida, hepatitis, etc. Además, existe mayor probabilidad de sufrir problemas relacionados con la sexualidad, como por ejemplo dispareunia y dolor en el coito, vaginismo, ausencia de excitación, lubricación y orgasmo, ausencia de satisfacción y placer en las relaciones coitales, disminución o ausencia de deseo erótico, fobia al coito, etc.

⁶ Mme Kadida Sidibe trabaja en AMSOPT (Asociación de Malí para el Seguimiento y la Orientación de las Prácticas Tradicionales) desde el comienzo de los años noventa para erradicar la MGF.

Además de las consecuencias citadas anteriormente, las mujeres que tienen practicada la mutilación tipo III sufren problemas adicionales, como por ejemplo:

Inflamaciones e infecciones frecuentes, lesiones producidas al abrir el orificio (o descoserlo) para mantener relaciones coitales o para el parto, incontinencia urinaria e infecciones recurrentes, ciclos menstruales recurrentes, lesiones producidas al volver a cerrar el orificio, esterilidad y grandes dificultades durante el parto, imposibilidad de realizar el coito.

Consecuencias psicológicas, sexuales y sociales

Existen pocas investigaciones sobre los efectos psicológicos de la MGF, pero sí relatos de mujeres que refieren ansiedad antes del proceso y terror durante el mismo. La experiencia de la MGF se ha asociado a una serie de desórdenes mentales y psicosomáticos, como alteraciones del apetito y del sueño, pesadillas, ataques de pánico y dificultades para la concentración y el aprendizaje. Al crecer, pueden experimentar sentimientos de pérdida de autoestima, depresión, ansiedad crónica, fobias, pánico e incluso alteraciones psicóticas. La deformación de los genitales, producida por quistes dermoides o por cicatrices queloides, les causan ansiedad, vergüenza y miedo al pensar que sus genitales están creciendo de nuevo de forma monstruosa o al temer que se trate de un cáncer. Muchas mujeres padecen sus problemas en silencio, incapaces de expresar su dolor y su miedo, y la memoria del hecho las acompaña durante toda su vida. Además, las mujeres inmigrantes que han sido mutiladas, pueden presentar problemas añadidos relacionados con su identidad sexual, al enfrentarse a las mujeres no mutiladas y a la fuerte oposición a la MGF en el país de acogida.

Consecuencias para terceras personas.

No obstante, no solo las mujeres son quienes salen perjudicadas con la práctica de la mutilación. Por ejemplo, como consecuencia de las complicaciones durante el parto, la tasa de mortalidad de los bebés durante el nacimiento es más elevada. También se producen una serie de complicaciones que pueden dañar al bebé, como retención en el canal del parto mayor tiempo del debido, falta de oxígeno durante el parto, sufrimiento fetal... Estos problemas se dan principalmente en los casos de mutilación del tipo II y III.

Las consecuencias de la MGF en los hombres están menos documentadas: se han descrito problemas de alcoholismo y abuso de drogas secundarios a la imposibilidad de realizar el coito, impotencia por el miedo a causar dolor a su pareja con la penetración, búsqueda de placer sexual fuera de la pareja con el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, depresión, etc.

5.

Mapa de la MGF en Navarra.

A 1 de enero de 2012 había empadronadas en Navarra 3.563 personas procedentes del África subsahariana (África, exceptuando Marruecos, Argelia y Túnez), lo que representa el 5,1% de la población extranjera en la Comunidad Foral.

El total de mujeres y niñas subsaharianas procedentes de países donde se practica la MGF y que residían en esa fecha en Navarra era de 1.171. De éstas, 204 eran niñas o jóvenes comprendidas entre los 0 y los 19 años de edad.

Los datos de Navarra a 1 de Enero de 2012 de personas procedentes de países donde se practica la mutilación genital femenina y que estén empadronadas son:

País africano de origen	Total ambos sexos	Total mujeres y niñas	Niñas y jóvenes mujeres de 0 a 19 años			
			0-4	5-9	10-14	15-19
Angola	56	23	1	0	0	0
Benin	6	2	0	0	0	0
Burkina Faso	2	1	0	0	0	0
Cabo Verde	8	4	0	0	1	0
Camerún	218	82	2	2	9	3
Congo	121	50	1	2	3	4
Costa De Marfil	13	3	0	0	0	0
Egipto	94	37	9	7	1	0
Etiopía	8	3	1	1	0	0
Gambia	19	3	0	0	1	0
Ghana	418	94	3	1	5	3
Guinea	162	58	1	2	6	7
Guinea Ecuatorial	91	62	3	6	10	10
Guinea-Bissau	56	12	0	0	1	0
Kenia	33	26	0	0	0	0
Liberia	6	3	0	0	0	1
Mali	339	69	3	8	3	2
Mauritania	88	20	2	1	0	0
Nigeria	930	396	8	9	10	8
República Democrática del Congo	21	6	0	0	0	0
Senegal	758	182	10	13	9	7
Sierra Leona	6	2	0	0	0	0
Sudáfrica	15	6	0	0	0	0
Togo	5	4	0	0	1	0
Túnez	34	5	0	0	0	0
Resto de Países Africanos	56	18	0	0	3	0
TOTAL	3.563	1.171	44	52	63	45

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE.

Desde el año 2008 al 2011 Médicos del Mundo de Navarra ha atendido en total a 1.704 personas procedentes de los países donde se practica la MGF.

Las distintas reuniones realizadas con las asociaciones africanas y los talleres sobre salud sexual y sobre mutilación realizados entre los años 2008 a 2011, han posibilitado el registro directo de un total de **203 mujeres mutiladas y 93 niñas en riesgo de mutilación.**

Etnia	País de procedencia	POBLACION AFECTADA O EN RIESGO		
		Mujeres mutiladas	Niñas en riesgo	Total por etnia
Fula o Peul	Guinea Conakri y Senegal	55	20	75
Mandinga o Souse	Senegal, Gambia y Guinea Bissau	28	12	40
Sarahule	Senegal y Gambia	15	10	25
Bambara	Mali y Senegal	46	20	66
Desconocida	Nigeria	59	31	90
TOTAL		203	93	296

Fuente: Datos procedentes de Médicos del Mundo Navarra (incluye mujeres no empadronadas).

6.

Protocolo para la prevención y actuación ante la MGF en Navarra.

La MGF es un fenómeno con implicaciones múltiples: sanitarias en primer lugar, pero también educativas, culturales, jurídicas. Por tanto, la intervención tiene que ser integral y coordinada.

En Navarra, en su condición de receptora de inmigración africana, es preciso actuar a varios niveles:

- ▶ NIVEL I.- Identificación y detección de las niñas en riesgo (sistemas sanitario, educativo, judicial y de servicios sociales).
- ▶ NIVEL II.- Detección, intervención y reparación del daño de mujeres afectadas (sistemas sanitario y de servicios sociales).
- ▶ NIVEL III.-Prevención y educación (sistema de servicios sociales y sistema educativo).
- ▶ NIVEL IV.- Formación a profesionales.
- ▶ CIRCUITO DE ACTUACIONES COORDINADAS ANTE SITUACIONES DE MGF (NIVEL I Y NIVEL II)

Cada uno de los sistemas implicados deberá coordinarse activamente, de tal forma que la detección en cada uno de ellos conlleve actuaciones de intervención y reparación, prevención y educación en los siguientes. Se expone en el cuadro siguiente:

NIVELES DE ACTUACIÓN		
I. Identificación y Detección de niñas en riesgo e intervención preventiva con sus familias	Sistema sanitario	CAM (inicio de la intervención en embarazo) Atención Primaria (Pediatría, medicina de familia, enfermería y trabajo social) Urgencias hospitalarias del CHN, HGO y HRS Servicio de Pediatría del CHN, HGO y HRS
	Sistema educativo	Escuelas infantiles Centros de Educación Primaria
	Sistema de servicios sociales	Servicios Sociales de Base Servicios Sociales especializados: EAIV y EAIA
II. Detección e intervención mujeres afectadas	Sistema sanitario	Atención Primaria (Pediatría, medicina de familia, enfermería y trabajo social). Centros de atención a la Mujer (CAM). Urgencias hospitalarias del CHN, HGO y HRS. Servicio de Pediatría del CHN, HGO y HRS. Servicio de Ginecología del Complejo Hospitalario de Navarra, HGO y HRS.
	Sistema de servicios sociales	Servicios Sociales de Base.. Servicios Sociales especializados: EAIV – Equipos de Atención Integral a Víctimas de Violencia de género. Sección Protección y Promoción del Menor.
III. Prevención y educación a grupos de riesgo	Sistema de servicios sociales.	Servicios Sociales de Base. Servicios Sociales especializados: EAIV – Equipos de Atención Integral a Víctimas de Violencia de género.
	Sistema educativo.	Escuelas infantiles. Centros de Educación Primaria.
	Sistema sanitario.	Atención Primaria (Pediatría, medicina de familia, enfermería, trabajo social). Centros de atención a la Mujer (CAM).
IV. Formación a profesionales	Sistema sanitario.	Atención Primaria (medicina de familia, enfermería, trabajo social y Pediatría). Centros de Atención a la Mujer (CAM). Urgencias hospitalarias del CHN, HGO y HRS. Servicio de Ginecología y Pediatría del Complejo Hospitalario de Navarra, HGO y HRS.
	Sistema de servicios sociales.	Servicios Sociales de Base.. Sección de Atención a la Inmigración. Servicios Sociales especializados: EAIV y EAIA. Sección Protección y Promoción del Menor.
	Sistema educativo	Escuelas infantiles. Centros de Educación Primaria..
	Sistema jurídico.	Colegios Abogacía. Juzgados de Violencia. Fiscalía de menores.

6.1. Identificación y detección de niñas en riesgo e intervención preventiva con sus familias.

Es importante iniciar el proceso de ayuda con una identificación correcta de las niñas en riesgo. Todos los documentos oficiales dejan claro que la práctica no se circunscribe a África, ni coincide con la religión musulmana. Para poder realizar una valoración precisa de qué niñas son potenciales víctimas, es imprescindible la formación de las y los profesionales que desempeñan su ejercicio en la atención directa a niñas, mujeres y familias.

Indicadores de Riesgo que se conocen:

- Ser mujer y perteneciente a una etnia y/o país en que es admitida la práctica de la MGF.
- Pertenecer a una familia en la que alguna mujer haya sufrido MGF.

Riesgo inminente. Factores precipitantes:

- La organización inminente de un viaje al país de origen
- La niña informa de las previsiones de la familia sobre la práctica de la MGF

Un solo servicio no puede abordar un fenómeno tan complejo. Tiene que establecerse una **acción coordinada y sistematizada** para que pueda actuarse con eficacia.

Gráfico 1. NIÑAS EN RIESGO.



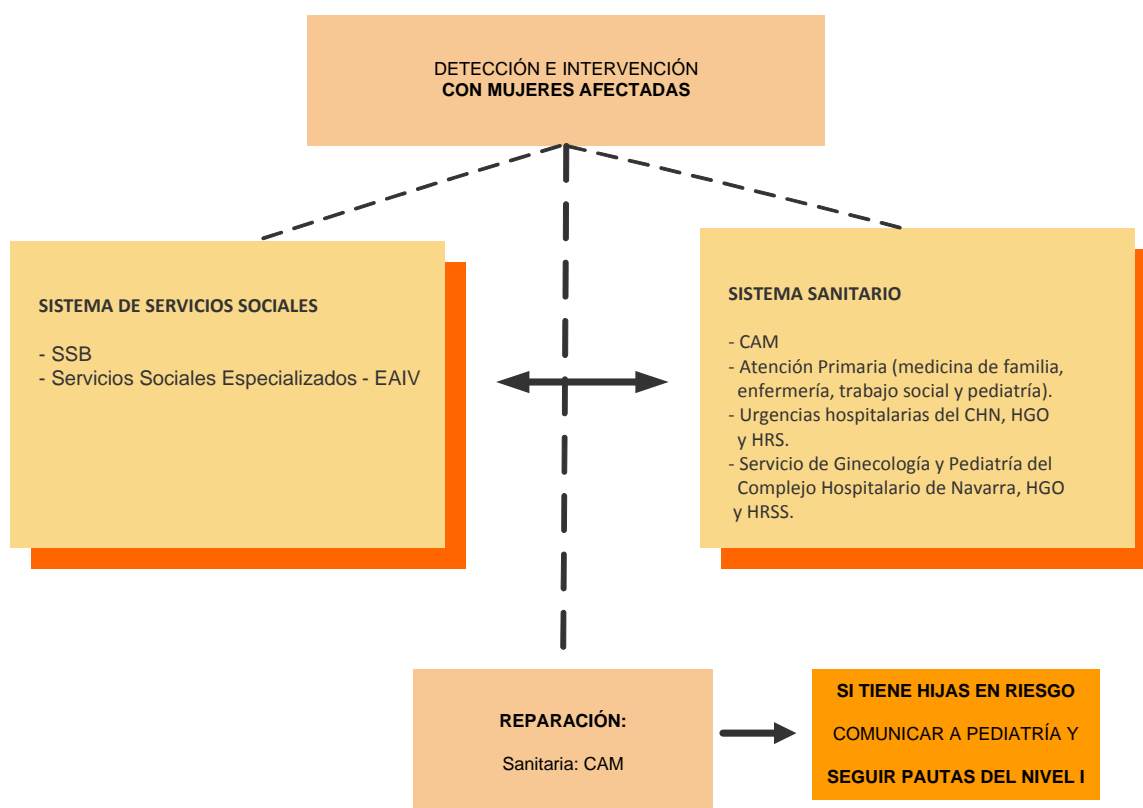
6.2. Detección e intervención con mujeres afectadas.

Una segunda vertiente del problema es la existencia de mujeres ya mutiladas. Es muy importante seguir interviniendo por varias razones:

- las mujeres mutiladas pueden y deben beneficiarse cuanto antes y en la medida de lo posible de una acción terapéutica reparadora del daño causado
- ellas mismas son un indicador de riesgo en caso de tener hijas propias o convivir con niñas de su misma familia o etnia
- pueden ser transmisoras de esta práctica, por lo que debe iniciarse un abordaje educativo y preventivo de nuevas situaciones

Nuevamente se pone de manifiesto, en primer lugar, la necesidad de formación de profesionales y, en segundo lugar, la necesidad de coordinación entre los distintos sistemas sociales de atención.

Gráfico 2. MUJERES AFECTADAS



6.3. Circuito de Actuaciones coordinadas ante situaciones de MGF-

ACTUACIONES COORDINADAS ANTE SITUACIONES DE MGF: CIRCUITOS NIVEL I Y NIVEL II

En todos los ámbitos de intervención se podrán incluir las actuaciones de mediación cultural y formación y sensibilización, a través del trabajo en red con entidades sociales especializadas en prevención de mutilación genital femenina.

EAP – Equipos de Atención Primaria en Salud (pediatría, medicina de familia, enfermería y trabajo social).

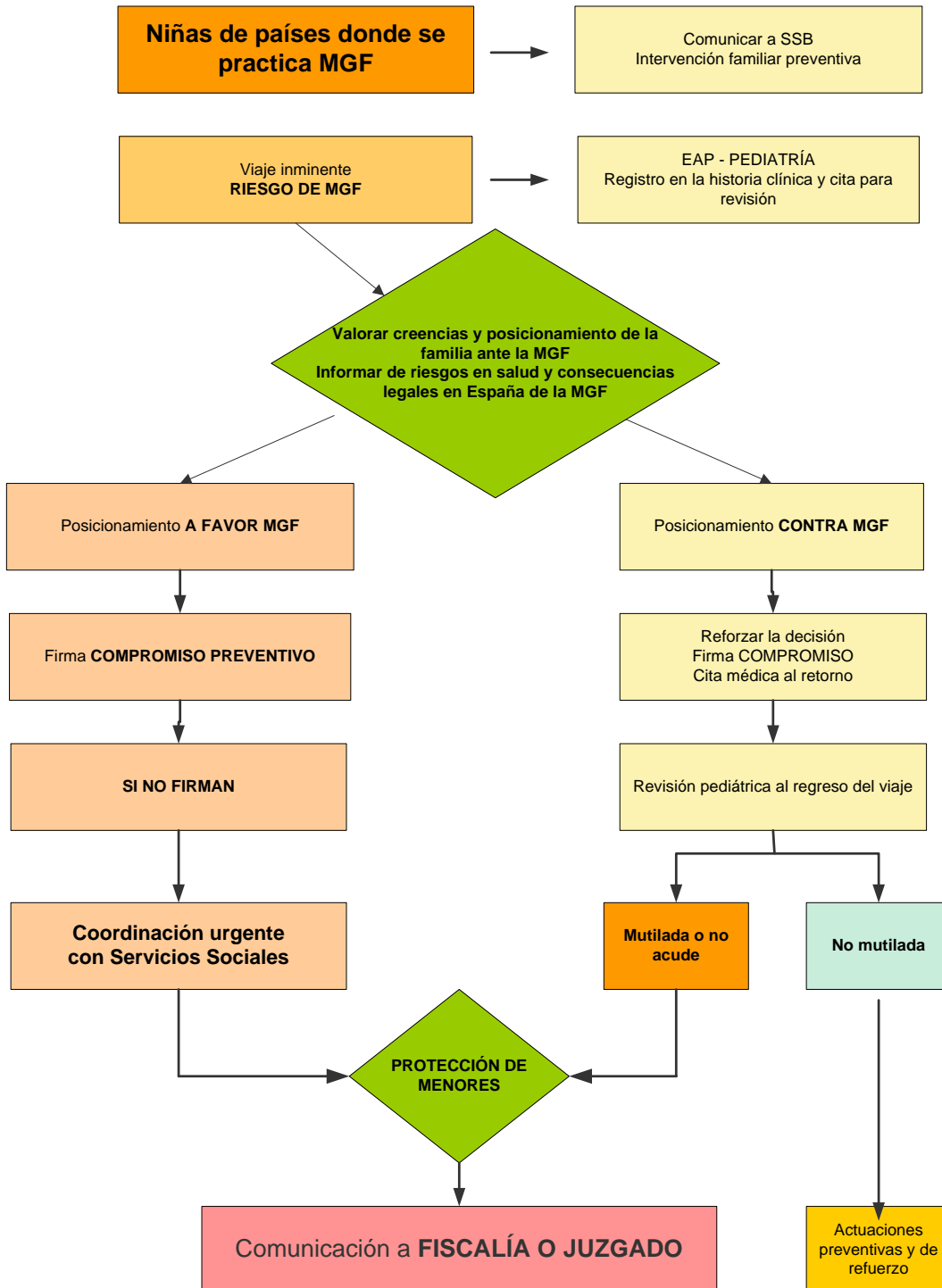
NIVEL	SITUACIÓN	ÁMBITO EDUCATIVO	ÁMBITO SANITARIO	ÁMBITO SOCIAL
NIVEL I: RIESGO	Familias procedentes de países de riesgo con posible viaje al país de origen	Recuerdo informativo de riesgos en salud y consecuencias legales en España de la MGF Comunicar el riesgo a EAP para revisión	Recuerdo informativo de riesgos en salud y consecuencias legales en España de la MGF Citar para revisión pediátrica Comunicación/coordinación con SSB	Recuerdo informativo de riesgos en salud y consecuencias legales en España de la MGF Intervención familiar preventiva Comunicación/coordinación con EAP
	Se detecta manifiesta actitud de favorecer MGF con riesgo <u>inminente</u> de realizar viaje	Comunicación/coordinación con EAP para revisión pediátrica y firma de COMPROMISO	Firma del COMPROMISO Revisión de la menor y cita post viaje Si NO se produce la firma o NO acude a la revisión al retorno, comunicación urgente a SSB	Comunicación/coordinación con EAP para revisión pediátrica y firma de COMPROMISO En caso de incumplimiento, comunicación urgente a Protección Menores

NIVEL	SITUACIÓN	ÁMBITO EDUCATIVO	ÁMBITO SANITARIO	ÁMBITO SOCIAL
NIVEL II. AFECTACIÓN	Se ha detectado MGF en alguna mujer de la familia y hay niñas en el domicilio	<p>Ante <u>sospecha</u> de posible MGF de una <u>menor</u>, coordinar con EAP para revisión pediátrica y verificación de MGF</p> <p style="text-align: center;">↓ →</p> <p>Si NO acude a la cita médica, comunicación a SSB</p>	<p>Revisión de la menor y verificación de MGF</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ante <u>verificación</u> de MGF reciente de una <u>menor</u>, comunicación urgente a Protección de Menores y <u>Parte de Lesiones</u> al Juzgado</p> <p>Ante mujer adulta afectada de MGF, intervención del servicio de Ginecología en el tratamiento de posibles secuelas y en la prevención dirigida al resto de mujeres del entorno familiar</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Comunicación de la MGF a EAP si la mujer tiene hijas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Seguimiento de PAUTAS NIVEL I</p>	<p>Ante mujer adulta afectada de MGF, intervención de SSB en la prevención dirigida a las niñas del entorno familiar</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Comunicación/coordinación con EAP para prevención y protección de hijas menores</p> <p style="text-align: center;">← ↓</p> <p>Ante valoración de los SSB como <u>riesgo alto</u> para las hijas, comunicación urgente a Protección de Menores</p>

MAPA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

NIVEL I. RIESGO

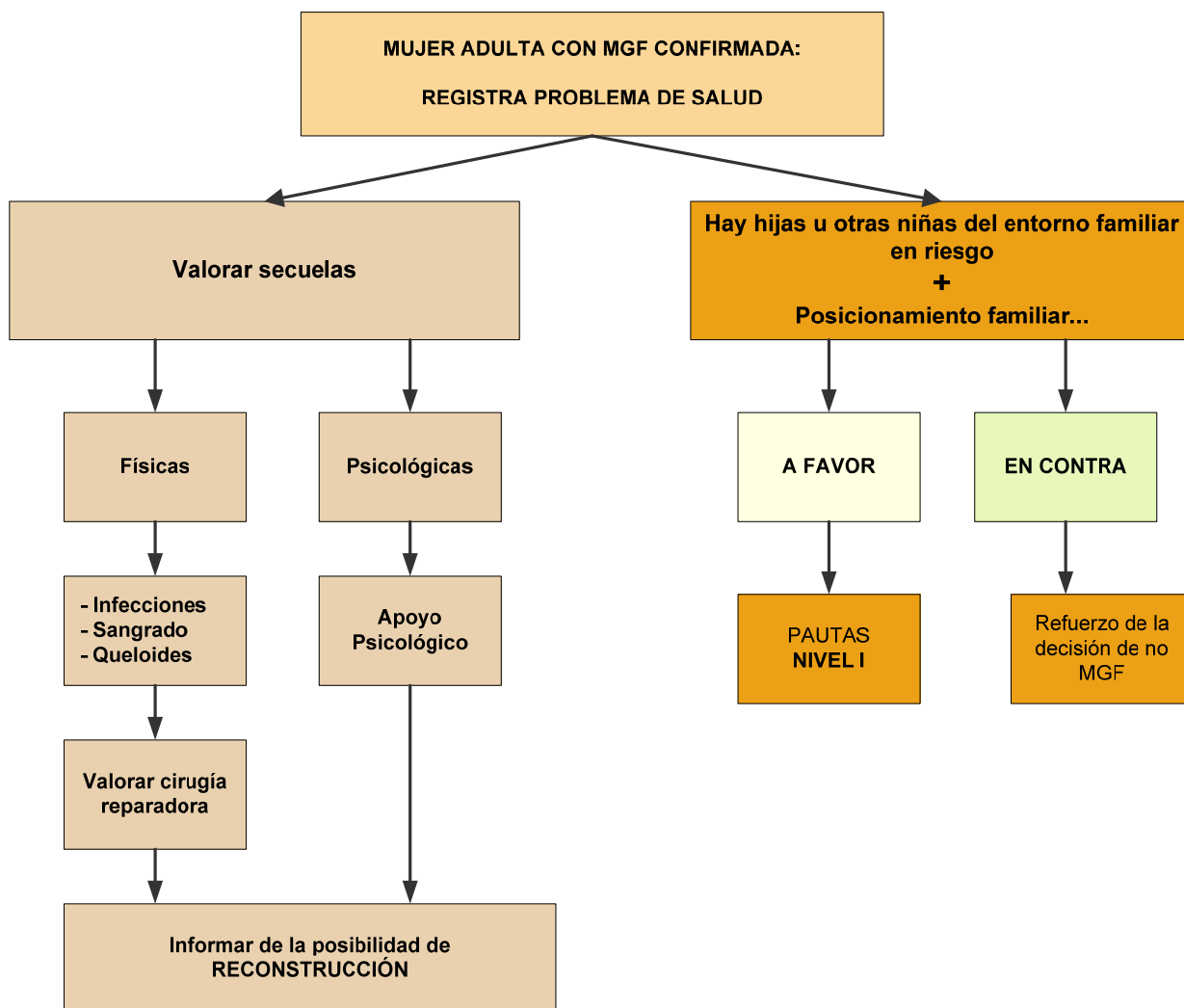
Algoritmo de actuación ante VIAJES al país de origen



MAPA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

NIVEL II. AFECTACIÓN

Algoritmo de actuación ante CASOS de MGF

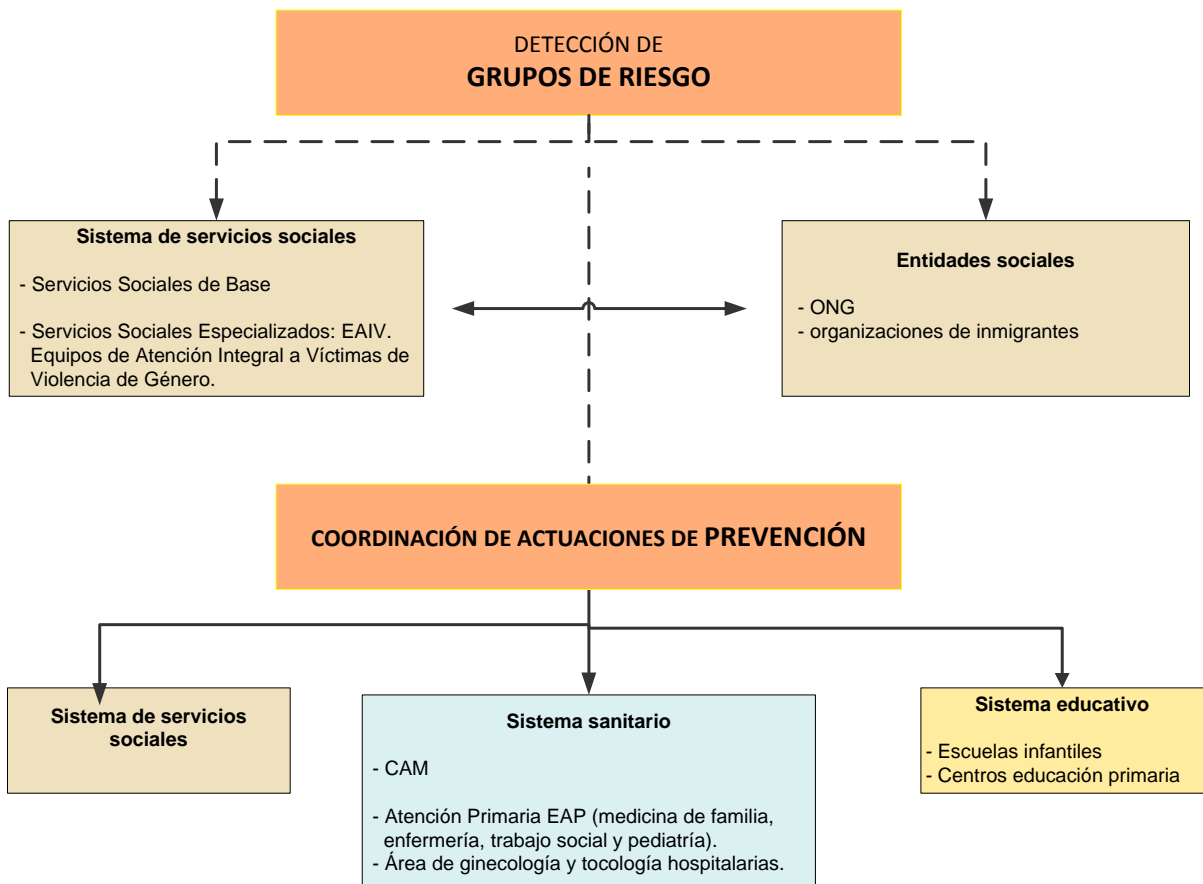


6.4. Prevención y Educación a grupos de riesgo.

Los países receptores de inmigración están obligados a abordar el problema de la MGF por razones legales, de defensa de los derechos humanos y culturales:

- Legales: porque la MGF es un delito perseguible de oficio si las personas causantes residen en el país, aunque no se haya cometido en España,
- Derechos Humanos: porque la MGF está considerada mundialmente como una de las formas más perversas de violencia contra las mujeres. El objetivo es erradicarla a nivel mundial.
- Culturales: porque la MGF forma parte de costumbres ancestrales. Está arraigada en mitos y falsas creencias. La educación y la formación pueden y deben completar el abordaje legal.

Gráfico 3. GRUPOS DE RIESGO



6.5. Formación a Profesionales.

Las y los profesionales objeto de formación especializada para la atención a las mujeres y niñas objeto de MGF pertenecen a los siguientes recursos sanitarios, sociales, educativos y jurídicos:

SALUD

- Atención Primaria
- Centros de Atención a la Mujer
- Urgencias hospitalarias
- Servicio de Ginecología y Pediatría del Complejo Hospitalario de Navarra

SERVICIOS SOCIALES

- Servicios Sociales de Base
- Servicios especializados de atención a la inmigración
- Servicios Sociales especializados: EAIV y EAIA
- Sección Protección y Promoción del Menor

EDUCACIÓN

- Escuelas infantiles
- Centros de Educación Primaria

JUSTICIA

- Colegios Abogacía
- Juzgados de Violencia
- Fiscalía de menores

PROGRAMA DE FORMACIÓN

Contenidos comunes de la formación:

- Base conceptual
- Marco legal
- Marco antropológico
- La intervención:
 - ▶ rol profesional
 - ▶ coordinación de actuaciones
- Evaluación

Contenidos específicos por sectores:

- Repercusiones sanitarias
- Repercusiones sociales
- Vertiente educativa
- La intervención:
 - ▶ entrevista específica
 - ▶ protocolo de actuación
- Evaluación

7. |

Seguimiento.



Será la Comisión de Seguimiento del Acuerdo interinstitucional para la coordinación efectiva en la atención y prevención de la violencia contra las mujeres quien realice:

- La difusión en los respectivos ámbitos de trabajo y adecuar su actuación al mismo, en el marco de la lucha contra la mutilación genital femenina y en el de la protección y atención a las víctimas en la Comunidad Foral de Navarra.
- Diseño de un modelo *unificado* de recogida de datos para la gestión de información.
- Diseño de la formación de profesionales que intervienen en esta materia
- La evaluación continua de este Protocolo y de su implementación
- Quien proponga posibles modificaciones al Protocolo como consecuencia de su adaptación a los cambios.

Lo indicado así como la evaluación continua de este Protocolo y de su implementación, se realizará a través de los Grupos Técnicos Interinstitucionales del Acuerdo, que informarán sobre la prevalencia en Navarra de la MGF según un modelo unificado de recogida de datos para la gestión de información.

Las instituciones que han participado en la elaboración del presente Protocolo de coordinación y las organizaciones que han aportado sus propuestas, se comprometen a difundirlo en los respectivos ámbitos de trabajo y adecuar su actuación al mismo, en el marco de la lucha contra la mutilación genital femenina y en el de la protección y atención a las víctimas en la Comunidad Foral de Navarra.

8.

Recursos de atención.



□ Departamento de Políticas Sociales

INSTITUTO NAVARRO PARA LA FAMILIA E IGUALDAD – INAFI

Teléfono: 848 421588
Avenida Carlos III, 36 – 2.º dcha. Pamplona
inigualdad1@cfnavarra.es

SECCIÓN DE INFORMACIÓN Y VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

Teléfono: 848 421576

EAIV (Equipos de Atención Integral a Víctimas de Violencia):

EAIV Tudela:

Teléfono: 948 403665
C/ Juan Antonio Fernández 36-38 BAJO

EAIV Estella:

Teléfono: 948 553620
C/ Imprenta n.º 1 BAJO

SECCIÓN DE PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DEL MENOR

Teléfono: 948 292987

EAIA (Equipos de Atención a la Infancia y Adolescencia):

EAIA Tudela:

Teléfono: 948 403665
C/ Juan Antonio Fernández 36-38 BAJO

EAIA Estella:

Teléfono: 948 553620
C/ Imprenta n.º 1 BAJO

EAIA Tafalla:

Teléfono: 948 704614
C/ Panueva n.º 2 – 1.º K

DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO

SECCIÓN DE ATENCIÓN A LA INMIGRACIÓN

Teléfono: 848425489

SECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

Teléfono: 848 423773

Servicios Sociales de Base de Navarra: (buscador + regulación)

☐ Departamento de Salud

Atención Primaria: (buscador centros)

Centros Atención a la Mujer:

COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA:

Dirección: C/ Irunlarrea, 3 - 31008 Pamplona

Teléfono del centro: 848 422100

HOSPITAL GARCIA ORCOYEN DE ESTELLA:

Dirección: C/ Santa Soria, 22 - 31200 Estella

Teléfono del centro: 848 435000

HOSPITAL REINA SOFIA DE TUDELA:

Dirección: Carretera de Tarazona, km. 3 - 31500 Tudela

Teléfono del centro: 848 434000

☐ Departamento de Educación

NEGOCIADO DE ATENCIÓN AL PROFESORADO, CONVIVENCIA E IGUALDAD

Teléfono: 848 426232

Directorio de Centros de Educación

☐ Departamento de Presidencia, Justicia e Interior

SECCION DE ASISTENCIA A LAS VICTIMAS DEL DELITO DE NAVARRA Y COLABORACION CON LOS ORGANOS JUDICIALES

Teléfono: 848 427671

☐ Otras direcciones de interés

Médicos del Mundo

Teléfono: 948 207340

Servicio Municipal de Atención a la Mujer (Ayuntamiento de Pamplona)

Teléfono: 948 420940

EAIA Pamplona:

Teléfonos: 948 136 531 - 948 136 542

C/ Paseo Enamorados, 37 (Civivox juslarrotxa)

☐ Servicios Municipales de Atención a la Mujer

Ansoáin: Teléfono: 948 132222

Barañain: Teléfono: 948 286310

Berriozar: Teléfono: 948 300005

Egüés: Teléfono: 948 331611

Villava / Atarrabia: Teléfono: 948 136680

Zizur Mayor / Zizur Nagusia: Teléfono: 948 181896

9.

Bibliografía.

1. Asociación Catalana de Llevadores: *“Mutilación genital femenina: prevención y atención. Guía para profesionales”*. [pdf] Varios Autores. Barcelona. 2004.
2. BÉNÉDICTE Lucas: *“Prevención de la ablación o mutilación genital femenina en España: planes de acción y medidas de protección de menores, complementos necesarios a la prohibición legal”*. [pdf] Cuadernos electrónicos de Filosofía del Derecho, Nº 17. Valencia. 2008
3. Gobierno de Aragón. *Comisión Interdisciplinar para la prevención de la mutilación genital femenina: “STOP mutilación genital femenina. Guía de prevención”* [pdf]. Zaragoza. 2004.
4. Gobierno de Aragón: *“Protocolo para la prevención y actuación ante la mutilación genital femenina en Aragón”* [pdf]. Zaragoza. 2008-2010.
5. Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales: *“Hablando de infancia....la mutilación genital femenina”* [pdf] Santander. 2006.
6. Generalitat de Catalunya. Departamento de Acción Social y Ciudadanía Secretaría para la Inmigración: *“Protocolo de actuaciones para prevenir la mutilación genital Femenina” Comisión de seguimiento.* [pdf] Barcelona, 2007
7. KAPLAN MARCUSAN Adriana y LÓPEZ GAY Antonio: *“Mapa de Mutilación Genital Femenina en España”* [pdf] Cátedra de Transferencia Social del Conocimiento del Parc de Recerca UAB Santander. Departamento de Antropología Social y Cultural. Universidad Autónoma de Barcelona. Investigación aplicada. 2009.
8. KAPLAN, A.; MORENO, J. PÉREZ JARAUTA, M. J. (coords.) *Mutilación Genital Femenina. Manual para profesionales Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP)* [pdf] UAB, Bellaterra. 2010.
9. Medicus Mundi Andalucía: *Mutilación Genital Femenina: más que un problema de salud,* [pdf] 2008
10. Parlamento de Cataluña: *“Protocolo de actuaciones para prevenir la mutilación genital femenina”*. 20 de junio del 2001
11. RAMÍREZ PARENTEAU Sonia: *“Prevención de la Mutilación genital femenina desde la consulta de Atención Primaria”*. [pdf] C.S. Isabel II. Área 10. Madrid. 2008
12. UNAF (Unión de Asociaciones Familiares): *“LA MGF EN ESPAÑA. Prevención e intervención”*. Varios Autores. Madrid. 2011.

10. |

Anexos



INDICADORES DE LA MENOR

Físicos

Comportamentales

INDICADORES EN MADRE/PADRE

RELACIÓN PRESUNTO MALTRATANTE Y MENOR

Esta información es confidencial y no puede ser utilizada fuera del ámbito para el que ha sido emitida.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ENVIAR NOTIFICACIÓN A:

FECHA:

HORA:

FIRMA Y SELLO:

Anexo II: Compromiso Preventivo. *

COMPROMISO DE PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENETAL FEMENINA

Desde el Centro de Salud

Se informa a los familiares/responsables de la niña:

Nombre	Fecha Nacimiento	País al que viaja

Acerca de:

- Los riesgos socio-sanitarios y psicológicos que presenta la mutilación ritual de los genitales que se realiza en algunos países africanos y del delito que supone la práctica para los Derechos Humanos.
- **El marco legal de la mutilación femenina en España, donde ésta intervención es considerada un delito de lesiones en el Artículo 149.2 del Código Penal, aunque la operación haya sido realizada fuera del país (por ejemplo en Gambia, Mali, Senegal, etc.), según modificación de la LOPJ 3/2005.**
- **La pena de prisión es de 6 a 12 años para los padres, la reiterada de la patria potestad y la posibilidad de ingreso de la niña en un centro de Protección de Menores.**
- El compromiso de que, al regreso del viaje, la niña acuda a consulta con el/la Pediatra/médico de su Centro de salud para la realización de un examen de salud en el marco del Programa de Salud Infantil.
- La importancia de adoptar todas las medidas preventivas relativas al viaje que le han sido recomendadas por los profesionales de la salud desde los Servicios Sanitarios.
- El/la Pediatra/Médico certifica que, en los exámenes de salud realizados a la niña hasta ese momento, no se ha detectado alteración en la integridad de sus genitales.

Por todo ello:

- **DECLARO** haber sido informado, por el profesional sanitario responsable de la salud de la/s niña/s sobre los diversos aspectos relativos a la mutilación genital femenina especificados anteriormente.
- **CONSIDERO** haber entendido el propósito, el alcance y las consecuencias legales de estas explicaciones.
- **ME COMPROMETO a cuidar la salud de la/s menor/es de quien soy responsable y a evitar su mutilación genital, así como a acudir a revisión a la vuelta del viaje.**

Y para que así conste, leo y firmo el original de este compromiso, por duplicado, del que me quedo una copia.

En _____ a _____ de _____ 20 _____

Firma. Madre/Padre/Responsable de la niña

Firma. Pediatra/Médico

* Modelo tomado del documento: Protocolo para la prevención y actuación ante la mutilación genital femenina. Aragón

