

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



25 de enero de 2011

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

1. Introducción.	3
2. Objetivos del Protocolo.	3
3. Destinatarios.	4
4. Definición y delimitación del fenómeno.	4
5. Consecuencias	8
6. Marco Jurídico.	9
7. Qué hacer: actuaciones desde los Sistemas de Protección.	11
8. Teléfonos de información.	18
9. Seguimiento.	18
10. Referencias bibliográficas.	19
Anexos:	
Anexo I: Hoja de notificación urgente al Servicio Especializado de Menores.	21
Anexo II: Compromiso Preventivo.	23

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.

Esta pluralidad es una oportunidad para la salvaguarda de determinados derechos fundamentales, y la prevención y actuación ante la Mutilación Genital Femenina (MGF), es un claro ejemplo. Se trata de un rito ancestral que aún conservan muchas culturas africanas. Esta práctica supone un acto doloroso y vejatorio para las mujeres e implica consecuencias fatales para el resto de sus vidas.

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

En los países occidentales, esta práctica se considera una violación de los derechos de las mujeres y en ninguna circunstancia se puede justificar basándose en el respeto a las tradiciones culturales o a ceremonias de iniciación.

2.-OBJETIVOS DEL PROTOCOLO

Generales:

- Establecer un modelo de intervención para prevenir la práctica de la MGF.
- Proporcionar a los profesionales de los distintos sistemas de protección social (Sanitario, Social y Educativo) los conocimientos básicos sobre lo que conlleva la práctica de la misma, así como de los protocolos a seguir en la atención y seguimiento de los casos que puedan detectarse en Aragón.

Específicos:

- Prevenir la MGF, tanto dentro de nuestro territorio como en los países en los que perdura la práctica.
- Determinar la metodología de intervención en casos de riesgo, riesgo inminente, así como en aquellos en los que se constata la práctica de la MGF.
- Delimitar y articular los procedimientos a seguir desde los diferentes ámbitos de intervención.
- Establecer mecanismos de seguimiento y evolución de las acciones contempladas en el Protocolo.

3.-DESTINATARIOS

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

- Sistema Sanitario
- Sistema Educativo
- Sistema de Servicios Sociales

4.-DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL FENÓMENO:

Concepto:

La mutilación genital de la mujer (MGF), a menudo denominada "circuncisión femenina", **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).**

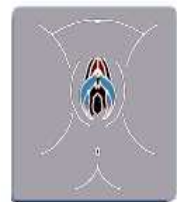
Tipos de mutilación genital femenina:

Según la OMS se han establecido cuatro tipos de mutilaciones genitales femeninas:

- **Tipo I: Escisión del prepucio**, con o sin escisión parcial o total del clítoris.
- **Tipo II: Escisión del clítoris** con escisión total o parcial de los labios menores.
(Estos dos tipos constituyen del 80 al 85 % de los casos).
- **Tipo III: Escisión total o parcial de los genitales externos y sutura /estrechamiento de la apertura vaginal**, (Infibulación)
(Constituye en torno al 15 % de todas las practicas).
- **Tipo IV:Pinchazos , perforaciones o incisiones en el clítoris y/o en los labios;** estiramiento del clítoris y/o de los labios; cauterización mediante abrasión del clítoris y el tejido circundante; raspado del tejido que rodea el orificio vaginal (cortes tipo angurya) o cortes de la vagina (cortes tipo gishiri); introducción de sustancias corrosivas o hierbas en la vagina para curar una hemorragia, para tensarla o para reducir su tamaño; y/ o cualquier otra práctica que se incluya en la definición anterior.

Tipos de Ablación

Sunna



Excisión



Infibulación



Distribución geográfica y tradiciones asociadas:

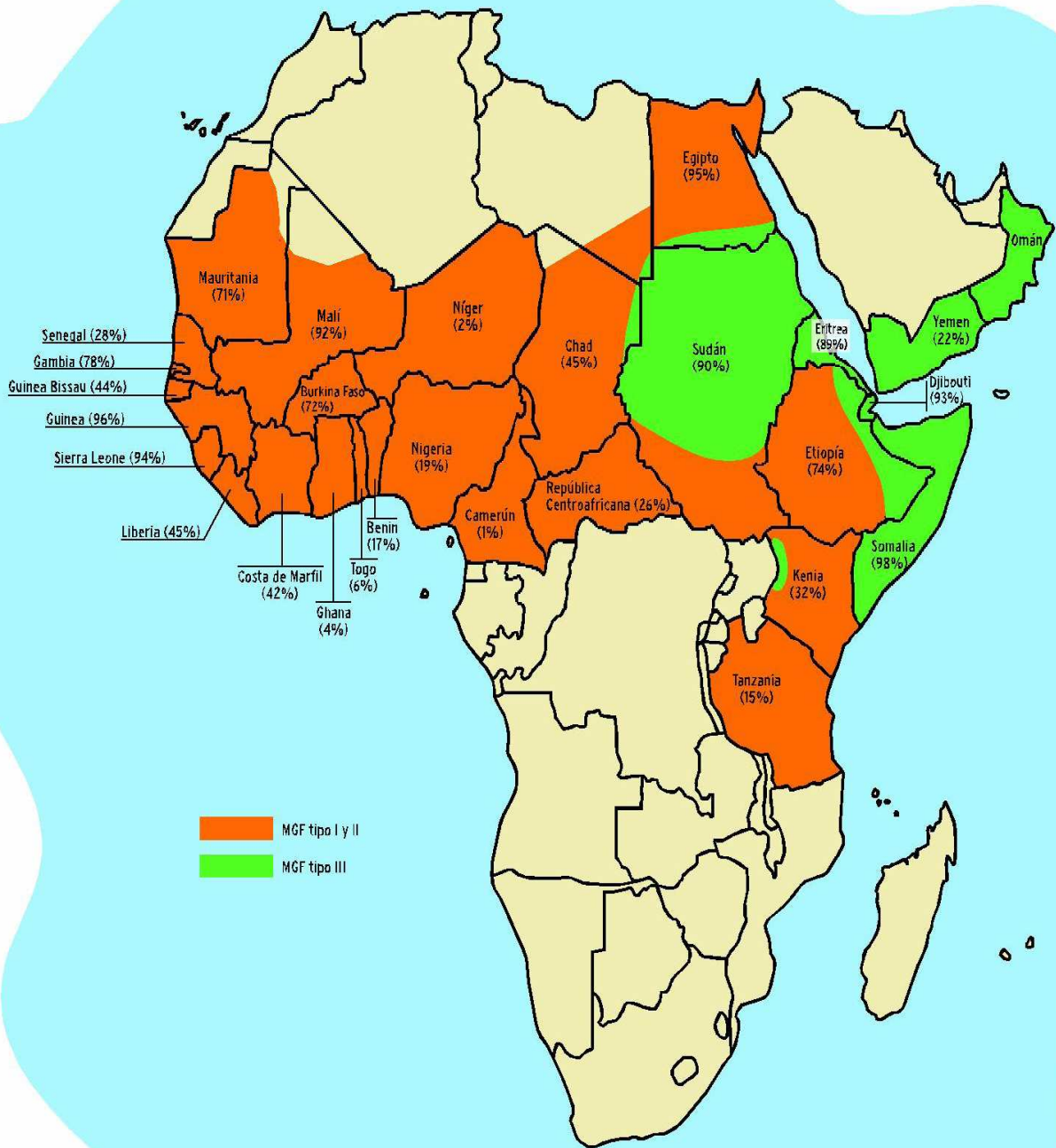
Actualmente se considera que unos 135 millones de niñas y mujeres de todo el mundo han sufrido MGF y cada año, dos millones corren el riesgo de sufrirla. Se practica aproximadamente en 40 países. Se lleva a cabo de forma bastante generalizada en África (28 países), siendo común en Oriente Medio (Egipto, Oman, Yemen, Emiratos Árabes) y en comunidades musulmanas de Sri Lanka, Indonesia, Malasia y la secta Daudi Bohra de la India.

En los países industrializados, se asocia a comunidades de inmigrantes procedentes de estos países, por lo que se han producido algunos casos en América del Norte, Latinoamérica, en zonas del Pacífico y Europa, que se realizan de forma clandestina por personas que residen en sus comunidades o al viajar al país de origen. En este último caso, la presión social que ejerce la familia que queda en el país de origen es muy fuerte, siendo uno de los factores a considerar en la prevención.

Teniendo en cuenta los países que practican la MGF y que tienen más presencia en Aragón, las etnias practicantes más significativas son:

- Sarajole
- Fulbe (fula, pular, tuculer)
- Soninke
- Mandinka
- Bámbara
- Dogon
- Edos
- Awusa
- Fante

Entre las etnias no practicantes más significativas se encuentran los Wolof, Djola, Serer, Ndiago, aunque hay que tener en cuenta que se pueden encontrar mujeres de etnias practicantes que no la tengan realizada y al revés. La razón de esta situación son los matrimonios entre personas de diferentes etnias.



Tradiciones asociadas:

La Mutilación Genital Femenina (MGF) es una práctica cultural que se realiza básicamente en el contexto del grupo y de la comunidad, y que se justifica o basa en varios criterios o creencias:

- 1-** La costumbre y la tradición: que determina el rol de la mujer en la comunidad.
- 2-** El control de la sexualidad y el fundamento de la castidad: se cree que mitiga el deseo sexual, garantiza la fidelidad e incrementa el placer sexual masculino.
- 3-** Funciones reproductivas: existe la creencia de que las mujeres no mutiladas no pueden concebir o que mejora y facilita el parto.
- 4-** Razones de higiene: la mujer no mutilada se considera sucia y se le prohíbe la manipulación de alimentos y bebidas.
- 5-** Razones de estética: se considera a los genitales femeninos como una parte falta de belleza y excesivamente voluminosa.
- 6-** Motivos religiosos: Algunas comunidades musulmanas la practican creyendo que es una exigencia de la religión islámica. No obstante, la práctica precede al Islam y también la realizan grupos pertenecientes a otras religiones, como cristianos y judíos.

No se trata de una práctica de carácter religioso, sino de una tradición de una gran influencia cultural. En algunas comunidades rurales es un hábito tan normal que no pueden imaginar a una mujer que no haya sido sometida a la mutilación genital. Los ritos iniciativos en estos casos son complejos y básicos para la comunidad y la pertenencia e identificación con ella.

El tipo y la manera en que se practica la MGF varían conforme a diversos factores, entre ellos el grupo étnico al que pertenezca la mujer o la niña, el país en el que viva, si se encuentra en un área rural o urbana y su origen socioeconómico.

En cuanto a la edad, se lleva a cabo a muy distintas edades, que oscilan entre poco después del nacimiento y el primer embarazo, pero generalmente la mutilación se practica entre los cuatro y los catorce años, aunque según la Organización Mundial de la Salud, se está observando un descenso de la media de edad sobre todo en zonas urbanas, lo que indica que cada vez está menos ligada a la iniciación a la edad adulta.

Respecto al procedimiento, algunas niñas sufren la mutilación genital individualmente, pero cada vez con más frecuencia se lleva a cabo en grupo, por ejemplo, grupos de hermanas o de mujeres unidas por otro parentesco cercano, o grupos de vecinas.

El ritual puede llevarse a cabo en el domicilio de la niña o en el de algún pariente o vecino, en un centro sanitario o bien, especialmente si está asociada con la iniciación, en un lugar especialmente designado al efecto. La persona que practica la mutilación puede ser una anciana, una partera o una curandera tradicional.

En países donde no hay legislación que la prohíba, en ocasiones, es practicada por profesionales sanitarios de su país, con asepsia y anestesia.

El grado de conocimiento de las niñas que son objeto de la mutilación sobre lo que les va a ocurrir varía, y a veces el acontecimiento se asocia con festividades y regalos. Se exhorta a las niñas a que sean valientes. En los casos en que las mutilaciones constituyen un rito iniciático, las festividades pueden ser grandes acontecimientos para la comunidad. Generalmente, durante la mutilación solo se admite la presencia de mujeres.

5.-CONSECUENCIAS:

Las consecuencias tanto físicas como psicológicas dependen del tipo de MGF que se haya realizado. Dado que la mayor parte de las detectadas en nuestro medio corresponden a los tipos 1 y 2, rara vez van a producirse las complicaciones más severas y las mujeres no suelen tener percepción de estos riesgos, lo que es importante considerar para el diseño de actividades informativas y educativas. Un aspecto que es preciso valorar de cara al apoyo posterior es que las mujeres inmigrantes a las que se sometió a esta práctica, al verse inmersas en la cultura occidental, pueden experimentar sentimientos de traición, engaño y decepción.

a) Complicaciones físicas (OMS, 1997)

Hay que tener en cuenta que las personas que realizan las intervenciones del rito de la ablación no tienen conocimientos de cirugía, los instrumentos no están esterilizados y se realizan sin anestesia por ello pueden existir complicaciones como:

- **Hemorragias.** Al ser una zona muy vascularizada, la incisión puede producir un sangrado importante que si no es bien controlado, puede ocasionar un shock que podría conducir a la muerte de la niña.
- **Infecciones.** Tanto, infección de la herida por la falta de higiene y esterilización del material, como infección urinaria por retención o por daño de la uretra e incluso septicemia y tétanos (si la niña está vacunada, este riesgo desaparece.) También es posible la infección por HIV al utilizarse los mismos instrumentos cortantes en todas las niñas iniciadas.
- **Lesión de órganos y estructuras anatómicas de la zona:** uretra, paredes vaginales, etc., y, en algunos casos, dependiendo de la resistencia que oponga la niña, incluso fracturas.
- A medio plazo pueden producirse **anemias severas** provocadas por las hemorragias unidas a los problemas de malnutrición. También pueden aparecer otras complicaciones como la infección pélvica, menstruaciones dolorosas y formación de cicatrices queloides.

- A largo plazo pueden producirse **retenciones de sangre menstrual** en los casos de infibulación, fístulas rectovaginales y vesículovaginales, dificultad permanente o incontinencia para orinar al haber sido dañada la uretra, infertilidad debido a infecciones pélvicas crónicas y complicaciones obstétricas con riesgo para la madre y el bebé.

b) Complicaciones en la vida sexual:

- Necesidad de la desinfibulación parcial como parte del rito de matrimonio para permitir la penetración.
- Relaciones sexuales dolorosas.
- Frigidez, anorgasmia¹ debida a la amputación del glande del clítoris.

c) Complicaciones psicológicas:

Las complicaciones psicológicas pueden aparecer, sobre todo, en mujeres que recuerdan su MGF. Si la práctica se ha realizado en edades tempranas son difíciles de medir. Algunas consecuencias que se pueden observar son:

- Enfermedades psicosomáticas, depresión.
- Sentimientos de humillación, vergüenza, terrores nocturnos.

6.-MARCO JURÍDICO Y LEGAL:

La MGF es una cuestión en la que se manifiestan dos facetas muy diferentes. Por un lado, la cultural, en la que los padres y familiares que la practican y la promueven creen que ésta tiene efectos beneficiosos para la niña. Por otro, los mecanismos legales que deben proteger a los menores y que, por tanto, no deben inhibirse del problema.

Las disposiciones normativas vigentes se deberán aplicar con especial sensibilidad desde el conocimiento de la realidad social en que nos encontramos.

A nivel **internacional, europeo y nacional** son muchas las normas y resoluciones que tratan sobre la violencia contra la mujer y los menores, y específicamente en contra de la mutilación genital femenina, como violación de los derechos humanos básicos y, por tanto, de obligado cumplimiento y aplicación penal.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, y numerosas normas que de ella se derivan, subrayan la obligación que tienen los Estados de respetar y garantizar los derechos humanos básicos, en este caso los referidos a la integridad física y psíquica, la no discriminación por razones de género y la salud.

¹ Consideraciones clínicas apuntan la idea de anorgasmia, aunque otros estudios cualitativos (Lighthoot -Klein, 1989; Amnistía Internacional, 1998, entre otros), demuestran una disparidad de criterios que sugieren procesos compensatorios o el mayor desarrollo de otras zonas erógenas (Kaplan, 1998), en las que las mujeres afirman tener deseos sexuales y gozar en sus relaciones.

La Conferencia Mundial de la ONU sobre Derechos Humanos celebrada en Viena en 1993 hizo un llamamiento para la eliminación de todas las formas de violencia contra las mujeres.

Existen prohibiciones explícitas de la MGF en la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la mujer, y en la Declaración y Plataforma de Acción de Pekín (1995).

El Artículo 24.3 de la Convención de 20 de noviembre de 1989 sobre los derechos del niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, indica:

"Los Estados miembros adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños."

El Consejo de la Unión Europea y el Parlamento Europeo también han llevado a cabo iniciativas jurídicas contra la MGF, dejando claro que es una violación de los derechos fundamentales y una forma de violencia contra las mujeres, no justificable por respeto a tradiciones culturales o religiosas.

Han sido varios los documentos y resoluciones en los que se insta a los Estados miembros a que elaboren legislación específica y adopten medidas adecuadas para poner fin a la mutilación genital femenina.

El **Ordenamiento Jurídico Español** hace referencia al fenómeno de la Mutilación Genital Femenina tanto a nivel de normativa estatal como de algunas autonomías:

Está tipificado en el art.149.2 del Código Penal (después de ser reformado por la Ley Orgánica 11/2003), con penas que van de seis a doce años de prisión. Si la víctima es menor o incapaz, puede ir acompañada de penas de inhabilitación especial de hasta diez años para el ejercicio de la patria potestad, la tutela, la curatela, la guarda o acogimiento por tiempo de cuatro a diez años, si el juez lo estima adecuado en interés del menor o incapaz.

En La Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en el artículo 13 se indica *"toda persona o autoridad, y especialmente aquellos que por su profesión o función detecten una situación 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."* Igualmente el artículo 14 establece la atención inmediata e indica: *"Las autoridades y servicios públicos tienen 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 del Ministerio Fiscal"*.

Asimismo, en la Ley Orgánica 3/2005 de 8 de julio, que modifica la 6/1985, para perseguir extraterritorialmente la práctica de la mutilación genital femenina, en su art. único se indica: "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, con algunos de los siguientes delitos: a) genocidio... g) los relativos a la mutilación genital femenina, siempre que los responsables se encuentren en España.

La Comunidad Autónoma de Aragón, en distintas normativas y planes desarrollados, contempla el fenómeno de la Mutilación Genital Femenina (MGF) tanto a nivel de vulneración de derechos fundamentales como a nivel de prevención y sensibilización:

La Ley 12/2001 de 2 de Julio de la infancia y adolescencia en Aragón, en el artículo 32, relativo a los derechos de los menores, incluye el derecho a la promoción y protección de la salud.

La Ley 4/2007 de 22 de marzo de Prevención y Protección Integral a las Mujeres Víctimas de Violencia en Aragón, en su artículo 2 indica las formas de violencia contra las mujeres y, entre otras, contempla y considera la Mutilación Genital Femenina.

El II Plan integral para la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres en Aragón contempla acciones de prevención y sensibilización a profesionales y población en general acerca de la violencia contra la mujer, sus distintas formas y el tratamiento de las mismas. Asimismo, contempla la coordinación entre distintos Departamentos y organismos del Gobierno de Aragón para el desarrollo de políticas transversales relativas a esta materia.

El Plan Integral para la Convivencia Intercultural en Aragón 2008-2010, una de las medidas que contempla es: "Actualizar y difundir el programa de detección precoz de riesgo de Mutilación Genital Femenina".

7.- ACTUACIONES DESDE LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN: Qué hacer

➤ **La Prevención** específica e inespecífica debe ser una de las líneas estratégicas prioritarias de todos los Sistemas de Protección con el fin de erradicar la violencia contra la mujer en general y la MGF como una forma de violencia específica. Las acciones concretas a desarrollar incluyen un amplio abanico de opciones que pueden ir desde la sensibilización hasta la formación y capacitación de los profesionales y la sociedad en general.

El objetivo es el cambio de valores y la transformación de una sociedad patriarcal en una sociedad igualitaria, en la que el factor género no sea un elemento de discriminación, exclusión, desprotección o desigualdad.

Con estas consideraciones como punto de partida, ¿qué hacer para evitar la Mutilación Genital Femenina?

Para concretar la intervención ante situaciones de riesgo de MGF, es necesario definir y diferenciar entre Factores de Riesgo y Riesgo Inminente como dos aspectos que marcarán la intervención de los profesionales.

Los Factores de Riesgo: son indicadores que nos ayudan a identificar posibles situaciones potenciales de MGF. Alertan a los profesionales y movilizan una intervención preventiva activa.

Factores de Riesgo:

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

Riesgo Inminente: factores sociales externos que, sumados a los Factores de Riesgo, nos ayudan a identificar situaciones que requieren de una intervención **URGENTE** para evitar la realización de MGF.

Riesgo Inminente: Factores precipitantes.

- La organización inmediata de un viaje al país de origen.
- La menor cuenta o informa de las previsiones familiares sobre la práctica de la MGF.

➤ **Actuaciones desde los distintos Sistemas de Protección** **Recomendaciones Generales:**

En este marco adquiere especial importancia la prevención de la MGF a través de información y educación, siendo la medida judicial el último recurso a utilizar.

La prevención de la MGF requiere un abordaje complejo, al considerar que se debe evitar la culpabilización de la familia y tratar de conseguir que sea ella la que abandone la práctica por convencimiento propio.

Exige, por una parte, un trabajo interdisciplinar **COORDINADO, Y EN RED**, con la participación de distintos profesionales relacionados con estos colectivos de inmigrantes, y por otra, un enfoque dirigido a todo el núcleo familiar.

Asimismo, en el diseño de los programas de formación continuada de los profesionales, y a fin de que tengan los conocimientos necesarios para una adecuada intervención, se deberá tener en cuenta la nueva realidad que supone la inmigración e incluir y analizar los elementos culturales que pueden influir en el acceso y la atención de salud, y en concreto, sobre la prevención de la MGF.

No obstante, no se puede olvidar en ningún momento que estas actuaciones deben ir acompañadas de otras medidas orientadas a la mejora de la situación social y económica de las mujeres, así como la formación en las comunidades y la actuación en sus países de origen.



La lucha contra la ablación debe arrancar desde dentro de las sociedades africanas mediante la participación y la implicación de las mujeres locales



Además de estas consideraciones generales, a continuación presentamos los procedimientos de actuación y las recomendaciones específicas para los distintos Sistemas de Protección en los que prioritariamente se puede intervenir para prevenir y erradicar la MGF.

INTERVENCIÓN DESDE LOS DISTINTOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN

MOMENTOS QUE DEFINEN LA INTERVENCIÓN	<u>FACTORES DE RIESGO.</u>	<u>RIESGO INMINENTE.</u>	<u>MGF PRACTICADA</u>
<p style="text-align: center;">MOMENTOS QUE DEFINEN LA INTERVENCIÓN</p>	<p style="text-align: center;"><u>FACTORES DE RIESGO.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ser mujer y pertenecer a una etnia en la que la MGF se practica - Ser miembro de una familia en la que alguna mujer haya sufrido MGF. 	<p style="text-align: center;"><u>RIESGO INMINENTE.</u></p> <p><i>Factores precipitantes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Organización inmediata de un viaje al país de origen. -La menor cuenta o informa de las previsiones familiares sobre la práctica inminente de la MGF. 	<p style="text-align: center;"><u>MGF PRACTICADA</u></p> <p><i>En el ejercicio profesional, podemos encontrarnos con situaciones en las que detectemos/sospechemos posibles supuestos / casos, tanto de mujeres menores como adultas con la MGF ya practicada.</i></p>



ACTUACIONES A REALIZAR DESDE LOS DISTINTOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN

SISTEMA EDUCATIVO	<p>-1.En el marco de la labor tutorial, informar a los padres de los riesgos para la salud y las implicaciones legales que en España supone la práctica de la MGF.</p> <p>-2. Valorar respuesta y actitud familiar ante los planteamientos anteriores y, en su caso, comunicar al Centro de Salud (Unidad de Pediatría).</p>	<p>1.- Coordinación / comunicación con el Centro de Salud para proceder, en el mismo, a la firma del compromiso preventivo y comunicación /coordinación con el Programa de Mediación de Interculturalidad del Centro Aragonés de Recursos para la Educación Intercultural (CAREI), y los Servicios Sociales de la zona.</p>	<p>Si dentro del Centro Escolar se sospecha que a una menor se le ha practicado MGF:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinación / comunicación con el Centro de Salud para revisión y, en su caso, verificación de la situación. 2- En caso de negativa de la familia a acudir al Centro de Salud, comunicar / informar al CAREI y a los Servicios Sociales de la zona.
SISTEMA SANITARIO	<p>Desde la Unidad de Pediatría ,en el marco del Programa de Salud Infantil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.-Información sobre los riesgos para la salud, y las implicaciones legales que conlleva en España, la practica de la MGF. 2.-Revisión / Citaciones más continuadas. 3.-Implicación de todo el equipo de atención primaria Y Coordinación con Servicios Sociales Generales de la zona. 	<p>Desde la Unidad de Pediatría:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1-Intervención directa para revisión y, en el caso de posible viaje, información sobre los riesgos para la salud, las implicaciones legales que conlleva en España y para proceder a la firma del compromiso preventivo (Modelo Anexo II del protocolo). 2-En caso de negativa a la firma del compromiso preventivo o incumplimiento de asistencia a revisión al retorno del viaje; notificar al Servicio Especializado de Menores (Modelo Anexo I del protocolo). 	<p><u>Desde Unidad Pediatría</u>, si se detecta que una menor tiene practicada la MGF reciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Remisión al Juzgado, a través del Parte de Lesiones, y comunicación al Servicio Especializado de Menores. <p><u>Desde Unidades de Ginecología / Tocología:</u></p> <p>Mujer adulta con MGF practicada.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Intervención individual y familiar para prevenir la MGF en otras mujeres del contexto familiar y para abordar y tratar posibles secuelas / consecuencias de la MGF en la vida de la mujer. 2- Comunicación a la Unidad de Pediatría, en el supuesto de existencia de hijas menores, para abordar el caso según pautas ante la existencia de Factores de Riesgo.
SISTEMA SERVICIOS SOCIALES: Servicios Sociales Generales.	<ol style="list-style-type: none"> 1- Intervención Social con la unidad familiar con la finalidad de prevenir la práctica de la MGF. 2- Informar de las repercusiones para la salud de la mujer y de las consecuencias legales para quienes la practiquen. 3 -Coordinación con el Centro de Salud. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Coordinación / comunicación con el Centro de Salud, para proceder a revisión pediátrica y en caso de viaje, a la firma del compromiso preventivo. 2.-En caso de no acudir al Centro de Salud, y existir riesgo inminente, notificar al Servicio Especializado de Menores (Modelo Anexo I del protocolo). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinación / comunicación con el Centro de Salud para prevención y protección de otras menores de la unidad familiar. 2- Realizar valoración de la existencia de otros factores de riesgo e intervenir según criterios de Guía de Actuación Profesional del Servicio de Menores.

7.1. Profesionales del Sistema Educativo: Recomendaciones

- El profesorado, ante menores con factores de riesgo y en el marco de la relación entre tutores y padres/madres, 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 tanto en España como en su país de origen.
- Valorar la respuesta de los responsables de las menores y, ante actitudes favorables a esta práctica, comunicar a la unidad de pediatría que corresponda a fin de realizar revisión/ supervisión sanitaria más continuada.
- Ante riesgo inminente (viaje de vacaciones a su país de origen, comentarios de los familiares o de la niña...) el profesorado lo pondrá en conocimiento del Equipo Directivo del Centro, cuyo Director/a deberá ponerse en contacto con el Centro de Salud, para que desde este se inste, si procede, a la firma del compromiso preventivo, y con los Servicios Sociales de la zona (Servicios Sociales Generales)
- Paralelamente, y del mismo modo, establecerá comunicación / coordinación con el Programa de Mediación Intercultural del Centro Aragonés de Recursos para la Educación Intercultural (en adelante CAREI) para que a través de su intervención se establezcan canales de colaboración con la familia que eviten 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 .

7.2. Profesionales del Sistema Sanitario: Recomendaciones

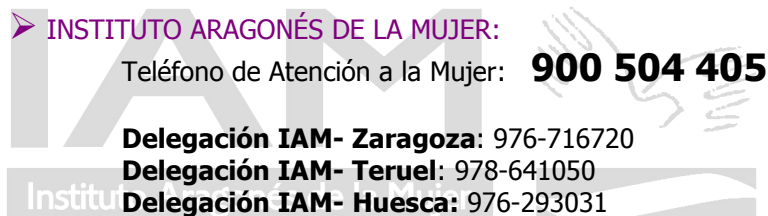
- Desde las Unidades / Servicios de Pediatría, ante menores con factores de riesgo, y en el marco de la relación que se establece en las revisiones pediátricas – programa de salud infantil-, los profesionales sanitarios informarán a la familia sobre los riesgos que para la salud de las niñas conlleva la MGF y las implicaciones legales de su práctica, tanto en España como en el país de origen.
- Ante niñas menores con factores de riesgo de MGF, es recomendable realizar un seguimiento más continuado y hacerlo constar en la historia clínica.
- Desde la Unidad de Pediatría, en los casos de riesgo inminente derivados por otros profesionales, es necesario intervenir con los responsables/ tutores o familiares de la niña para la revisión pediátrica y la firma del compromiso preventivo (Anexo III). A través de este documento la familia se compromete a proteger a la niña, así como a realizar una revisión a la vuelta del viaje para constatar que no se le ha practicado MGF.
- En caso de negativa de la firma del compromiso preventivo, o de no acudir a la revisión pediátrica tras el retorno del viaje, realizar notificación urgente al Servicio Especializado de Protección de Menores.
- Si desde Pediatría se detecta la práctica de una MGF reciente a una niña, se elaborará el correspondiente parte de lesiones y se remitirá al Juzgado y se comunicará al Servicio Especializado de Menores.
- Ante la detección de una mujer con MGF practicada, desde los Servicios de Ginecología / Tocología se realizará comunicación al Servicio de Pediatría que corresponda (en el supuesto de alumbramiento) para protección de las menores que hubiera en esa familia.
- 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.
- Es importante la formación en interculturalidad de los profesionales de atención directa en estos supuestos.

7.3. Profesionales de los Servicios Sociales: Recomendaciones

- 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 / tutores 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) para que se proceda a la revisión pediátrica 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, realizar notificación urgente al Servicio Especializado de Menores 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 – Pediatría- a fin de llevar a cabo un seguimiento específico de la/s menor/es.
- Como criterio general, desde los Servicios Sociales Generales, incluir en los programas de intervención familiar a unidades familiares con factores de riesgo.

8- TELÉFONOS INFORMACIÓN:

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



➤ **SERVICIO ESPECIALIZADO DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA:** **901 111 110**

➤ **SALUD-INFORMA:** **902 555 321.**

➤ **CAREI:** **976-713025**

(Centro Aragonés de Recursos para la Educación Intercultural)

9- 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 configura una Comisión de Seguimiento, formada por técnicos de los siguientes Departamentos del Gobierno de Aragón:

- Dpto. Salud y Consumo
- Dpto. Educación, Cultura y Deporte.
- Dpto. Servicios Sociales y Familia (Instituto Aragonés de la Mujer, Dirección General de Inmigración y Cooperación al Desarrollo y Servicio de Protección a la Infancia).

Los componentes de la misma se reunirán una vez al año por convocatoria del Instituto Aragonés de la Mujer, que ejercerá una función de coordinación, o de forma extraordinaria por solicitud de alguno de los departamentos implicados.

Cada convocatoria se realizará acompañada por el correspondiente orden del día y se enviará con tiempo suficiente para poder recabar y analizar la información o los datos sobre los que se pretenda tratar. De cada reunión se elaborará un acta que permita registrar los análisis, propuestas y recomendaciones técnicas que se realicen a fin de servir de base para la mejora en la intervención de la prevención de la Mutilación Genital Femenina en Aragón.

10- BIBLIOGRAFÍA:

Web: http://mgf.uab.es/cast_mgf/index_cast.html

Libros recomendados:

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

Películas recomendadas:

- **Moolade de Ousmane Sembene. 2005**

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

Departamento de Salud y Consumo:

- Dirección General de Salud Pública.
- Dirección General de Atención al Usuario.
- Servicio Aragonés de Salud.

Departamento de Educación, Cultura y Deporte:

- Dirección General de Política Educativa.
- Centro Aragonés de Recursos para la Educación Intercultural (CAREI).

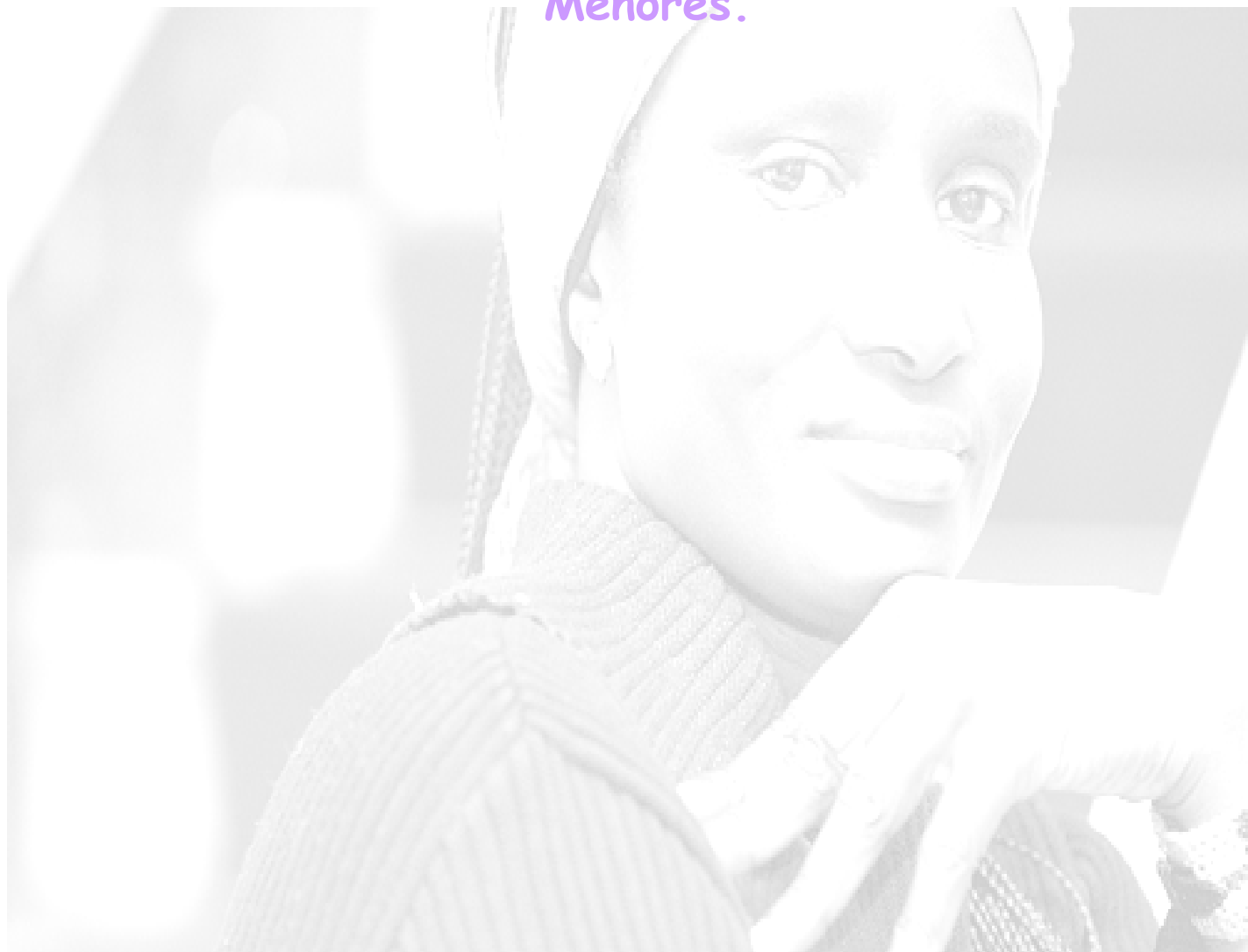
Departamento de Servicios Sociales y Familia:

- Instituto Aragonés de la Mujer.
- Dirección General de Inmigración y Cooperación al Desarrollo.
- Servicio de Protección a la Infancia y Tutela.

Con la colaboración de Médicos del Mundo.

Anexo I:

Hoja de notificación al Servicio Especializado de Menores.



Anexo II:

1. Guía de utilización del
compromiso preventivo.

2. Compromiso preventivo.



GUIA 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.

Básicamente, este proceso debe asegurar la presencia de los siguientes elementos:

I. Identificación, por parte de los/las profesionales de atención primaria, de una situación de riesgo para las niñas de sufrir una MGF (que los padres sean de un país y una etnia donde se practica la MGF, que la madre la tenga realizada, que vayan a viajar al país de origen).

II. Conocimiento del entorno familiar de las niñas.

III. Aproximación a los aspectos culturales.

IV. Identificación de actitudes del padre y/o la madre (al menos uno de ellos) hacia las MGF.

V. Asegurar, una buena comprensión idiomática.

VI. Información a los padres y/o madres de:

1. Riesgos y problemas físicos asociados a la práctica de una MGF.
2. Riesgos y problemas psico-afectivos asociados a la práctica de una MGF.
3. Riesgos y problemas legales asociados a la realización de una MGF.

VII. Plan de intervención antes y después del viaje al 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.

- 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.

COMPROMISO DE PREVENCIÓN DE LA MUTILACION GENITAL FEMENINA.

Desde el Centro de Salud:
se informa a los familiares/ responsables de la niña:

NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	PAIS 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 esta 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, Malí, Senegal, etc.), según modificación de la LOPJ 3/2005.**

La pena de prisión es de 6 a 12 años para los padres, la retirada 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 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

Firma. Pediatra/ Médico