

PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN ARAGÓN



Fecha de publicación: Febrero 2016

Protocolo para la Prevención y Actuación ante la Mutilación Genital Femenina en Aragón

Índice

| | |
|--|----|
| Presentación | 4 |
| 1.- Introducción | 5 |
| 2.- Objetivos del protocolo..... | 6 |
| 3.- Destinatarios / as..... | 6 |
| 4.- Definición, tipos y consecuencias..... | 6 |
| 5.- Distribución Geográfica | 9 |
| 6.- Datos Comunidad Autónoma de Aragón..... | 11 |
| 7.-Tradiciones Asociadas | 13 |
| 8.- Qué hacer: Actuaciones de los sistemas de protección | 15 |
| 9.- Marco Jurídico Mutilación Genital Femenina..... | 30 |
| 10.-Teléfonos de información..... | 41 |
| 11.- Seguimiento..... | 41 |
| 12.- Referencias bibliográficas..... | 42 |
| | |
| Anexos | |
| Anexo I: Compromiso Preventivo..... | 44 |
| Anexo II: Notificación MGF al Servicio Especializado de Menores..... | 51 |

Este protocolo ha sido elaborado por el Gobierno de Aragón, con la participación de los siguientes Departamentos:

Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales:

- Instituto Aragonés de la Mujer.
- Instituto Aragonés de Servicios Sociales
 - Servicio de Atención a la Infancia y Adolescencia.
 - Servicio de Prestaciones Económicas, Subvenciones y Programas.

Departamento de Educación, Cultura y Deporte:

- Dirección General de Innovación, Equidad y Participación.
- Centro Aragonés de Recursos para la Educación Inclusiva.

Departamento de Sanidad:

- Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- Servicio Provincial de Sanidad de Zaragoza.

Con la colaboración de Médicos del Mundo.

Presentación

Este protocolo es una oportunidad para proteger **y cuidar a estas niñas y mujeres** en riesgo de sufrir una MGF, **trabajando** con sus familias de cara a ir modificando las creencias y tradiciones que sustentan la realización de esta práctica, y **buscando soluciones que fomenten su capacidad y habilidad personal**, más allá de un marco legal que es importante pero no suficiente. Pretende ser una herramienta básica para la sensibilización y formación de distintos profesionales que intervienen en la prevención de la MGF (sanidad, servicios sociales, educación, fiscalía, forenses, fuerzas y cuerpos de seguridad, etc.), para que de una manera coordinada y eficaz sepan cómo intervenir desde los distintos ámbitos de actuación, poniendo especial cuidado en la prevención y detección de riesgo.

1.-INTRODUCCIÓN

Las sociedades occidentales actuales se caracterizan, entre otras cuestiones, por la integración y convivencia de diferentes culturas. Fruto de los flujos migratorios, la riqueza multicultural es una de las señas de identidad de sociedades avanzadas.

No obstante, esta pluralidad puede implicar riesgos para la salvaguarda de determinados derechos fundamentales, la Mutilación Genital Femenina (MGF) es un claro ejemplo.

La MGF es una manifestación de la violencia y la desigualdad de género, basada en una serie de convicciones y percepciones profundamente arraigadas en las estructuras sociales, económicas, políticas y, en algunas ocasiones, religiosas de algunas comunidades.

Según la OMS, la mutilación genital femenina (MGF) comprende todos los procedimientos que, de forma intencional y por motivos no médicos, alteran o lesionan los órganos genitales femeninos.

Según dato de UNICEF “se estima que más de 125 millones de niñas y mujeres vivas hoy en día, han sufrido algún tipo de mutilación/ablación en una franja de 29 países de África y el Oriente Medio. Otros 30 millones de niñas corren el riesgo de ser víctimas de la mutilación/ablación en la próxima década.

España es un país de acogida de familias procedentes de países donde la práctica de la MGF es algo habitual. Según el Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España, “entre los 6 millones de personas extranjeras que residen en España, se encuentran más de 55.000 mujeres y niñas que provienen de países del África subsahariana, donde persiste la práctica ancestral de la mutilación genital femenina”.

2.-OBJETIVOS DEL PROTOCOLO

Generales:

1. Prevenir y actuar ante la práctica de la MGF en Aragón.

Específicos:

1. Sensibilizar, formar y capacitar a profesionales.
2. Potenciar la coordinación interdisciplinar.
3. Determinar la metodología de intervención a seguir desde los diferentes ámbitos de intervención.
4. Establecer mecanismos de seguimiento y evaluación de las acciones completadas en el Protocolo.

3.-DESTINATARIOS/AS

Este Protocolo está destinado a Profesionales de distintos ámbitos de intervención, prioritariamente del:

- Sistema Sanitario
- Sistema Educativo
- Sistema de Servicios Sociales

4.-DEFINICIÓN, TIPOS Y CONSECUENCIAS

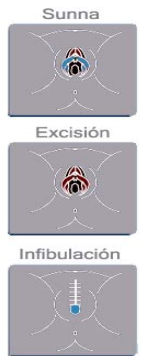
Concepto:

La mutilación genital de la mujer (MGF), **incluye todas las prácticas que implican la extirpación total o parcial de los genitales externos femeninos u otras lesiones a los órganos genitales femeninos, ya sea por motivos culturales, religiosos o por cualquier otra razón no terapéutica (OMS).**

Tipos de mutilación genital femenina: cuatro tipos principales:

- **Tipo I o Clitoridectomía:** resección parcial o total del clítoris (órgano pequeño, sensible y eréctil de los genitales femeninos) y, en casos muy infrecuentes, solo del prepucio (pliegue de piel que rodea el clítoris).
- **Tipo II o Escisión:** resección parcial o total del clítoris y los labios menores, con o sin escisión de los labios mayores.
- **Tipo III o Infibulación:** estrechamiento de la abertura vaginal para crear un sello mediante el corte y la recolocación de los labios menores o mayores, con o sin resección del clítoris.
- **Tipo IV:** amplio abanico de prácticas variadas e inclasificables. Todos los demás procedimientos lesivos de los genitales externos con fines no médicos, tales como la perforación, incisión, raspado o cauterización de la zona genital.

Tipos de Ablación



<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/overview/es/>

Consecuencias en la Salud:

1. Consecuencias para la salud de las mujeres:

1.1. A corto Plazo

- . Dolor intenso.
- . Hemorragias.
- . Infecciones. Tanto, infección de la herida como infección urinaria por retención o por daño de la uretra, infección por VIH al utilizarse los mismos instrumentos cortantes en todas las niñas iniciadas.
- . Lesión de órganos y estructuras anatómicas de la zona: uretra, vagina.

1.2. A medio plazo

- . Anemias severas
- . Infección pélvica.
- . Menstruaciones dolorosas y formación de cicatrices queloides.

1.3. A largo plazo

. Psicológicas:

- Ansiedad crónica, fobias, pánico, depresión, miedo relaciones sexuales.

. Físicas:

- Infecciones genito-urinarias (vesicales) recurrentes.
- Problemas genitourinarios: dolores menstruales, fistulas genitourinarias, retención, incontinencia.

. Aumento del riesgo de complicaciones del parto:

- Necesidad de la desinfibulación parcial.
- Mayor necesidad de cesárea y mayor incidencia de hemorragia postparto.
- Aumento del número de episiotomías, especialmente en las mutilaciones de tipo III.
- Mayor mortalidad materna y muerte del recién nacido.

. Sexuales:

- Disminución de la sensibilidad sexual (placer, excitación, lubricación, orgasmo), ausencia de satisfacción y placer en las relaciones coitales, que pueden afectar en las relaciones afectivo-sexuales.

2. Consecuencias para la salud del recién nacido:

. Probabilidad más elevada de una hospitalización prolongada.

. En los países de origen la tasa de mortalidad de los bebés durante el nacimiento es más elevada

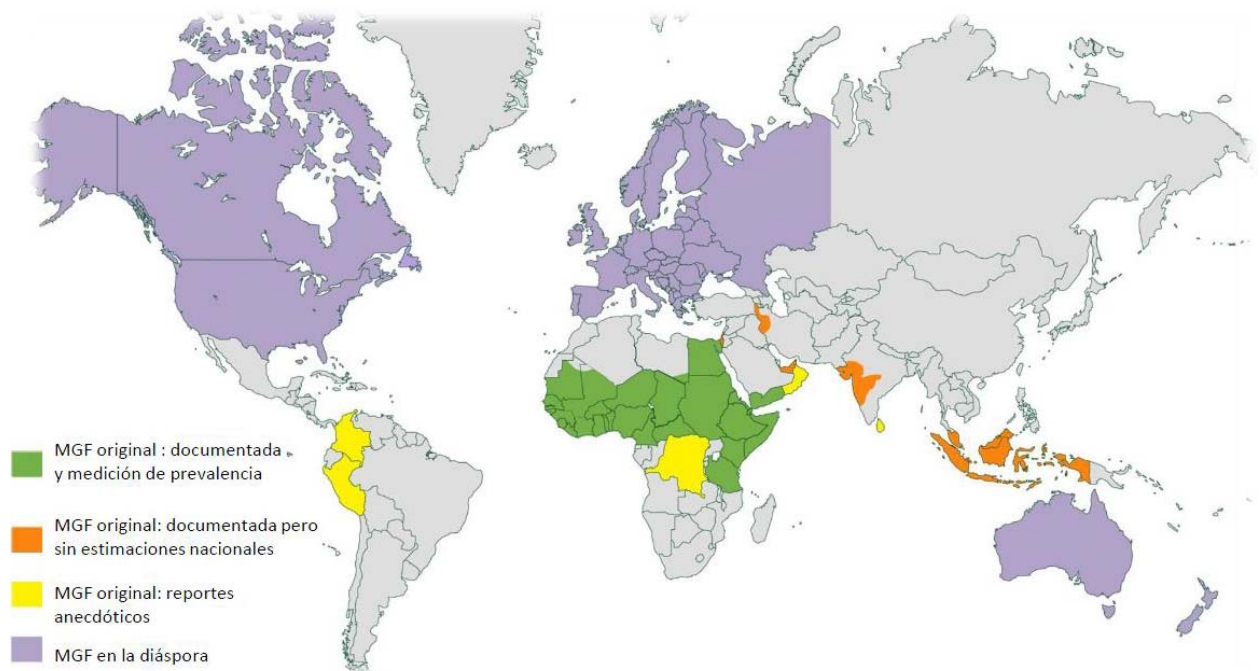
. La mortalidad perinatal es más alta en los hijos de madres con mutilaciones tipo II y III.

. El número de niños que precisan de reanimación al nacimiento es significativamente más elevado cuando la madre ha sufrido una mutilación genital.

5.-DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

La MGF se practica en 29 países del África Subsahariana y algunos de Oriente Medio y Asia. En el mapa siguiente se ilustra la geografía de la MGF y la prevalencia por países. Es importante tener en cuenta que no todos los grupos étnicos habitantes de un país practican la MGF y que no todas las etnias que la practican lo hacen de la misma forma.

Con la globalización y los movimientos migratorios, hoy lo local es global y la MGF está en diáspora. Los movimientos migratorios transnacionales y el aumento de la población refugiada, intensificados a partir de los años 70 a causa de las diversas crisis que afrontaban los países africanos, ha implicado que la MGF sea una realidad presente en los países europeos, Canadá, Estados Unidos, Australia y Nueva Zelanda.



Nota: Para el caso de Europa se ha señalado la presencia de MGF en el continente entendido como región geográfica, independientemente de que los países señalados sean o no sean destino migratorio de población de origen MGF.

Fuente: Elaborado por el Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE-PTP) de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB).

6.-DATOS COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN

En la Comunidad Autónoma de Aragón las mujeres que proceden de países de riesgo (Aragón es la 5ª Comunidad Autónoma que tiene mayor población) son los siguientes:

Datos de Aragón:¹

| | Población | Variación 2012-2008 | Posición de la comunidad autónoma |
|--|-----------|---------------------|-----------------------------------|
| Población países MGF | 12.245 | 1.869 (18 %) | 5 |
| Población femenina MGF | 3.195 | 726 (29,4 %) | 6 |
| Población femenina 0-14 MGF | 1.501 | 258 (31,6 %) | 5 |
| Principales nacionalidades de población femenina: Gambia, Senegal, Nigeria, Ghana, Guinea. | | | |

¹ Mapa de la Mutilación Genital Femenina, 2012, A. Kaplan, A. López

Tabla 3.7. Municipios con mayor número de población femenina procedente de países donde se practica la MGF, en Aragón (7 principales nacionalidades de la comunidad autónoma)

| | Gambia | Sonegal | Nigeria | Ghana | Guinea | Mali | Camerún | Otras | Total |
|------------------------|--------|---------|---------|-------|--------|------|---------|-------|-------|
| Zaragoza | 412 | 426 | 400 | 385 | 322 | 119 | 70 | 200 | 2334 |
| Huesca | 30 | 26 | 28 | 25 | 51 | 12 | 0 | 43 | 215 |
| Binófar | 27 | 7 | 0 | 1 | 0 | 82 | 1 | 0 | 118 |
| Morzón | 27 | 3 | 0 | 0 | 4 | 27 | 0 | 1 | 62 |
| Barbastro | 18 | 2 | 1 | 3 | 0 | 11 | 0 | 12 | 47 |
| Fraga | 5 | 13 | 1 | 0 | 1 | 9 | 0 | 18 | 47 |
| Épila | 0 | 43 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 43 |
| Ejea de los Caballeros | 0 | 1 | 0 | 18 | 1 | 4 | 1 | 3 | 28 |
| Tarazona | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 24 | 27 |
| Alcañiz | 25 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 27 |
| Tamarite de Litera | 19 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 23 |
| Utebo | 5 | 6 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 20 |
| Quinto | 9 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 |
| Sabiñánigo | 5 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 10 |
| Sarriena | 6 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| Alcolea de Cinca | 0 | 4 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| Cuarto de Huerva | 5 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 |
| Caspe | 0 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 |
| Teruel | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 7 |
| Muela (La) | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 7 |
| Fuentes de Ebro | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| Alfamén | 0 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| Fabara | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| Zuera | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 |
| Belver de Cinca | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 5 |

Fuente: elaboración propia. Padrón de población a 1 de enero de 2012

7.- TRADICIONES ASOCIADAS

Mitos que sustentan la MGF: argumentos para desmontarlos:²

- **La religión obliga:** En el Corán no hay referencia escrita a la MGF. Sin embargo, el Corán recoge la frase del profeta: *“Cuidad de vuestras hijas y no les hagáis daño.”*

Es algo cultural, no religioso, responde a tradiciones y su origen es preislámico. Además, también la realizan personas de religiones no islámicas, como algunos cristianos de Nigeria y Camerún. Depende de la zona y de la etnia, no de la religión.

- **Es más limpio (motivos de higiene o pureza de la mujer):** Es importante hacer referencia a otras mujeres que no están mutiladas, por ejemplo las españolas, y si tenemos ocasión es de mucha utilidad enseñar fotografías de los genitales sin el corte para que vean que no crece nada raro si no se corta el clítoris. La idea de que tener clítoris implica suciedad, falta de pureza o higiene, es posiblemente una forma de transmitir temor hacia esta parte del cuerpo, y esto podemos reflexionarlo con ellas y ellos.

- **Supone un bien para las niñas:** Es importante incidir en las consecuencias negativas para la salud, tanto las inmediatas como las que se producen a medio y largo plazo. Conocer y entender estas repercusiones, relativiza la idea de que es beneficioso para las niñas.

- **Son costumbres y tradiciones:** Aquellas costumbres que atentan contra los derechos de las personas y causan problemas para la salud, es preciso cuestionarlas y cambiarlas por otras que protejan la salud de las mujeres.

- **El clítoris crecerá demasiado (razones de estética):** A veces, las mujeres indican que si el clítoris no se corta, se produce picor en los genitales,

y las mujeres han de estar todo el rato rascándose. En estos casos, pueden darse ejemplos de mujeres sin mutilar (españolas, marroquíes, Wolof...) a las que esto no les ocurre.

- **Protege la virginidad (control de la moral):** Para transmitir la importancia de la fidelidad a la pareja, lo más efectivo es la educación y la transmisión de estos valores a través de la familia. Es una manera más efectiva y duradera, y que no implica sufrimiento para la niña o la mujer.

- **Las mujeres mutiladas tienen más hijos:** La MGF conlleva complicaciones en los partos, que pueden ocasionar la muerte del bebé incluso de la madre. Además, las infecciones producidas por la mutilación pueden ocasionar infertilidad.

- **El corte de la mujer previene problemas de salud en sus hijos y transmisión de enfermedades y daños en los hombres:** Encontramos ejemplos para desmontar esta idea en las experiencias de las mujeres que no se encuentran "cortadas" (mujeres españolas, o las propias africanas pertenecientes a etnias no practicantes). Tanto unas como otras, tienen bebés sanos y no transmiten problemas ni infecciones a sus parejas.

- **Si una mujer está mutilada el placer sexual en el hombre es mayor:** En la sexualidad del ser humano son importantes los afectos, las emociones, los sentimientos. El ser humano generalmente disfruta más cuando la otra persona también disfruta y se siente bien, cuando existe cariño, buen trato y sentimientos positivos. Entonces la sexualidad se convierte en algo realmente importante y plenamente satisfactorio, que nos hace más humanos.

² La MGF prevención e intervención UNAF, 2011, Apartado 3.2, Argumentos para desmontar mitos, elaborado por el equipo de Médicos del Mundo Aragón.

8.-QUÉ HACER: ACTUACIONES DE LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN

Momentos de Intervención

Los servicios de salud, educación y los servicios sociales; por sus características de proximidad, accesibilidad y universalidad, constituyen el espacio idóneo para permitir la aproximación a este reto intercultural. Las y los profesionales de los tres sistemas de protección ocupan un lugar clave en la **detección, intervención y prevención de la MGF.**

En este apartado consideraremos las diferentes actuaciones a realizar teniendo en cuenta la **perspectiva integral en la intervención preventiva y terapéutica** que requieren estas situaciones, así como **la edad de la persona** en situación de riesgo de sufrir una MGF o que ya la tenga practicada. Se adaptan los Momentos de la Intervención a los contemplados en el Protocolo Común de Actuación Sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF) Sistema Nacional de Salud 2015. Dichos Momentos no deben entenderse cronológicamente, sino como diferentes situaciones con las que nos podemos encontrar y que son susceptibles de intervención.

Para ello, podemos distinguir los siguientes momentos de intervención:

1. **Confirmación** de MGF practicada en **mujer adulta.**
2. Existencia de factores de **riesgo en mujeres jóvenes mayores de 18 años** que siguen dependiendo socioeconómicamente de su familia.
3. Existencia de factores de riesgo o situación de **riesgo inminente en niña.**
4. **Confirmación de MGF** practicada **en niña.**

Momento 1: Detección e Intervención con mujeres adultas que han sufrido una MGF

| Sistema de Protección: Ámbito Sanitario | Sistema de Protección: Educación | Sistema de Protección: Servicios Sociales |
|---|---|---|
| <p>MEDICINA DE FAMILIA, ENFERMERÍA, PEDIATRÍA, MATRON@S, TRABAJO SOCIAL, GINECOLOGÍA, UROLOGÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Después de establecer una relación de confianza, preguntar por la MGF y complicaciones sufridas. - Valorar consecuencias para, en caso necesario, tratarlas a diferentes niveles (físico y psicológico). Trabajar con la mujer la relación entre las consecuencias y la práctica de la MGF. - Si la mujer tiene hijas menores de edad, se debe comunicar a Pediatría e iniciar actividades preventivas reflejadas en el momento 3. - Registrar en historia clínica, el tipo de MGF y las secuelas existentes, también la prevención realizada y los cuidados que precise. | <p>Si el profesorado detecta que una mujer adulta tiene practicada la MGF y tiene hijas en el centro escolar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicar al Equipo directivo y al servicio de orientación (Orientador/a y/o Trabajador/a Social). - Comunicar al Centro de Salud (pediatra/médico de familia). - Comunicar a Servicios Sociales (si es usuaria y, en caso de no serlo, siempre que se considere necesario). - Realizar con la familia actividades preventivas, orientando hacia el servicio de Mediación Intercultural del CAREI (intervención individual y/o sesión formativa en el centro). | <ul style="list-style-type: none"> - Intervención Social con la Unidad Familiar con la finalidad de prevenir la práctica de la MGF. - Informar de las repercusiones para la salud de la mujer y de las consecuencias legales para quienes la practiquen o cooperen en el delito. - Coordinación con el Centro de Salud (pediatra/médico de familia). |

Momento 2: Detección e intervención con mujeres jóvenes, mayores de 18 años, en riesgo de sufrir una MGF.

Hijas que no tienen practicada la MGF, mayores de 18 años, que conviven con su familia y dependen de ella, que van a viajar al país de origen.

| Sistema de Protección: Ámbito Sanitario | Sistema de Protección: Educación | Sistema de Protección: Servicios Sociales |
|---|--|---|
| <p>MEDICINA DE FAMILIA, MATRON/A, ENFERMERÍA, TRABAJO SOCIAL, VACUNACIÓN INTERNACIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar actividad preventiva general (aunque no vaya a viajar). - Realizar actividad preventiva pre-viaje: * Citar a la joven a una consulta programada. * Ofrecer la información preventiva (consecuencias para la salud y legales). * Realizar exploración física, sólo en los casos que no hay constancia al respecto en la Historia clínica. * Programar visita médica de la joven al regreso del viaje, si no acude o se niega a ser explorada (coordinación con el trabajador/a social del centro de salud). | <p>Si el profesorado detecta que la familia, de la cual la joven es dependiente, va a viajar al país de origen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicar al Equipo directivo y al servicio de orientación (orientador/a y/o trabajador/a social). - Comunicar al Centro de Salud. (pediatra/médico de familia) - Comunicar a Servicios Sociales (si es usuaria y, en caso de no serlo, siempre que se considere necesario). - Realizar actividades preventivas dentro de la labor tutorial y de las funciones propias del Equipo directivo: <ul style="list-style-type: none"> a) Informar a los padres y a la joven de los riesgos para la salud e implicaciones legales. | <ul style="list-style-type: none"> - Intervención Social con la Unidad Familiar con la finalidad de prevenir la práctica de la MGF - Informar de las repercusiones para la salud de la mujer y de las consecuencias legales para quienes la practiquen o cooperen en el delito. - Coordinación con el Centro de Salud (pediatra/médico de familia) |

| | | |
|---|--|--|
| <p>- Realizar actividad post-viaje:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Exploración física. * Si no tiene realizada la MGF refuerzo positivo. * Si tiene realizada la MGF, valorar las consecuencias y pautar tratamiento, emitir parte de lesiones. <p>- Registrar en historia clínica todas las actuaciones realizadas.</p> | <p>b) Orientar hacia el servicio de Mediación Intercultural del CAREI (intervención individual y/o sesión formativa en el centro).</p> | |
|---|--|--|

Momento 3: Detección e intervención con niñas en riesgo de sufrir una MGF:

- Niñas con factores de riesgo (pertenecen a una familia con madre o hermanas con la mutilación realizada, niñas originarias de países de riesgo).
- Riesgo inminente: proximidad de viaje al país de origen.

| Sistema de Protección: Ámbito Sanitario | Sistema de Protección: Educación | Sistema de Protección: Servicios Sociales |
|---|---|--|
| <p>PEDIATRÍA, ENFERMERÍA, TRABAJO SOCIAL, MÉDICO DE FAMILIA, VACUNACIÓN INTERNACIONAL.</p> <ul style="list-style-type: none"> - NIÑAS CON FACTORES DE RIESGO (<i>Pertenece a una familia con madre o hermanas que tienen practicada la mutilación, niñas de países de riesgo</i>). - Actividad preventiva general (dentro del Programa de Salud Infantil). - Importante registrar en historia clínica la integridad de sus genitales. - En los casos en los que se detecte riesgo comunicar al trabajador/a social del centro de salud. | <p>Si el profesor detecta cualquiera de estas dos situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicar al Equipo directivo y al servicio de orientación (Orientador/a y/o Trabajador/a Social). - Comunicar al Centro de Salud (pediatra /médico de familia). - Comunicar a Servicios Sociales en caso de que la niña pertenezca a una familia con madre o hermanas con la mutilación realizada o que esté en situación de riesgo inminente porque va a viajar al país de origen. La comunicación no es necesaria cuando el único factor de riesgo consista en ser niña originaria de países de riesgo. | <p>Niñas con factores de riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervención Social con la Unidad Familiar con la finalidad de prevenir la práctica de la MGF. <p>Riesgo Inminente</p> <p>Coordinación/comunicación con el Centro de Salud (pediatría / médico de familia).</p> <p>Y en caso de viaje a la firma del compromiso preventivo (Modelo Anexo I).</p> <ul style="list-style-type: none"> - En caso de no acudir al Centro de Salud, y existir riesgo inminente, notificar al Servicio Especializado de Menores (Modelo Anexo II del protocolo). |

| | | |
|--|---|--|
| <p>- RIESGO INMINENTE (<i>Viaje al país de origen</i>).</p> <p>* Realizar actividad preventiva pre-viaje:</p> <p>- Citar a la niña a consulta programada.</p> <p>- Ofrecer la información preventiva a la familia.</p> <p>- Realizar exploración física y anotar en historia clínica.</p> <p>- Ofrecer firma del compromiso preventivo (Modelo Anexo I).</p> <p><i>Notificar al servicio especializado de menores* en los siguientes casos:</i></p> <p><i>- La familia no acude a las citas.</i></p> <p><i>- La familia no firma el compromiso preventivo.</i></p> <p>* Realizar actividad post-viaje:</p> <p>- Exploración física.</p> <p>- Si no tiene realizada la MGF, refuerzo positivo.</p> | <p>- Realizar actividades preventivas dentro de la labor tutorial y de las funciones propias del Equipo directivo:</p> <p>a) Informar a los padres de los riesgos para la salud e implicaciones legales.</p> <p>b) Orientar hacia el servicio de Mediación Intercultural del CAREI (intervención individual y/o sesión formativa en el centro).</p> | |
|--|---|--|

| | | |
|--|--|--|
| <p>- Si la familia no acude a la cita y no se les puede localizar comunicar al trabajador/a social del centro de salud, que coordinará el caso si se precisa con el ámbito educativo y los Servicios Sociales para su localización y comunicación de la necesidad de visita con pediatría.</p> <p><i>- Notificar al servicio especializado de menores si La familia no permite la exploración física de la Menor o si hay una negativa expresa a acudir al centro sanitario.*</i></p> <p><i>- En todos los casos se debe registrar en historia clínica todas las actuaciones realizadas.</i></p> <p><i>* Modelo Anexo II</i></p> | | |
|--|--|--|

Momento 4: Detección e intervención con niñas menores de edad, con MGF practicada.

Niña nacida en país de riesgo recién llegada. Niña que le han realizado la MGF en un viaje.

| Sistema de Protección Ámbito Sanitario | Sistema de Protección: Educación | Sistema de Protección: Servicios Sociales |
|---|--|--|
| <p>PEDIATRÍA, ENFERMERÍA, TRABAJO SOCIAL Y MÉDICOS DE FAMILIA.</p> <p>Si se constata una MGF en una menor de edad: Si es una niña nacida en país de riesgo recién llegada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anotar en historia clínica, comunicar a protección de menores mediante hoja de notificación de maltrato infantil para coordinar el momento de enviar parte de lesiones. <p>Si es una niña que le han realizado la MGF en un viaje y su residencia habitual es en España:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Notificar al servicio especializado de menores.* - Realizar parte de lesiones. | <p>Si el profesorado detecta cualquiera de estas dos situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicar al Equipo directivo y al servicio de orientación (Orientador/a y/o Trabajador/a Social). - Comunicar al Centro de Salud (pediatra/ médico de familia). - Comunicar a Servicios Sociales. - Realizar actividades preventivas dentro de la labor tutorial y de las funciones propias del Equipo directivo: <ul style="list-style-type: none"> a) Informar a los padres de los riesgos para la salud e implicaciones legales. b) Orientar hacia el servicio de Mediación Intercultural del CAREI (intervención individual y/o sesión formativa en el centro). | <ul style="list-style-type: none"> - Coordinación con centro de salud (pediatría/ médico de familia) y derivación a servicio especializado de menores a través del Anexo II de MGF. |

| | | |
|---|--|--|
| <p>En ambos casos se debe:</p> <ul style="list-style-type: none">-Valorar las posibles secuelas de la MGF practicada. Planificar desde este momento atenciones para paliar el daño en salud.-Realizar siempre una actividad preventiva comunitaria con la familia para prevenir en el futuro, mutilaciones en otras hijas.-Registrar en historia clínica todas las actuaciones realizadas. <p>*Modelo Anexo II</p> | | |
|---|--|--|

Recomendaciones

I) Para Profesionales del Sistema Sanitario:

El ámbito sanitario tiene un papel muy importante tanto en el trabajo preventivo, como en la detección de situaciones de riesgo y de mujeres/niñas que han sufrido una MGF.

Es importante la implicación tanto de atención primaria como de especializada y el trabajo en coordinación para que la prevención proporcione los resultados que esperamos: terminar con la práctica de la MGF en las niñas residentes en Aragón.

La base de una buena intervención es la formación, conocer todo lo relacionado con la práctica de la MGF, desde su origen hasta las consecuencias legales y para la salud, para saber cómo abordar el tema con las familias.

Desde Febrero de 2015 está aprobado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el Protocolo común de actuación sanitaria ante la MGF, sistema nacional de salud 2015. Este protocolo es la base de la actualización en Aragón y es indispensable su consulta para profundizar en el tema:

http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo_MGF_vers5feb2015.pdf

En la detección e intervención con mujeres adultas que han sufrido una MGF:

- Una vez detectada una mujer adulta que tiene la MGF practicada valorar las consecuencias y su tratamiento. Es muy importante en este punto que la mujer relacione estas consecuencias con la práctica de la MGF, porque por regla general y por la poca información que tienen al respecto, su tendencia es a no relacionarlo y esto dificulta el trabajo preventivo. Si la mujer entiende cómo la

MGF ha afectado a su salud entenderá mejor cómo afectará a la salud de sus hijas.

- Si tiene hijas menores de edad es muy importante la coordinación con Pediatría para trabajar la prevención. Aquí la coordinación matrn/a-pediatría es clave.

Es muy importante registrar todas las actuaciones en la historia clínica: no solamente constatar que la mujer/niña tiene una MGF practicada, sino también el tipo, las consecuencias que tiene para su salud y su tratamiento, las actividades preventivas...

- Durante la estancia hospitalaria por parto de una mujer con MGF practicada se realizará mediación e intervención específica para abordar posibles consecuencias o secuelas físicas o psíquicas. En cualquier caso el apoyo de la mediación intercultural, tanto en la visita tras el parto como en otros momentos que consideremos oportuno, es un recurso a tener muy en cuenta.

- En el apartado de recursos está la manera de contactar con las organizaciones que tienen servicio de mediación intercultural especializado en prevención de la MGF.

En la detección e intervención con mujeres jóvenes, mayores de 18 años, en riesgo de sufrir una MGF:

Este nuevo protocolo incluye la intervención con mujeres mayores de 18 años en riesgo de sufrir una MGF. Se trata de mujeres adultas que no tienen practicada la MGF,—que conviven con su familia y dependen de ella. Estas mujeres jóvenes pueden encontrarse en una situación de riesgo, bien por vacaciones a su país de origen, o bien por viaje para contraer matrimonio.

Por ello hay que tomar en consideración esta específica situación de riesgo y crear en al consulta una ambiente de confianza para facilitar que la joven manifieste sus necesidades de apoyo.

En la detección e intervención con niñas en riesgo de sufrir una MGF:

- La actuación en una niña con factores de riesgo (pertenece a una familia con una mujer que ha sufrido la MGF) tiene carácter preventivo. Si trabajamos bien con la familia la información relativa a las consecuencias para la salud y legales, y profundizamos en sus creencias y posicionamiento frente a la MGF, en el momento de un viaje al país de origen será mucho más fácil trabajar con ell@s.
- Si no hay situación de riesgo inminente, es preferible esperar a que esté establecido un clima de confianza para abordar el tema y ofrecer a las familias la información necesaria para la prevención de la MGF.
- En los casos de riesgo inminente (tenemos constancia de un viaje al país de origen) es importante que haya buena coordinación del equipo del centro de salud (pediatría, enfermería de pediatría y trabajador/a social), sobre todo en los casos en los que la familia no colabore.
- Es importante que la familia firme el compromiso preventivo antes de realizar el viaje. Este documento tiene varias finalidades: dejar constancia de que se ha realizado la labor preventiva pre-viaje, contar con el compromiso de la familia para la protección de la salud de la niña durante el viaje y también dotar de una herramienta importante a la familia para defenderse de la presión familiar en su país de origen. Si encontramos negativa en la firma del compromiso, el protocolo establece la comunicación al servicio especializado de menores de la situación de riesgo.

En la detección e intervención con niñas menores de edad con MGF practicada:

- Cuando se tiene constancia a través de una exploración física que a la niña le han practicado una habrá que trabajar en dos líneas: por una parte abordar las

consecuencias que tiene para su salud y por otra seguir los pasos que hay que dar a nivel legal.

Las consecuencias a nivel legal no son las mismas para una niña con la MGF realizada que acaba de llegar del país de origen, que para una niña que ya residía en España. En los dos casos tenemos que comunicar al servicio especializado de menores y hacer el parte de lesiones, **aunque se puede valorar cuando es el mejor momento para hacerlo** (informando a la familia de todo el proceso).

Las actuaciones de detección e intervención en los Momentos 3 y 4 descritas en este Protocolo, deben ser llevadas a cabo por pediatras y médicos de familia que atiendan a niñas menores de edad.

II) Para Profesionales del Sistema Educativo

La puesta en marcha de planes de acción con protocolos de actuación integrales y medidas preventivas constituye una herramienta fundamental para la prevención de la mutilación genital femenina. Las y los docentes trabajamos directamente con niñas y jóvenes en riesgo por proceder de países donde se practica la mutilación genital femenina y estamos en disposición de tener una relación de confianza con las alumnas y sus familias. Por tanto, la escuela es un contexto adecuado para una labor de prevención, tanto desde la sensibilización como la detección temprana de situaciones de riesgo.

- Ante alumnas con factores de riesgo, y en el marco de la acción tutorial y de la relación entre equipo directivo y madres/ padres, el profesorado podrá proporcionar información sobre los riesgos que para la salud de las niñas conlleva la MGF, así como de las implicaciones legales de su práctica en España.

- Si el profesorado tiene conocimiento de alguna de estas situaciones: (1) familias donde hay menores con madre o hermanas mutiladas, (2) familias originarias de países de riesgo que van a viajar a su país de origen, (3)

sospecha de posible mutilación genital femenina de una menor, lo comunicará al centro de salud y a servicios sociales generales, tal como establece este protocolo.

- Se recomienda que en los centros educativos se disponga de un sistema para el registro de las fechas en que las familias vayan a viajar y el tiempo en el que tienen intención de permanecer en los países de origen.

- Paralelamente, el profesorado y/o el equipo directivo orientará hacia el servicio de Mediación Intercultural del Centro Aragonés de Recursos para la Educación Inclusiva (CAREI), para que, a través de su intervención global o individualizada, se establezcan canales de comunicación con la familia que contribuyan a evitar la posible práctica de la MGF.

El programa de Mediación Intercultural del CAREI, está a disposición de la comunidad educativa de todos los centros aragoneses, para desarrollar acciones formativas, de intervención con familias y de asesoramiento: www.carei.es.

- Todos los centros educativos de la Comunidad Autónoma de Aragón y los servicios de orientación educativa dispondrán del presente protocolo para su difusión entre el profesorado. Los docentes seguirán el procedimiento de actuación establecido en este protocolo en lo relativo a acciones de sensibilización e información a las familias y acciones de coordinación interna y coordinación con el ámbito sanitario y de servicios sociales.

- Los Centros de Innovación y Formación Educativa (CIFES) y el Centro Aragonés de Recursos para la Educación Inclusiva (CAREI) contribuirán a la difusión y conocimiento de este protocolo y podrán impulsar actividades de formación del profesorado que incidan en la prevención de la MGF.

- Se recomienda a los centros educativos que todos sus documentos sean considerados bajo una mirada de género: Proyectos Curriculares, Plan de Convivencia, Plan de Orientación y Acción Tutorial y Plan de Acogida del alumnado inmigrante dentro del Proyecto Educativo de Centro. Respecto del Plan de Acogida es fundamental concienciar de la importancia de las actuaciones de acogida para informar a las familias de todas las cuestiones relativas al funcionamiento general del centro pero, además, para obtener toda la información que se considere relevante en cuanto a nacionalidad de los padres y madres, historia familiar, costumbres familiares, etc. Se recomienda incorporar al Plan de Acogida de los centros, una tabla alusiva a las actuaciones a realizar por el sistema educativo en los cuatro momentos establecidos en el protocolo de prevención de MGF.

III) Para Profesionales de los Servicios Sociales:

- Desde la Prestación del Servicio de Información, orientación y valoración de los Servicios Sociales Generales y, ante situaciones de menores en familias en las que se constaten factores de riesgo de MGF, se procederá a recabar la información precisa para poder identificar y realizar la intervención social necesaria.

- Además, se informará a los responsables / padres-madres / tutores-as de las menores con factores de riesgo de las repercusiones legales que en España tiene la práctica de la MGF.

- Asimismo, se informará de las posibles repercusiones de esta práctica para la salud de la mujer.

- Si se detecta y valora riesgo inminente, establecer coordinación con el Centro de Salud (pediatría/ médico de familia) para que se proceda a la revisión y, en el caso de viaje, a la firma del compromiso preventivo.

- En el supuesto de constatar que la familia no acude al Centro de Salud, y existiendo riesgo inminente, realizar notificación urgente al Servicio Especializado de Menores, que realizará las intervenciones precisas para proteger a la menor.
- Si se sospecha la realización de una MGF a una niña, coordinación con Centro de Salud para la constatación, y se llevarán a cabo las acciones preventivas, coordinadamente con los servicios médicos y educativos, por si hay otras menores en la familia.
- Si se tuviera conocimiento de alguna mujer con MGF practicada y con hijas menores a su cargo, se establecerá coordinación con el Centro de Salud que corresponda (pediatra/ médico de familia) a fin de llevar a cabo un seguimiento específico de la menor/es, realizando actuación preventiva con la familia.
- Como criterio general, desde los Servicios Sociales Generales, incluir en los programas de intervención familiar a unidades familiares con factores de riesgo.

9.-MARCO JURÍDICO MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

1. Marco Jurídico General

La Organización de Naciones Unidas (ONU) y otros Organismos Internacionales promueven la eliminación de la Mutilación Genital Femenina por medio de instrumentos normativos (Dictámenes, Órdenes y Recomendaciones), recursos financieros (Fondos, Ayudas para Investigación) y Ayuda Humanitaria a los Países Adheridos.

La ONU por medio de la aprobación de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia sobre la Mujer, aceptó en 1993 la existencia de un fenómeno universal de violencia de género, que afecta exclusivamente a

mujeres y a niñas, reconociendo este tipo de violencia tanto en el ámbito público como en el privado. Esta Declaración en su art. 4 dispone que los Estados Miembros no deben invocar ninguna costumbre, tradición o consideración religiosa para eludir su obligación de eliminar la violencia contra la mujer.

Desde 1980 hasta 2015, otros Organismos Internacionales van profundizando en la necesidad de respetar, proteger y cumplir el derecho de las mujeres y niñas a no ser sometidas a la Mutilación Genital Femenina. Entre estos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) aborda la mutilación genital femenina desde la perspectiva del derecho que las mujeres y las niñas a disfrutar del más alto grado posible de salud.

El Consejo de Europa reconoce que esta práctica se ha convertido en algo común entre los inmigrantes. España ratificó el Convenio de Estambul en 2014, que califica la Mutilación Genital Femenina como delito y trato inhumano y degradante contra la mujer, y define qué hacer frente a la mutilación.

MARCO GENERAL INTERNACIONAL (Principales Declaraciones y Resoluciones)

- Declaración conjunta WHO/UNICEF/UNFPA (1997).
- La eliminación de la mutilación genital femenina. Una declaración interinstitucional de OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO (2008).

Asamblea General de la ONU

* Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de Noviembre de 1989, ratificada el 30 Noviembre de 1990.

* Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Resolución de la Asamblea General 48/104 del 20 de diciembre de 1993.

- 67/146 de 20 de diciembre de 2012 Intensificación de los esfuerzos mundiales para la eliminación de la mutilación genital femenina, Resolución de 27 de Noviembre de 2012 condena la MGF y solicita a los Estados Miembros que prohíban y castiguen esta práctica, observando el 6 de Febrero como el Día Internacional de la tolerancia Cero contra la MGF.

- 69/150, de 18 de diciembre de 2014. Intensificación de los esfuerzos mundiales para la eliminación de la mutilación genital femenina.

Informes Secretario General

- Erradicación de la mutilación genital femenina. Informe del Secretario General, 52º período de sesiones Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, 25 de febrero a 7 de marzo de 2008.

- Erradicación de la Mutilación Genital Femenina. Informe del Secretario General. **Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (CSW) – 56º período de sesiones, 29 de febrero a 9 de marzo de 2012.** (E/CN.6/2012/8).

- Intensificación de los esfuerzos mundiales para la eliminación de la mutilación genital femenina. Informe del Secretario General. 2014. Asamblea General. 69 período de sesiones.

Estudio Alto Comisionado para los Derechos Humanos

- Estudio temático sobre el tema de la violencia contra las mujeres y las niñas y discapacidad. Informe de la oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los derechos humanos, 30 de marzo de 2012 (A/HRC/20/5)

* Consejo de Derechos Humanos (29º periodo de sesiones) 27 de Marzo 2015. "Buenas prácticas y principales dificultades en la prevención y eliminación de la MGF" (A/HRC/29/20) Informe de la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas: obligación de respetar, proteger y cumplir de derechos de las mujeres y niños a no ser sometidos a MGF.

Unión Africana

- Protocolo de la Unión Africana a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos con relación a los Derechos de las Mujeres en África, "Protocolo de Maputo". de 11 de julio de 2003.

Organización Mundial de la Salud (OMS)

- **Resolución WHA61.16** sobre mutilación genital femenina, aprobada por la 61ª Asamblea Mundial de la Salud, del 24 de mayo de 2008.
- **Estrategia mundial para eliminar las distintas formas de mutilación genital femenina** practicadas por los dispensadores de atención de salud (2010).

Consejo de Europa

- Council of Europe Parliamentary Assembly. **Resolution 1247 (2001)** Female genital mutilation (22 May 2001).
- Convenio de Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra la mujer y la Violencia Doméstica, "**Convenio de Estambul**" de 11 de Mayo de 2011 (CETS 210). Ratificado por España en fecha 11 de abril de 2014 y publicado en el BOE en fecha 06 de junio de 2014.

Fuente: PROTOCOLO COMÚN DE ACTUACION SANITARIA ANTE LA MUTILACION GENITAL FEMENINA (MGF) SISTEMA NACIONAL DE SALUD 2015 (actualizado por Instituto Aragonés de la Mujer Noviembre 2015).

2. Marco Jurídico Europeo

La Unión Europea (UE) también promueve la eliminación de esta práctica mediante instrumentos normativos, financieros y humanitarios. El Parlamento Europeo en 2012 propuso que la erradicación del a MGF es objetivo a alcanzar. El Consejo de la Unión insta a los Estados Miembros (EM) a promulgar unas bases legales claras para eliminar todas las formas de violencia contra la mujer. En base a esta premisa, todos los EM han desarrollado acciones para eliminar la práctica, favoreciendo la coordinación de todos los sistemas de protección social implicados, la recopilación de datos, la promoción de actividades formativas y la protección internacional de las mujeres y niñas en riesgo.

La Comisión Europea también se complementa de manera expresa con medidas específicas para la erradicación de la MGF: promover una prevención efectiva y medidas de apoyo a las víctimas, incluyendo las normas de cambio

social y el “empoderamiento” de la mujer, apoyar la aplicación de las leyes que prohíben la MGF, garantizar la protección a las mujeres en riesgo dentro del marco legislativo existente de la UE en materia de asilo y, finalmente, promover la eliminación de la MGF en todo el mundo, mejorando la protección de las mujeres en riesgo en los países fuera de la UE.

MARCO GENERAL EUROPEO (UNIÓN EUROPEA)

Unión Europea

- Sólo nueve países de la Unión Europea, incluida España, poseen una legislación específica para la MGF (Austria, Bélgica, Chipre, Dinamarca, Irlanda, Italia, Suecia y Reino Unido).
 - El Parlamento Europeo adoptó su primera Resolución sobre MGF en 2011 (2001/2035 (INI)). En marzo de 2009, el Parlamento adoptó una nueva resolución específica sobre la lucha contra la MGF en la UE (2008/2071 (INI)).
 - De nuevo el 14 de junio de 2012, el Parlamento incidió en el problema con una nueva Resolución en la que considera que la erradicación de la MGF es un objetivo alcanzable.
 - La Comisión Europea presentó el 25 de noviembre de 2013, la Comunicación “hacia la eliminación de la MGF (COM (2013)833 final). Que constituye el primer compromiso real y político de la Comisión Europea con medidas específicas para trabajar en la erradicación de la MGF en la UE.
- * Resolución del Parlamento Europeo de 25 de Febrero de 2014 contiene recomendaciones sobre la violencia ejercida sobre las mujeres (2013/2004 (INI)).

Fuente: PROTOCOLO COMÚN DE ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LA MUTILACION GENITAL FEMENINA (MGF) SISTEMA NACIONAL DE SALUD 2015 (actualizado por Instituto Aragonés de la Mujer en Noviembre 2015).

3. Marco Jurídico Nacional

En España la mutilación genital, en cualquiera de sus formas, es un delito de lesiones. El artículo 149.2 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (modificada por la Ley Orgánica 11/2003), dispone

que “El que causara a otro una mutilación genital en cualquiera de sus manifestaciones será castigado con la pena de prisión de seis a doce 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, el juez lo estima adecuado al interés del menor o incapaz.”.

La jurisdicción española es competente para perseguir la mutilación genital realizada tanto en territorio español, como fuera del territorio nacional. En este último caso, en virtud de lo previsto en el artículo 23.4 de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial declara a la jurisdicción española competente para conocer la mutilación genital realizada por españoles o extranjeros, fuera del territorio nacional, cuando se cumplan determinadas condiciones, siempre que los responsables se encuentren en España o tuviera habitualmente su residencia en España. La Ley Orgánica 1/2014, de 13 de marzo, de modificación de la Ley Orgánica 6/1985 de 1 de Julio, del Poder Judicial, relativa a la Justicia Universal, expone que, la jurisdicción española no podrá perseguir los delitos de MGF que se practiquen en el extranjero a niñas españolas o residentes habituales en España, siempre que el autor del hecho no se encuentre en territorio español en el momento de su comisión –que es la mayoría de las veces-.

El Pleno de las Sala de lo Penal de la Audiencia Provincial, debido a la gravedad de los hechos, al entender que prevalecen los Convenios de la Unión Europea; se declara competente para perseguir estos delitos si el procedimiento se dirige contra un español, un extranjero que viva habitualmente en España o la víctima tuviera nacionalidad española o residencia habitual en España. Según el Código Penal vigente, en su nueva redacción; son responsables penalmente de los delitos los autores y los cómplices, de esta previsión legal se desprende que; los padres, tutores etc... que residan habitualmente en España, son cómplices y por lo tanto criminalmente responsables en la comisión del delito.

El plazo para poder perseguir penalmente este delito es de 15 años desde que se hubiera practicado la mutilación.

Como la mutilación genital femenina es un delito, ha de tenerse en cuenta lo dispuesto en el artículo 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal:

“Los que por razón de sus cargos, profesiones u oficios tuvieran noticia de algún delito público, estarán obligados a denunciarlo inmediatamente al Ministerio Fiscal, al tribunal competente, al juez de instrucción y, en su defecto, al municipal o al funcionario de policía más próximo al sitio, si se tratase de un delito flagrante”.

Asimismo, el artículo 355 de esta Ley menciona de modo explícito la obligación de las y los profesionales de la medicina en este sentido:

“Si el hecho criminal que motive la formación de una causa cualquiera consistiese en lesiones, los médicos que asistieran al herido estarán obligados a dar parte de su estado”.

Por otra parte, puesto que la MGF se practica generalmente a menores de edad, **es conveniente conocer las previsiones de la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor (Ley Orgánica 1/1996, de 15 enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil)**, que serían aplicables en situaciones de riesgo de la práctica de la MGF o cuando a una menor de edad ya se le hubiese practicado.

El artículo 12.1 del precepto legal, dispone que la protección de los menores por los poderes públicos se realizará mediante la prevención, detección y reparación de situaciones de riesgo, con el establecimiento de los servicios y recursos adecuados para tal fin, el ejercicio de la guarda y, en los casos de declaración de desamparo, la asunción de la tutela por ministerio de la Ley.

El artículo 13.1 prevé que toda persona o autoridad, y especialmente aquellos que por su profesión o función, detecten una situación de maltrato, de riesgo o posible desamparo de un menor, lo comunicarán a la autoridad o sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise.

Y el artículo 14 establece que las autoridades y servicios públicos tendrán la obligación de prestar la atención inmediata que precise cualquier menor, de actuar si corresponde a su ámbito de competencias o de dar traslado en otro caso al órgano competente y de poner los hechos en conocimiento de los representantes legales del menor o, cuando sea necesario, de la Entidad Pública y del Ministerio Fiscal.

La Ley Orgánica 8/2015, de 22 de Julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia (BOE de 23 de julio) y la Ley 26/2015, de 28 de junio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia (BOE de 29 de julio) mejoran la atención y la protección a los hijos/as de mujeres víctimas de violencia e género; así como de los menores víctimas de otras formas de violencia: exhortando a los poderes públicos la protección de las menores frente a la MGF; por medio del desarrollo de procedimientos que aseguren la coordinación y la colaboración entre las distintas Administraciones, Entidades Colaboradoras y servicios competentes tanto públicos como privados para garantizar una actuación integral.

En el ámbito sanitario, el **Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina 2015**, aprobado por el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 14 de Enero de 2015 responde al a Medida 185 de la Estrategia Nacional y está dirigido a los profesionales de los servicios sanitarios. Su objetivo es “servir como herramienta básica para la sensibilización y formación de profesionales en la lucha contra la MGF y para orientar actuaciones homogéneas en el conjunto del

Sistema Nacional de Salud, que permitan mejorar la salud de las mujeres y niñas a las que se ha practicado la MGF en su país de origen, así como trabajar en la prevención y detección del riesgo de su práctica en niñas que, por su contexto familiar, están en una situación de especial vulnerabilidad”.

NORMATIVA NACIONAL

Código Penal

Art. 149.2. “El que causare a otro una mutilación genital en cualquiera de sus manifestaciones será castigado con la pena de prisión de 6 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 4 a 10 años, si el juez lo estima adecuado al interés del menor o incapaz.”

Ley Orgánica 1/2014, de 13 de marzo de 2014, de modificación de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, relativa a la Justicia Universal (BOE nº 63 del viernes 14 de marzo de 2014):

«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 española, como alguno de los siguientes delitos cuando se cumplan las condiciones expresadas:

I) Delitos regulados en el Convenio del Consejo de Europa de 11 de mayo de 2011 sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, siempre que:

- 1.º el procedimiento se dirija contra un español;
- 2.º el procedimiento se dirija contra un extranjero que resida habitualmente en España; o, 3.º el delito se hubiera cometido contra una víctima que, en el momento de comisión de los hechos, tuviera nacionalidad española o residencia habitual en España, siempre que la persona a la que se impute la comisión del hecho delictivo, se encuentre en España.

El artículo 38 del Convenio del Consejo de Europa de 11 de mayo de 2011 relativo a la MGF establece:

“Artículo 38 – Mutilaciones genitales femeninas

Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para tipificar como delito, cuando se cometa de modo intencionado:

- a) la escisión, infibulación o cualquier otra mutilación de la totalidad o parte de los labios mayores, labios menores o clítoris de una mujer;
- b) el hecho de obligar a una mujer a someterse a cualquiera de los actos enumerados en el punto a) o de proporcionarle los medios para dicho fin;
- c) el hecho de incitar u obligar a una niña a someterse a cualquiera de los actos enumerados en el punto a) o de proporcionarle los medios para dicho fin.

Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

La Ley Orgánica 8/2015, de 22 de Julio de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia y Ley 26/2015, de 28 de Junio, de modificación del sistema de protección a la infancia y adolescencia exhorta a los poderes públicos a la protección de las menores frente a la MGF.

Fuente: PROTOCOLO COMÚN DE ACTUACION SANITARIA ANTE LA MUTILACION GENITAL FEMENINA (MGF) SISTEMA NACIONAL DE SALUD 2015 (actualizado por Instituto Aragonés de la Mujer a Noviembre 2015)

4. Marco Autonómico: Aragón

En el Ámbito Autonómico son diversas las Comunidades Autónomas que han incluido la MGF, o bien, en sus normas relativas a la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres y contra la violencia sobre la mujer, o bien, en su legislación en materia de infancia.

La Ley 4/2007, de 22 de marzo, de Prevención y Protección Integral a las Mujeres Víctimas de Violencia en Aragón, se refiere en el artículo 2.g sobre formas de violencia ejercida contra las mujeres a la MGF, que comprende el conjunto de procedimientos que implican una eliminación parcial o total de los genitales externos femeninos y/o lesiones causadas a los órganos genitales femeninos, por razones culturales o, en general, cualquiera otra que no sea una de orden estrictamente terapéutico, aún cuando se realicen con el consentimiento expreso o tácito, de la víctima.

Cabe destacar que las Comunidades Autónomas de Cataluña, Aragón y Comunidad Foral Navarra han elaborado Protocolos de actuación ante la MGF: En Aragón el Protocolo para la prevención y actuación ante la mutilación genital femenina, de la Comunidad Autónoma de Aragón de 2011; incluye, acciones específicas en materia sanitaria junto con acciones educativas y de servicios sociales (coordinación intersectorial), y están dirigidos a contemplar tanto acciones en mujeres adultas con MGF practicada, como a niñas en riesgo, orientando las acciones pre-viaje y post-viaje. La Comunidad Autónoma de Aragón ha incorporado en la Historia Clínica de Atención Primaria (OMI), hospitales y urgencias, el protocolo de actuación a seguir ante la MGF, diferenciando cuando se trata de un caso de MGF en mujer adulta de aquellos otros relacionados con niñas en riesgo o ya mutiladas. Asimismo, en su parte sanitaria, incluye la mediación e intervención específica con la mujer con MGF durante su estancia hospitalaria por parto, para abordar posibles consecuencias de la mutilación que tenga practicada.

Aragón

* Ley 4/2007, de 22 de marzo, de Prevención y Protección Integral a las Mujeres Víctimas de Violencia en Aragón, art. 2.g.

* Protocolo para la prevención y actuación ante la Mutilación Genital Femenina en Aragón (2011).

* Plan Estratégico para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra la Mujer 2014-2017, aprobado por Consejo de Gobierno en diciembre 2014.

10.-TELÉFONOS DE INFORMACIÓN

Para ampliar información sobre este tema, se facilitan los siguientes teléfonos:

➤ **INSTITUTO ARAGONÉS DE LA MUJER:**

Teléfono de Atención a la Mujer: **900504405**

Delegación IAM- Zaragoza: 976-716720

Delegación IAM- Teruel: 978-641050

Delegación IAM- Huesca: 974-247322

➤ **SERVICIO ESPECIALIZADO DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA:**

901 111110

➤ **SALUD-INFORMA: 902555321**

➤ **CAREI: 976-713025**

(Centro Aragonés de Recursos para la Educación Inclusiva)

➤ *** Médicos del Mundo: 976/404940 Zaragoza**

974/229210 Huesca

11.- SEGUIMIENTO

Para el adecuado seguimiento de este Protocolo y de su implementación, así como para posibles modificaciones como consecuencia de su adaptación a los cambios y fruto de una revisión continua, se configurará una Comisión de Seguimiento, formada por todos los Organismos que se considere necesario, que se reunirá al menos, una vez al año.

12.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Mundial de la Salud. (2012). Nota descriptiva N^o: 241. Mutilación genital Femenina. Disponible en:

<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/es/>

- UNICEF. (2013). "Mutilación / ablación genital femenina: Resumen Estadístico y exploración de la dinámica de cambio". Disponible en:

http://www.unicef.org/esaro/FGM_Report_Summary_Spanish_17July2013.pdf

- KAPLAN, A. y LÓPEZ, A. (2013). Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2012, Antropología Aplicada 2. Bellaterra, Fundación Wassu-UAB.

Disponible en: http://www.mgf.uab.cat/esp/publicaciones_cientificas.html

- Delegación de Gobierno para la Violencia de Género. (2015). La Mutilación Genital Femenina en España. Disponible en:

http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2015/pdf/MGF_definitivo.pdf

- UNAF. (2013). Guía para profesionales. La Mutilación Genital Femenina en España. Prevención e intervención. Disponible en:

<http://unaf.org/wp-content/uploads/2015/10/Guia-MGF-2015.pdf>

- Médicos del Mundo Aragón. (2011). Argumentos para desmontar mitos. En UNAF, La Mutilación Genital Femenina prevención e intervención. Disponible en

http://www.sexualidadydiscapacidad.es/archivos/mutilacion_genital_femenina_en_espana.pdf

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2015). Protocolo común de actuación sanitaria ante la MGF. Disponible en

http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo_MGF_vers5feb2015.pdf.

Libros recomendados:

- Khady Koita (2000). *Mutilada*. Ed. Martínez Roca.
- Dirie, Waris. (2003). *Flor del desierto*. Ed. Maeva.
- Dirie, Waris. (2003). *Amanecer en el desierto*. Ed. Maeva.
- Dirie, Waris. (2005). *Niñas del desierto*. Ed. Maeva.
- Ayaan. (2006). *Mi vida, mi libertad*. Ed. Galaxia Gutenberg. 2006.
- Amnistía Internacional. *La mutilación genital femenina y los derechos humanos*.
- Djarra Sani, Fátima. (2015). *Indomable*. Ed. Península.

Películas y documentales recomendados:

- Sembene, Ousmane. (2005). *Moolade*.
- *La causa de KRIPAN*. (2009).
- Omer Oke; Médicos del Mundo. (2013). *Bref*.

Anexo I

- . Guía de Aplicación del compromiso Preventivo de la MGF desde Atención Primaria

- Compromiso preventivo

GUÍA DE APLICACIÓN DEL COMPROMISO PREVENTIVO DE LA MGF DESDE ATENCIÓN PRIMARIA:

El compromiso preventivo es un documento desarrollado para que los padres y madres de las niñas puedan utilizarlo en sus viajes a los países de origen como elemento de apoyo en su decisión de no practicar la MGF a sus hijas.

Con este documento lo que se pretende es fortalecer el compromiso de los progenitores para evitar la mutilación a sus hijas y descargarles de las presiones del entorno familiar en los países de origen. Debemos tener en cuenta que son sociedades gerontocráticas donde el poder lo ostentan los ancianos/as y por tanto, es difícil cuestionar la autoridad de sus mayores.

Conceptos básicos

- La obtención del compromiso preventivo no es una finalidad en sí misma. Se trata de una herramienta más, al alcance de los/las profesionales de la Atención Primaria, en el proceso de abordaje de la MGF y de apoyo a los padres que se cuestionan el tema de las MGF.
- El compromiso preventivo es propiedad de los padres o tutores de la menor y ellos deciden el uso que han de hacer.
- El compromiso preventivo debe disfrutar del mismo grado de protección y confidencialidad que el resto de documentación que forma parte de la Historia Clínica.
- Como cualquier otro compromiso, su aceptación ha de ser voluntaria y de común acuerdo entre las partes implicadas.
- Debe tenerse en cuenta el actual marco legal en relación a las MGF, que tipifica la realización de una MGF como un delito de lesiones y que puede ser perseguido extraterritorialmente. Por otro lado, el conocimiento y la no evitación de estas prácticas pueden comportar, también, consecuencias legales para los/as profesionales.
- La existencia del compromiso preventivo es el registro que demuestra que los/las profesionales de la salud, conociendo una situación de riesgo, han

intentado la aproximación preventiva y han informado, a los padres y madres, de las consecuencias que puede comportar la realización de la MGF a sus hijas, tanto legales como en salud.

Normas de aplicación

- Debe tenerse en cuenta que la principal situación de riesgo de sufrir una MGF es la proximidad a un inminente viaje de la niña al país de origen.
- La firma de un compromiso preventivo NO ha de ser el primer elemento de contacto entre el personal sanitario y las familias de las niñas en riesgo de sufrir una MGF, lo ideal es que existan actuaciones preventivas previas en las que se les dé información sobre consecuencias para la salud y legales.
- La obtención de este compromiso será la culminación de un proceso que garantice que los padres y madres han recibido la información que les permita tomar una decisión y posicionarse en relación al problema con respeto, autonomía y conocimiento del entorno legal del país de acogida y del país de origen.

Una copia del compromiso preventivo será incluida en la Historia Clínica por el/la profesional responsable de la atención a la niña. Se pueden registrar el número de intervenciones realizadas y el resultado, con un seguimiento periódico del caso.

Se recomienda que la intervención para la oferta del compromiso preventivo la realice el profesional sanitario que habitualmente atiende a la niña ya que es su profesional de referencia y goza de la confianza de la familia.

Se comunicará por escrito a los padres /tutores la fecha y hora de la cita pediátrica /médica en el Centro de Salud, al regreso del viaje /estancia en el país de origen.

La obtención del compromiso preventivo no excluye ni sustituye las otras medidas judiciales a adoptar en caso de existir una situación de elevado riesgo, con un posicionamiento firme de la familia para que se realice la MGF a sus hijas.

La negativa a firmar el compromiso por parte de la familia se considera como factor de riesgo y lleva consigo la comunicación a menores a través del Anexo II.

MODELO DE COMPROMISO DE PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

Desde el Centro de Salud:

.....

Se certifica que, hasta este momento, en los exámenes de salud realizados a la niña cuyos datos se consignan a continuación, no se ha detectado alteración en la integridad de sus genitales.

| NOMBRE | FECHA DE NACIMIENTO DE LA NIÑA | PAÍS AL QUE VIAJA |
|--------|-----------------------------------|-------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Por ello se informa a los familiares/ responsables de la niña sobre las siguientes circunstancias:

- Los riesgos socio- sanitarios y psicológicos que presenta la mutilación genital, y el reconocimiento a nivel internacional que tiene esta práctica como violación de los Derechos Humanos de las niñas.

- El marco legal de la mutilación genital femenina en España, donde esta intervención es considerada un **delito de lesiones** en el Artículo 149.2 del Código Penal, aunque haya sido realizada fuera del territorio nacional (por ejemplo en Gambia, Malí, Senegal, etc.), en los términos previstos en la Ley Orgánica del Poder Judicial, modificada por la Ley Orgánica 1/2014, de 13 de marzo.

- La práctica de la mutilación genital se castiga con pena de prisión de 6 a 12 años para los padres, tutores o guardadores; y con pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la patria potestad, tutela, guarda o acogimiento de 4 a 10 años (es decir, los padres no podrían ejercer la patria potestad ni tener

consigo a su hija, por lo que la entidad pública de protección de menores correspondiente podría asumir su tutela, pudiendo la niña ser acogida por una familia o ingresar en un centro de Protección de Menores).

- El compromiso de que, al regreso del viaje, la niña acuda a consulta pediátrica/médica 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.

El/la trabajadora Social del Centro de Salud ha tenido intervención en esta situación

SÍ.....NO.....

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

En....., a..... de..... De 20.....

**Firma. Madre/Padre/Responsable de la niña
Pediatra/ Médico**

Firma:

Anexo II

- . Notificación MGF al Servicio Especializado de Menores

PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN ARAGÓN

**HOJA DE NOTIFICACIÓN DE CASOS
AL SERVICIO ESPECIALIZADO DE MENORES**

DATOS DE LA NIÑA:

Apellidos.....

Nombre.....

Fecha de nacimiento o edad.....

lugar nac.

DIRECCIÓN HABITUAL:

Calle..... N°.....

Piso:..... Teléfono

Municipio

Provincia.....

LOCALIZACIÓN ACTUAL DE LA NIÑA:

Calle..... N°.....

Piso:..... Teléfono

Municipio

Provincia.....

Centro escolar.....

Curso.....

SITUACIÓN DETECTADA (marcar)

NIÑA CON FACTORES DE RIESGO
(Pertenece a una familia con madre o hermanas que tienen practicada la mutilación, niñas de países de riesgo), EN-RIESGO INMINENTE (Viaje al país de origen). Cuya familia no ha acudido a cita programada pre viaje o no firma el compromiso preventivo

NIÑA CON FACTORES DE RIESGO
que tras viaje a su país, su familia no permite la exploración física de la niña

NIÑA CON MGF practicada *recién llegada de su país*

NIÑA CON MGF practicada *con residencia habitual en Aragón*

DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR CON LA QUE CONVIVE

PADRE/TUTOR

Apellidos.....

Nombre.....

MADRE/TUTORA

Apellidos.....

Nombre.....

Teléfono de Atención 24 horas

901111110

DATOS DE LA PERSONA O INSTITUCIÓN QUE INFORMA

Nombre.....

Apellidos.....

Institución/centro.....

Dirección y teléfono de contacto.....

Localidad,

Fecha

Subdirección Infancia: Supervía 27, Zaragoza Tfno. 976 715 004 Fax 976 715 288
Menores Huesca: Pza. Inmaculada 2, Huesca Tfno. 974 221 635 Fax 974 221 504
Menores Teruel: Ctra. Castralvo 11, Teruel Tfno. 978 624 982 Fax 978 624 983

