

PREVENCIÓN DE LA ABLACIÓN O MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN ESPAÑA: PLANES DE ACCIÓN Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN DE MENORES, COMPLEMENTOS NECESARIOS A LA PROHIBICIÓN LEGAL.

Bénédicte LUCAS *

Doctorando en Estudios Avanzados en Derechos Humanos en el Instituto Bartolomé de Las Casas de Universidad Carlos III de Madrid y en Antropología jurídica en la Universidad La Sorbonne-Paris I (Francia).

benedicte_lucas@ymail.com

SUMARIO: El objetivo de este trabajo es presentar los distintos recursos encaminados a la prevención de la ablación o mutilación genital femenina existentes en España e intentar destacar unas recomendaciones básicas útiles para llevar a cabo acciones preventivas eficaces.

PALABRAS CLAVES: ablación o mutilación genital femenina, prevención, protocolos, medidas de protección de menores, recomendaciones.

ABSTRACT: The objective of this work is to describe the different instruments that exist in Spain to prevent female genital mutilation, and to try to stand out basic recommendations that can be useful to carry out effective preventive actions.

KEYWORDS: female genital mutilation, prevention, plan of action, child protection measures, recommendations.

La ablación o mutilación genital femenina (en adelante A/MGF) consiste en la extirpación total o parcial de los genitales externos femeninos o su alteración por razones que no son de índole médico¹, y se practica sobre todo en niñas (Shell-Duncan, Hernlund, 2000). Se trata de una práctica tradicional, que forma parte mayoritariamente de las costumbres de países africanos. Ahora bien constituye una violación de los derechos humanos, en particular por su carácter discriminatorio y violento y por las consecuencias perjudiciales que conlleva para la salud.² Son muchas las resoluciones y los informes de Naciones Unidas que se refieren explícitamente a la A/MGF en ese sentido. La Unión Europea también denunció la A/MGF en varias ocasiones y apeló a los Estados a que adoptaran medidas para luchar contra esta práctica.³

* La autora es licenciada en Derecho Internacional y Europeo por la Universidad Paris Sud XI-Faculté Jean Monnet (Francia), licenciada en Ciencia Política por la Universidad Denis Diderot-Paris VII (Francia), diplomada en Derechos de la Infancia por la Universitat de Valencia (ADEIT) (España), titular de un Master Oficial en Estudios Avanzados en Derechos Humanos del Instituto de Derechos Humanos « Bartolomé de Las Casas » de la Universidad Carlos III de Madrid (España).

¹Las razones que sustentan la A/MGF son muy variadas, muchas vinculadas a mitos o creencias, a menudo erróneas, con un componente social, cultural y identitario muy fuerte, y reflejan una discriminación por razón de género. Véanse por ejemplo Centro de Investigación Innocenti de UNICEF, *Cambiar una convención social perjudicial : la ablación o mutilación genital femenina*, Innocenti Digest, UNICEF, Florencia, 2006.

² Aunque el impacto en la salud depende de una serie de factores (alcance y tipo de ablación, habilidad de la persona que la realice, tipo de herramienta, limpieza de las herramientas y del entorno, y estado físico de la mujer o niña...), la A/MGF tiene consecuencias perjudiciales para la salud tanto física como mental y sexual de la mujer o niña, y causa daños irreversibles. Véanse por ejemplo Centro de Investigación Innocenti de UNICEF, *Cambiar una convención social perjudicial : la ablación o mutilación genital femenina*, Innocenti Digest, UNICEF, Florencia, 2006.

³ Véanse por ejemplo las siguientes resoluciones del Parlamento Europeo: Resolución de 11/06/1986, sobre agresiones a la Mujer (artículo 47), Resolución de 10/07/1997 sobre la Mutilación Genital femenina en Egipto, Resolución de 20/09/2001 sobre las Mutilaciones genitales femeninas, Resolución de 25/10/2001 sobre las Mujeres y el Fundamentalismo, Resolución de 06/02/2006 sobre la situación actual en la lucha contra la violencia ejercida contra las mujeres y futuras acciones.

Los países europeos se ven cada vez más afectados por esta práctica a través de la población inmigrante originaria de países donde la A/MGF constituye una práctica tradicional. En efecto, queriendo mantener las tradiciones de su país de origen y reforzar así su identidad cultural, muchos inmigrantes practican la A/MGF o bien en el territorio de su país de residencia, o bien en el territorio de su país de origen (o países fronterizos) aprovechando el periodo vacacional. Resulta difícil medir el alcance de este fenómeno, aunque en algunos países se ha intentado identificar la "población de riesgo", asociándola con las mujeres y niñas residentes en dicho Estado procedentes de un Estado donde la A/MGF constituye una práctica tradicional (Leye, Deblonde, 2004: 24-28). De manera general, se calcula que en Europa habría unas 500.000 mujeres afectadas⁴ (Dirie, 2006: 13). En España, según datos oficiales, viven casi 10.000 mujeres procedentes de países donde la A/MGF constituye una práctica tradicional (Kaplan, Merino, Franch).

Consciente de la necesidad de tomar medidas para contrarrestar la evolución de esta práctica y erradicarla, varios Estados europeos han aprobado leyes específicas (Noruega, Suecia y Reino Unido) o han modificado su legislación (Austria, Bélgica, Dinamarca y España) para tipificar la A/MGF como delito. En otros Estados europeos (Alemania, Finlandia, Francia, Grecia, Italia, Países Bajos y Suiza entre otros), la A/MGF queda legalmente prohibida bajo la aplicación de leyes penales generales y suele ser asimilada a un atentado contra la integridad física y moral de la persona y más en concreto a un delito de lesión. En España, la Ley Orgánica 11/2003 introdujo un nuevo apartado en el artículo 149 del Código penal español para incluir el supuesto de la A/MGF dentro de los delitos de lesión.⁵ Por otra parte, la Ley Orgánica 3/2005 de 8 julio, de la Jefatura de Estado modificó la Ley Orgánica 6/1985 para permitir la persecución de este delito aunque haya sido cometido fuera de España, siempre que los autores o la persona afectada se encuentren en el territorio español.

Si bien una prohibición legal es imprescindible para castigar y prevenir la realización de la A/MGF, no es suficiente. Si la ley no se acompaña de campañas de información y sensibilización puede ser inefectiva e incluso contra-productiva haciendo pasar la práctica a la clandestinidad. En efecto, al ser una práctica tradicional, la A/MGF está muy arraigada en las mentalidades. Es más, sus practicantes piensan que es beneficiosa para las niñas o mujeres, o por lo menos que los beneficios, sobre todo sociales, son mayores que los riesgos que supone (Innocenti, 2006: 19). Por lo tanto, si sus practicantes no entienden por qué tienen que abandonar esa práctica, es probable que la sigan llevando a cabo, a pesar de su ilegalidad. Por otra parte, si se quiere hacer realmente eficientes esas leyes, se deben elaborar planes de acción específicos que, además de prever campañas de información y sensibilización, incluyan protocolos de actuación transversales e integrales que permitan prevenir la realización de esa práctica, así como establecer medidas de protección del menor, en particular medidas cautelares.

Centrándome en esos dos aspectos, presentaré de manera sintética los recursos existentes en España al respecto, e intentaré destacar los elementos claves para una prevención eficaz.

⁴ Esta cifra incluye las mujeres que, según la OMS, han sido mutiladas en su país de origen.

⁵ Corresponde ahora al artículo 149-2 del Código penal español: "El que causará 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."

I. PLANES DE ACCIÓN ENCAMINADOS A LA PREVENCIÓN DE LA A/MGF

Por "prevenir" se debe entender por un lado "disuadir", es decir hacer que no se llegue a tomar la decisión de someter a la niña a la A/MGF, lo que implica diseñar campañas de información y sensibilización, y por otro lado "anticipar", es decir actuar antes de que se practique la A/MGF para impedirla - lo que supone poner en marcha mecanismos para detectar situaciones de riesgo de A/MGF y para intervenir.

Veremos en primer lugar los recursos que se han desarrollado en España al respecto y luego, basándome en esos instrumentos así como en diversos estudios⁶ estableceré una serie de recomendaciones básicas aplicables a la hora de llevar a cabo acciones preventivas.

1. Protocolos de actuación, guías de prevención y folletos informativos existentes en España.

No existe ningún protocolo de actuación a nivel estatal. A nivel autonómico, las únicas comunidades autónomas que cuentan con un protocolo de actuación o una guía de prevención son Cataluña y Aragón. En algunas otras comunidades se han elaborado guías o folletos informativos dirigidos o bien a profesionales o bien a la población de riesgo o a los ciudadanos en general.⁷

A continuación describiré de manera sintética esos instrumentos.

⁶ En particular : Información recogida durante la asistencia al I Congreso Andaluz sobre Derechos Humanos y Prácticas Tradicionales que afectan a las Mujeres y Niñas en África, Sevilla, 15-16 de diciembre de 2006; Els LEYE y Jessica DEBLONDE, International Centre for Reproductive Health, Universidad de Gante (Bélgica), *Legislación sobre la mutilación genital femenina en Europa y su aplicación en Bélgica, Francia, España, Suecia y el Reino Unido*, Universidad de Gante (Bélgica), 2004; Centro de Investigación Innocenti de UNICEF, *Cambiar una convención social perjudicial : la ablación o mutilación genital femenina*, Innocenti Digest, UNICEF, Florencia, 2006.

⁷ En la Comunidad Valenciana si bien no existe ningún tipo de protocolo de actuación, guía o folleto informativo, en noviembre de 2004, desde la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana se elaboraron unas instrucciones sobre “el modo de proceder en la prevención y represión de la mutilación genital”.

a. Relación de documentos

Protocolo de actuación para profesionales *Protocolo de prevención de la mutilación genital femenina en la demarcación de Girona*, julio 2002 (última actualización en 2006);

<http://www.gencat.cat/temes/cas/index.htm> (Justicia> Administración de la justicia> Servicios para ciudadanos> Atención a la víctima> protocolos en casos de violencia en la demarcación de Girona> Protocolo de prevención de la mutilación genital femenina) o

http://www.20.gencat.cat/docs/Adjuocat/Documentos/ARXIUS/protocolo_mut.pdf

Protocolo de actuación para profesionales *Protocolo para la prevención de la mutilación genital femenina*, Parlamento de Cataluña, 2003;

http://www.hera2001.com/violenciasporhonor/upload/doc89_Protocolo_MGF_Cataluña.pdf

Guía para profesionales *Mutilación genital femenina: prevención y atención*. Asociación catalana de matronas (Asociació Catalana de Llevadores, ACL), 2004 (última actualización 2007), en castellano;

<http://www.llevadores.org> (>publicaciones> publicaciones ACL) o

<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/guialleva2007.pdf>

Material del Instituto Catalán de la Salud :

-Guía para profesionales *Mutilación Genital Femenina. Prevenció i control*, 2006, en catalán;

<http://www.gencat.cat/ics/> (>professionals>protocols i recomencacions>Mutilació Genital Femenina. Prevenció i control) o

http://www.gencat.net/ics/professionals/pdf/mutilacions_extensa.pdf

-Guía breve para profesionales del Instituto Catalán de la Salud, en catalán;

<http://mgf.uab.es> (Materiales GIPE/PTP> guía breve versión en catalán)

-Tríptico para población de riesgo *Cuidad a vuestras hijas y no las dañéis* (en catalán, castellano, inglés y francés);

<http://www.gencat.cat/ics/> (>usuaris>informació de salut>La mutilació genital) o

<http://www.gencat.net/ics/usuaris/campanyes.htm>

-Carta de compromiso de los padres (a través de la cual los padres o personas responsables, después de un examen médico de la niña, se comprometen a protegerla y evitar su mutilación, tanto dentro como fuera del territorio español);

<http://mgf.uab.es> (Materiales GIPE/PTP> carta compromiso de compromiso de los padres).

Guía para profesionales *Guía de prevención de la mutilación genital femenina*,

Gobierno de Aragón, 2004;

http://www.hera2001.com/violenciasporhonor/upload/doc91_Guia_Mutilacion_Arargon.pdf

Hablando de infancia...la mutilación genital femenina, Gobierno de Cantabria, Dirección General de la Mujer, Santander, 2006;

www.serviciosocialescantabria.org/pag/documentos.aspx#infancia (Documentos y estadísticas>Infancia y familia)

Folleto para la población de riesgo *La Mutilación genital femenina es un delito*, Instituto de la Mujer (MTAS) y Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (MTAS) (Folleto bilingüe castellano/inglés)

Folleto para la población de riesgo *Acción contra la Mutilación Genital Femenina*, Instituto de la Mujer de la Región de Murcia (Folleto trilingüe castellano/inglés/francés)

b.Contenido :

| | PROTOCOLOS Y GUÍAS PARA PROFESIONALES | | | | | | | FOLLETOS PARA POBLACIÓN DE RIESGO O CIUDADANOS EN GENERAL | | |
|--|---|--|------------------------------|--|--|--|-------------------------------|---|--|------------------------------|
| | Protocolo de actuación del Parlamento de Cataluña | Protocolo de actuación demarcac ° Girona | Guía de prevención de Aragón | Guía de prevención de la Asociación Catalana de Matronas | Guía de prevención extensa del Instituto Catalán de la Salud | Guía breve del Instituto Catalán de la Salud | Guía informativa de Cantabria | Tríptico del Instituto Catalán de la Salud | Folleto informativo de la Región de Murcia | Folleto informativo del MTAS |
| Descripción de la A/MGF : | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |
| Definición | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Tipos | X | X | X | X | X | X | X | | | X |
| Distribución geográfica en África | X | X | X | X(+distribución de la población de riesgo en España) | X (+distribución de la población de riesgo en España) | X | X | X | X | |
| Motivos | X | X | X | X | X | | X | X | X | |
| Consecuencias | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Marco legal: | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |
| incluidas medidas cautelares | X | X | X | X | X | | | - | - | - |
| Indicadores de sospecha y de riesgo | Si | Si | Si | Si | Si | No | Si | Si | No | No |
| Recomendaciones generales | Si | Si | Si | Si | Si | No | No | Si | No | No |
| Pautas de Intervención para: | Si | Si | Si | Si | Si | No | No | - | - | - |
| Profesionales | X | X | X | X | X | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|-----------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| sanitarios | | | | | | | | | | |
| profesionales de los servicios sociales comunitarios o de atención primaria | X | X (esquema) | | X | X | | | | | |
| Profesionales de centros docentes | X | X (esquema) | X | X | X | | | | | |
| Profesionales de atención a menores con riesgo | X | X (esquema) | X | | | | | | | |
| para profesionales de los cuerpos de seguridad | X | X (esquema) | X | | | | | | | |
| Teléfonos de interés | Si | Si | Si | Si | No | No | Si | No | Si | Si |

c. Aplicación/ Difusión

| Protocolos y guías para profesionales | Aplicación/Difusión |
|--|---|
| Protocolo de actuación del Parlamento de Cataluña | Dato no disponible |
| Protocolo de actuación de la demarcación de Girona | -Protocolo firmado por las distintas entidades involucradas. Desde julio de 2008 se aplica en toda Cataluña. -guía descargable en la página web de la Generalitat |
| Guía de prevención de Aragón | -Jornadas de información. -Envío a colectivos y personas interesadas. |
| Guía de prevención la Asociación Catalana de Matronas* | -Se hizo una presentación institucional de la guía a la que acudieron unos 100 profesionales. -Elaboración de tarjetones de difusión. -Envío de un libro a cada matrona asociada. -Envío de ejemplares a hospitales y centros de atención primaria de Cataluña, y a asociaciones científicas de toda España. -guía descargable en la página web de la asociación. |
| Guía de prevención extensa del Instituto Catalán de la Salud* | -Reparto a los profesionales de los Equipos de Atención Primaria del Instituto Catalán de la Salud. -guía descargable en la página web del Instituto. |
| Guía breve del Instituto Catalán de la Salud* | Reparto a los profesionales que más están en contacto con la población subsahariana. |
| Carta de compromiso de los padres del Instituto Catalán de la Salud* | Difusión a los profesionales a través del intranet del Instituto Catalán de la Salud |
| Guía informativa de Cantabria | -Reparto en: -servicios sociales, a centros de servicios sociales comunitarios y centros y servicios de protección de la infancia, -sanidad, a trabajadores/as sociales, pediatras y enfermeras pediátricas de los centros de salud, -educación, a orientadores/as y coordinadores/as de interculturalidad - guía descargable en la página web del Gobierno de Cantabria. |

| Folleto informativo para población de riesgo o ciudadanos en general | Aplicación/Difusión |
|---|---|
| Tríptico del Instituto Catalán de la Salud | -Reparto a usuarios + colocación de un cartel en algunos centros -Folleto descargable en la página web del Instituto |
| Folleto Informativo de la Región de Murcia | Dato no disponible |
| Folleto Informativo de la Comunidad de Madrid | -Distribución en los ayuntamientos, asociaciones, fundaciones, bibliotecas de Madrid y de la Comunidad de Madrid. -Envío a particulares interesados. |

*Materiales que se difunden también a través de la página web del Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Perjudiciales (GIPE) de la Universidad Autónoma de Barcelona (<http://mgf.uab.es>)

Fuente: elaboración propia a partir de la información presentada conseguido contactando directamente con las entidades pertinentes.

2. Recomendaciones básicas en materia de información y sensibilización

La falta de conocimiento de la ley o de comprensión de la prohibición legal de la A/MGF puede constituir un obstáculo para que las personas susceptibles de realizarla adopten otra conducta. Por eso, es necesario informarles y concienciarles al respecto.

a. Información

Dado que la población de riesgo corresponde a comunidades inmigrantes, que se trata de una práctica que afecta a mujeres y niñas y que está vinculada a temas de salud, podemos pensar en la labor informativa siguiente: información sobre la situación legal de la A/MGF en el país por parte del personal administrativo de las oficinas de extranjería, información por parte del personal sanitario aprovechando las consultas médicas y puesta a disposición de folletos y carteles informativos (con la información siguiente: definición, tipos y consecuencias de la A/MGF, teléfonos de interés) en las salas de espera de las consultas, en particular la de los pediatras, de los ginecólogos y de los centros de planificación familiar, a las que acuden la población de riesgo. También se puede difundir información en las guarderías, los escuelas y los centros de acogida para inmigrantes o personas demandantes de asilo. De manera general, cualquier posibilidad que tenga un profesional de informar sobre la A/MGF debe ser aprovechada.

Más allá de eso, la labor de concienciación debe pasar por verdaderos programas de sensibilización.

b. Sensibilización

La elaboración de programas de sensibilización presupone un conocimiento y una comprensión real de esta práctica y conlleva a contextualizarla. Por eso, es necesario llevar a cabo investigaciones previas para determinar las condiciones de esta práctica en los distintos países de los que proceden la población afectada (comunidades afectadas, tipos practicados, razones)⁸.

Con respecto a la forma, es primordial trabajar en red, es decir coordinando las acciones entre las distintas entidades implicadas (policía, servicios sociales, servicios sanitarios, centros docentes, asociaciones, y colectivos de inmigrantes), contando con el apoyo de las asociaciones y ONGs, e incluso estableciendo contactos con asociaciones y ONGs locales en los países donde la A/MGF constituye una práctica tradicional para asegurar un relevo de las actividades preventivas.

Al tratarse de una convención social, es importante involucrar al conjunto de la comunidad o grupo cultural, lo que incluye a los hombres y también a los líderes religiosos. En efecto, hace falta una masa crítica para provocar el cambio (una vez que el grupo, o una parte del grupo, se ha convertido en masa crítica puede convencer a los demás (Innocenti, 2006: 21). De esa manera se produce un efecto multiplicador.

La A/MGF siendo un tema delicado, se puede incluir dentro de un programa de sensibilización más global, como la salud de la mujer, su salud sexual y reproductiva, que además son temas que hacen las personas más receptivas porque las propuestas para mejorar la salud siempre interesan. Eso no significa que se deba aproximar la cuestión de la A/MGF sólo desde el punto de vista de la salud; es necesario que la información y el debate abarquen todos los aspectos de la cuestión, tanto sexuales y sanitarios como culturales y legales.

⁸ Resoluciones y recomendaciones del Comité Inter-Africano sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y los niños (IAC), Abbis Abeda, 19-24 de Noviembre de 1990, Resoluciones específicas sobre la Mutilación genital de todo tipo.

Con respecto a cuestiones de fondo, podemos destacar los siguientes puntos:

-informar sobre la situación legal de la A/MGF, y sus consecuencias penales. Es importante concienciar que se trata también de derechos humanos y que por eso la A/MGF es un delito, lo que significa no sólo que se sanciona a sus practicantes, sino también que se protege y defiende a las víctimas de esa práctica.

-rectificar las ideas erróneas o equivocadas con respecto a los supuestos beneficios de la A/MGF (por ejemplo acerca del parto y mostrar como las mujeres que no han sido objeto de una A/MGF tienen un parto totalmente normal y seguro),

-informar sobre los riesgos que conlleva la A/MGF para la salud de la mujer o niña y los beneficios de no realizar esa práctica.

-insistir en el interés superior del niño: recordemos que es uno de los principios rectores de la Convención sobre los Derechos del Niño (formulado en el artículo 3), y siempre tiene que ser tenido en cuenta a la hora de buscar soluciones. Por ejemplo, cuando la AG/MF se asocia a un rito de paso se puede buscar ritos alternativos que conserven los aspectos socio-culturales positivos del ritual y promuevan los valores tradicionales positivos, pero sin requerir que las niñas sean sometidas a la A/MGF o a cualquier práctica que perjudique su salud.⁹

Por fin, cabe subrayar que cualquier propuesta que se haga no debe ser impuesta por los agentes del programa de sensibilización sino debatida y concensuada. El diálogo, la comunicación, el intercambio de ideas son elementos claves para el éxito de la sensibilización. Los practicantes (o practicantes potenciales) deben ser agentes activos de ese proceso, deben ser los autores del cambio. Además, las comunidades migrantes tienen mucho potencial para fomentar cambios socio-culturales. Efectivamente, el vivir en una cultura distinta proporciona de por sí una visión más amplia de las cosas, y permite analizar su propia cultura con distancia y valorarla de manera crítica (en un sentido positivo como negativo) y por consiguiente ser más receptivo al cambio.

3. Recomendaciones básicas para la detección e intervención

Veremos en primer lugar los mecanismos de detección, y luego abordaremos las distintas pautas de intervención en función del ámbito de actuación implicado.

a. Mecanismos de detección

Poder detectar los casos de A/MGF requiere por un lado que los profesionales susceptibles de enfrentarse a esa situación (trabajadores sociales, profesores, personal sanitario, policías ...) sean informados sobre el estatuto legal de la A/MGF en el país y formados sobre la práctica de la A/MGF (tipos, motivos, consecuencias, población afectada), y por otro lado exige una coordinación entre las distintas instituciones implicadas. Esa capacitación de los profesionales podría incluirse en una formación más amplia sobre diversidad cultural, o inmigración. Conviene mencionar que en la formación del personal sanitario se debe proporcionar información sobre el aspecto físico de la A/MGF y por lo tanto incluir una descripción detallada de los distintos tipos de A/MGF y sus respectivas consecuencias.

⁹ Para ejemplos de ritos alternativos, véanse OMS, *Female Genital Mutilation - Programmes to date: What Works and what doesn't – A review*, Organización Mundial de la salud, Ginebra, 1999, o Documental "Iniciación sin Mutilación", Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (Universidad Autónoma de Barcelona (Dirección : Adriana Kaplan, Realización: Sebastián Risler, Producción: Ovideo TV), España, 2004, disponible en <http://mgf.uab.es> (materiales GIPE).

De manera general, se podría establecer una serie de indicadores que permitan identificar o bien una situación de riesgo de que una niña sea sometida a la A/MGF o bien una situación de sospecha de que una niña ha sido sometida a la A/MGF. Los indicadores podrían ser los siguientes:¹⁰

Indicadores de riesgo o sospecha:

- la familia procede de un país donde se suele practicar la A/MGF
- se sabe que un miembro de la familia sufrió esa práctica en su infancia
- la familia tiene muy presente el mito del regreso al país de origen
- la niña ha realizado un viaje a su país de origen
- discurso de la familia a favor a la A/MGF

Indicadores de riesgo:

- viaje previsto al país de origen y eventualmente cambio de comportamiento de la niña (ansiedad por lo que pueda ocurrir o porque sabe lo que va a ocurrir allí, o, al contrario, particular entusiasmo por el viaje porque le han dicho que le iba a pasar algo "especial")

Indicadores de sospecha:

- rechazo repentino de su cultura de la que habla de manera negativa y con manifestación de rabia (en particular si coincide con la vuelta de un viaje a su país de origen)
- cambios de carácter
- tristeza y falta de interés
- caminar con las piernas juntas o muy separadas
- postura particular al sentarse
- signos de anemia aguda (palidez, cansancio)
- no querer realizar esfuerzos físicos (deporte o juegos)
- absentismo escolar alegando motivos de salud (pérdida de sangre, cansancio...)
- y de manera más general, cualquier síntoma que corresponda a las posibles consecuencias de la A/MGF.¹¹

¹⁰ Indicadores que se suelen recoger en los protocolos y guías mencionados.

¹¹ Existen varios tipos de consecuencias, que dependen del tipo de A/MGF practicado, las circunstancias en las que se ha practicado y de la salud inicial de la mujer o niña. Se pueden sintetizar de la siguiente manera (clasificación extraída de LUCAS Bénédicte, *La ablación genital femenina : una práctica inaceptable desde la perspectiva de los Derechos Humanos. Balance de la situación y recomendaciones para su erradicación*”, Tesina dirigida por el profesor Daniel Oliva Martínez, Master Oficial en Estudios Avanzados en Derechos Humanos del Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de Las Casas de la Universidad Carlos III, 06/2007):

Consecuencias inmediatas : fuertes dolores, (se suele practicar sin anestesia o con medicinas locales como hierbas), hemorragias, e incluso muerte (debida a hemorragias).

Consecuencias a medio y largo plazo : infecciones superficiales de la herida, infecciones generales de la sangre, incluso tétanos, hepatitis B o VIH (debido al uso de instrumentos no esterilizados y/o de material contaminado), trastornos renales (como retenciones de orina, causada por el dolor, la inflamación y la infección, o en el caso de la infibulación, dificultades para orinar; la vejiga de una mujer infibulada puede tardar hasta 15 minutos en vaciarse), trastornos menstruales (la menstruación puede ser más dolorosa y durar más), complicaciones obstétricas (partos más largos, hemorragias importantes, más complicaciones y más probabilidades de necesitar una cesárea ya que las cicatrices suelen complicar la salida del bebé por el canal vaginal, y por lo tanto el hijo tiene más posibilidades de morir en el periodo perinatal), problemas ginecológicos (infecciones del tracto vaginal por la obstrucción del flujo menstrual, infecciones en la pelvis, quistes, fistulas...), e incluso infertilidad.

Consecuencias de tipo sexual : los daños físicos asociados con el trauma puede dificultar el disfrute de una vida sexual normal, al provocar dolores cóitales, anorgasmia o frigidez.

Consecuencias de tipo psicológico : la pérdida de sangre, el dolor y el miedo pueden generar traumas importantes en el acto y llegar al estado de shock médico, o a medio y largo plazo provocar desórdenes psicológicos y psicosomáticos tales como angustia, alteraciones en las hábitos alimenticios y del sueño, en el humor y cognición. Además se ha identificado un síndrome específico : "genitally focused anxiety-depression", caracterizado por una constante preocupación sobre el estado de los genitales y el pánico a la infertilidad.

b. Pautas de intervención

Los distintos ámbitos implicados en la prevención de la A/MGF son: sanidad, educación, policía, servicios sociales y justicia. Empezaremos por describir unas pautas comunes y luego daremos algunas indicaciones específicas según el ámbito del que se trate.

Pautas comunes

La comunicación, el diálogo con la mujer o niña afectada y con la familia y el proporcionar información siempre tienen que ser la primera actitud que adopte el profesional si se detecta una situación de riesgo de que se pueda producir una A/GMF.

Por otra parte, tanto en caso de riesgo como de sospecha siempre se tienen que informar a los servicios sociales, en particular de atención al menor, o a la fiscalía .

*Ámbito sanitario*¹²

Se pueden presentar casos tanto de mujeres que sufrieron una A/MGF en la infancia como de niñas que han sufrido una A/MGF o corren el riesgo de sufrirlo. De manera general, hay que preguntar por la A/MGF con naturalidad, como parte de la historia reproductora de la mujer o niña, después de establecer una relación de confianza con la paciente. Es importante también evitar utilizar a los familiares como intérpretes. Puede ser conveniente recurrir a un mediador intercultural.

Hay que tener en cuenta que en caso de haber sufrido una A/MGF, las mujeres o las niñas no atribuyen siempre los problemas de salud que tienen a complicaciones debidas a la A/MGF. Por lo tanto, en caso de sospecha, se le puede preguntar si tiene dificultades urinarias, menstruales o ginecológicas, y practicarle una exploración. Es recomendable que la exploración sea practicada por el personal femenino, y si es una niña por un pediatra. Por fin, es importante realizar la exploración con particular cuidado porque puede ser una experiencia traumática para la mujer o niña, al hacerle volver a vivir la A/MGF sufrida.

Si se descubre que una A/MGF ha sido realizada en una mujer, es muy probable que se remonte a la infancia. Se le puede ofrecer un seguimiento médico, así como psicológico para tratar los efectos que haya conllevado esta práctica. Por otra parte, es preciso averiguar si esa mujer tiene hijas, y en este caso, cuales son sus intenciones y las del padre, y explicarles las consecuencias que pueda tener esa práctica para la salud y desde un punto de vista legal.

Si se descubre que una niña ha sufrido una A/MGF se debe proporcionar a la niña un seguimiento médico y un apoyo psicológico.

Por otra parte, cuando la mujer o la niña ha sufrido una A/MGF, se debería plantearle la posibilidad de una reparación física con cirugía, es decir una reparación del clítoris, o en caso de infibulación¹³, una "desinfibulación". La reparación del clítoris consiste en usar la parte interna del clítoris (el clítoris se prolonga de unos 10 cm a lo largo del hueso pubiano, y cuando se realiza una A/MGF lo que se quita es la parte visible del clítoris) para reconstruir un clítoris (Prologeau, 2004)¹⁴. Este tipo de

¹² Véanse en particular el Protocolo de prevención de la demarcación de Girona, la Guía de prevención de la Asociación Catalana de Matronas, y la Guía para profesionales del Instituto Catalán de la Salud.

¹³ Es la forma más radical de A/MGF. Consiste en la extirpación del clítoris, de los labios menores y de los labios mayores, y una sutura de los costados de la vagina dejando un orificio diminuto para el paso de la orina y de la sangre menstrual. OMS/UNFPA/UNICEF, *Female genital mutilation. A joint WHO/UNICEF/UNFPA statement organization*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1997.

¹⁴ Se trata de una técnica elaborada por el Dr Pierre Foldés, un cirujano urólogo francés. Se sueltan los ligamentos que retienen la parte interna del clítoris al pubis y se coloca para formar una parte externa y

intervención se está realizando en Francia. Se diferencia de la desinfibulación o reconstrucción, que consiste en abrir la cicatriz y reconstruir una vulva con los muñones de los labios mayores (Franjou, Gilette, 1995). Esta intervención es más común, y se realiza en particular en Inglaterra, donde está cubierta por la seguridad social (Dirie, 2005: 80).

Ámbito educativo

La escuela es un lugar bastante adecuado para una labor de prevención, tanto a nivel de sensibilización como de detección, en la medida en que los/las niños y niñas pasan muchas horas en la escuela y los profesores suelen tener una relación privilegiada con los alumnos, y pueden tenerla también con los padres. Las niñas hablarán con más facilidad de su cultura, de sus vacaciones. Los profesores se tienen que fijar con atención en los indicadores antes mencionados.

Los centros docentes para adultos puede ser también un buen lugar para sensibilizar a las familias en el marco de una clase, y detectar los viajes al extranjero.

Ámbito policial

Los agentes de la policía local debe establecer contactos con las comunidades inmigrantes, e intentar desarrollar relaciones personalizadas con las familias. Hay que tener en cuenta también que los padres no suelen ser los que llevan a cabo la A/MGF materialmente, sino unas mujeres (en el país de origen suelen ser ancianas, parteras o curanderas) para quién realizar este tipo de práctica constituye un oficio.

Si se les comunica una situación de riesgo deben desplazarse y dialogar con las familias para informarles del peligro de la A/MGF y de las consecuencias legales, e intentar convencerles de que no realicen la práctica.

Si se sospecha que una A/MGF ha sido realizada, tramitarán las denuncias y actuarán según las diligencias requeridas por el juez.

Ámbito social

La labor de los servicios sociales consiste en centralizar la información y asegurar la coordinación entre los profesionales implicados y los juzgados.

Los servicios de inmigración, de la familia, de los menores, de la mujer deben elaborar programas de información y sensibilización (folletos informativos para las familias, guías de actuación para los profesionales, charlas...).

Ámbito judicial

Nos centraremos únicamente en las medidas de protección del menor.

II. MEDIDAS DE PROTECCIÓN DE LAS NIÑAS

El artículo 19.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño en su artículo 19.1 establece que "los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.". Además, la nacionalidad es irrelevante a la hora de adoptar medidas que tengan

reconstituir la parte del clítoris amputada. La operación se realiza con anestesia general para evitar que las pacientes vuelvan a vivir un nuevo traumatismo. Después de algunos meses, los nervios vuelven a ser sensibles. Trabaja en la Clínica Louis XIV en Saint-Germain-en-Laye (en las afueras de París), donde realiza la reparación del clítoris de manera voluntaria. Hasta ahora, más de 1000 mujeres han podido beneficiar de esa intervención. Hace poco consiguió que esa operación estuviera cubierta por la Seguridad social.

como propósito la protección del niño. Así lo estipula el Convenio sobre la competencia de las autoridades y la ley aplicable en materia de protección de menores de 1961: "[...] las autoridades tanto judiciales como administrativas, del Estado de residencia habitual de un menor, serán competentes para adoptar medidas cautelares encaminadas a proteger su persona y sus bienes " (artículo 1); "medidas previstas por su ley interna" (artículo 2). El Convenio hace incluso referencia a una situación de peligro: "las autoridades del Estado de residencia habitual del menor podrán adoptar medidas de protección en caso de que el menor este amenazado por un peligro serio de su persona o sus bienes".

El artículo 149-2 del Código penal español que tipifica la A/MGF como delito, prevé la facultad para el juez de aplicar una pena de inhabilitación especial de entre 4 y 10 años para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento cuando la víctima es menor o incapaz. Sin embargo no se prevén medidas cautelares en caso de sospecha de que pueda ocurrir una A/MGF. Creo que se debería de evitar la separación del núcleo familiar en la medida de lo posible y limitarla a los casos que no permiten actuar de otra manera. El hecho de que los padres sometan a sus hijas a esta práctica considerándola como una costumbre beneficiosa con la que tienen que cumplir, no significa necesariamente que no sean capaces de cuidar de sus hijos en general. Además, tratándose de comunidades de inmigrantes puede que los padres sean la única familia que la niña tenga en España y por lo tanto también su único vínculo con su país y cultura de origen.

La legislación española que permite a la Administración pública intervenir ante una situación de desprotección social de un menor, a saber la Ley orgánica 1/1996, del 15 de enero de 1996 de Protección Jurídica del Menor, distingue dos tipos de situaciones de desprotección social del menor que son particularmente relevantes para el caso de la A/MGF: la situación de riesgo y la situación de desamparo. La primera se caracteriza por la existencia de un perjuicio para el menor que no alcanza la gravedad suficiente para justificar su separación del núcleo familiar, y por consiguiente la intervención se limita a intentar eliminar, dentro de la institución familiar, los factores de riesgo. En cambio, la segunda se caracteriza por la gravedad de los hechos que aconsejan la extracción del menor de la familia. Podemos asimilar la sospecha de que una niña va a ser sometida a la A/MGF a una situación de riesgo.

Para eliminar los factores de riesgo convendría tomar, desde la fiscalía de menores las medidas cautelares siguientes (y que en la práctica se han tomado en España en algunas ocasiones):

- citación de los padres para conocer sus intenciones e informarles sobre las consecuencias de la A/MGF tanto para la salud de la niña como desde un punto de vista legal.
- obligación de presentar la niña periódicamente a un médico a efectos de control, y obligación de comunicar al juez con antelación cualquier salida del territorio.
- si los padres proyectan hacer un viaje a su país de origen: en caso de que los padres no parezcan tener la voluntad de someter a la niña a la A/MGF, ordenar un examen médico antes y después del viaje a efectos de comprobación o, si por lo contrario su actitud es sospechosa, prohibir la salida del territorio y ordenar la retirada del pasaporte (o prohibir su expedición), con obligación de presentar la niña al juez a efectos de control; esas últimas medidas, más radicales, deben ser empleadas como último recurso.

Además, cabe notar que un certificado del médico que haga constar el estado normal de los genitales de la niña puede resultar útil para los padres que no quieren someter a su hija a la A/MGF pero temen que lo hagan algún miembro de su comunidad contra su voluntad. Pueden así demostrar que ambos corren un peligro si se practica cualquier tipo de A/MGF en la niña (prisión...y las consecuencias económicas que puede suponer

para la familia). Como hemos indicado antes, un documento de este tipo está siendo utilizado por el Instituto Catalá de la Salut. Sirve a la vez de certificado médico que garantiza que los genitales de la niña están íntegros y no presentan lesiones, y de carta de compromiso de los padres (o persona responsable) en la que declaran haber sido informados sobre los riesgos de la A/MGF y su marco legal en España y se comprometen a cuidar de la niña y evitar su mutilación genital, y a pedir cita después de la vuelta de vacaciones eventuales en el país de origen de la niña. Se va incluso más allá en la prevención ya que se da también los datos de contacto de asociaciones que luchan contra la A/MGF en los Estados donde constituye una práctica tradicional. Este tipo de documento es una herramienta de prevención ideal tanto para informar y sensibilizar a las familias como para disuadirles de realizar la A/MGF en sus hijas.

En mi opinión, los supuestos susceptibles de ser identificados como una situación de desamparo y justificar la extracción del menor del núcleo familiar son los siguientes: si la niña corre un peligro inminente de ser sometida a la A/MGF, si los padres declaran abiertamente que tienen la intención de someter a la niña a la A/MGF (incluso a pesar de haber sido informados y sensibilizados al respecto), o si uno de los padres pretende hacerlo sin el consentimiento del otro. Existen otras disposiciones legales incluso que pueden fundamentar este tipo de medidas. En efecto, el artículo 158 Código civil español permite al menor, o cualquier pariente, solicitar al juez que tome las medidas necesarias para "apartar al menor de un peligro", y el artículo 138 del Código de la familia de Cataluña dispone que "en caso de desacuerdo ocasional, la autoridad judicial, a instancia del padre o de la madre [...], puede atribuir total o parcialmente el ejercicio de la potestad al padre o a la madre separadamente, o distribuir entre ellos las funciones de manera temporal, hasta un plazo máximo de 2 años, cuando los desacuerdos sean reiterados o concurra cualquier causa que dificulte gravemente el ejercicio conjunto de la potestad". Esas disposiciones permiten al padre o la madre cuya pareja quiere que su hija sea sometida a la A/MGF pedir al juez que se le atribuya a él/ella solo/a el ejercicio de la patria potestad. Por fin, cabe añadir que, en caso de que el padre quiera someter a su hija a la A/MGF y la madre no, ésta debería poder beneficiar de las medidas previstas para mujeres con niños/as víctimas de violencia de género (en particular la posibilidad de acudir a centros de acogida si fuera necesario).

En cuanto al caso de sospecha de que una niña ha sido sometida a la A/MGF, la primera actuación debería ser ordenar un examen médico para comprobarlo. Si se confirma la sospecha, dejando de lado el procedimiento penal, convendría declarar una situación de riesgo, así como proporcionar a la niña un apoyo psicológico, por el trauma causado, y médico, por los posibles perjuicios que pueda sufrir a medio y largo plazo y ofrecerle una reparación física con cirugía. Dicho eso, si la niña tiene hermana/s, haría falta declarar una situación de riesgo para ella/s también, y tomar las medidas antes enunciadas, para impedir que ella/s también sea/n sometida/s a la A/MGF.

Por otra parte, sería recomendable que se implementara un sistema de control más generalizado que incluyera exámenes médicos con exploración genital periódicos y obligatorios, que podría inscribirse o no en un marco global de protección de la infancia, pero en cualquier caso con un protocolo específico en el caso de las niñas identificadas como población de riesgo (es decir procedentes de países donde la A/MGF constituye una tradición). En España, la Asociación catalana de matronas también propone la realización de exploraciones genitales periódicas para las niñas en situación de riesgo, y sugiere la periodicidad siguiente: una primera visita del recién nacido, luego al año, a los 2, 4, 6, 8 y 10 años, así como cualquier examen dentro del protocolo habitual previsto para los niños, y los vinculados a la realización de un viaje.¹⁵

¹⁵ Guía citada de Asociación catalana de matronas, p35.

Por fin, cabe mencionar también el servicio telefónico de atención a los menores, como el Teléfono del Menor en España como otro medio más del que la menor, o cualquier ciudadano, dispone para prevenir o denunciar casos de A/MGF.

Quisiera insistir en que la posibilidad de tomar medidas cautelares es imprescindible si se quiere proteger realmente a las niñas, y evitar que se les practique una A/MGF. Se debe intentar evitar la separación de la niña del núcleo familiar, y privilegiar la búsqueda de medidas alternativas, como el control médico, y el diálogo con las familias.

A modo de conclusión podemos citar un ejemplo que demuestra que la puesta en marcha de planes acción con protocolos de actuación integrales y medidas preventivas son eficaces y constituyen una herramienta clave para la prevención de la ablación o mutilación genital femenina: gracias al Protocolo de actuación de la demarcación de Girona los Mossos d'Esquadra consiguen impedir cada año unas 40 ablación o mutilación genital femenina ¹⁶.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

ADAM MUÑOZ M^a Dolores, *La mutilación genital femenina y sus posibles soluciones desde la perspectiva del derecho internacional privado*, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba, Córdoba, 2003.

ADAM MUÑOZ M^a Dolores, "La respuesta del Ordenamiento jurídico español ante la mutilación genital femenina", in *Diario La Ley*, n° 6640, 11 de abril de 2006

ALFAGEME Ana, "La ablación mutila África", in *El País*, domingo 18 de junio de 2006

AMNISTÍA INTERNACIONAL, *La mutilación genital femenina y los derechos humanos. Infibulación, excisión y otras prácticas cruentas de iniciación*, 1998

AMNISTÍA INTERNACIONAL, *Mutilación Genital Femenina* ; www.es.amnesty.org/nomasviolencia/sabermas10mgf.php

AMNISTÍA INTERNACIONAL, *Mutilación Genital Femenina. Plan de acción para los gobiernos* ; <http://www.es.amnesty.org/temas/mujeres/mutilacion-genital-femenina/plan-de-accion-para-los-gobiernos/>

ASOCIACIÓN AFROMUJER DE ANDALUCÍA, *Las mujeres africanas ante las mutilaciones genitales femeninas (MGF)*, 2006.

DIRIE Waris *Niñas del desierto*, Maeva Ediciones, Madrid, 2005

FACCHI Alexandra, *Mutilaciones genitales femeninas y derecho positivo*, in Javier DE LUCAS, (coord.), *La Multiculturalidad*, Cuadernos de Derecho Judicial, Consejo General del Poder Judicial, Madrid, 2001

FORWARD, *Report on the First Nacional Conference on Female Genital Mutilation*, Reino Unido, 1989

FRANJOU Marie-Hélène (Dr.) et GILLETTE Isabelle, *Femmes assises sous le couteau*, Ed.GAMS, Paris 1995

¹⁶ Véanse artículo del País *Los Mossos impiden unas 40 mutilaciones genitales femeninas cada año*, de 17/07/2008 (www.elpais.com > sociedad)

HABIYAKARE Dominique, "Familia y cultura africana", in Dionisio BOROBIO, *Familia e interculturalidad*, Universidad Pontificia de Salamanca, Salamanca, 2003

Centro de Investigación INNOCENTI de UNICEF, *Cambiar una convención social perjudicial: la ablación o mutilación genital femenina*, Innocenti Digest, UNICEF, Florencia, 2006

KAPLAN MARCUSÁN Adriana, "Mutilaciones genitales femeninas : entre los derechos humanos y el derecho a la identidad étnica y de género", in *La Multiculturalidad*, Javier DE LUCAS (coord.), Cuadernos de Derecho Judicial, Consejo General del Poder Judicial, Madrid, 2001

KAPLAN MARCUSÁN Adriana, MERINO TEJADA Marta, FRANCH María, *Construyendo un mapa de las mutilaciones genitales femeninas en España*, <http://mgf.uab.es> (apartado MGF en el mundo).

KIRAGU Karungari, "La mutilation génitale des femmes : un problème de santé publique", in *Population Reports*, Serie J, Número 41; www.infoforhealth.org/pr/prf/fj41fgm4.shtml

LEYE Els y DEBLONDE Jessica, International Centre for Reproductive Health, Universidad de Gante (Bélgica), *Legislación sobre la mutilación genital femenina en Europa y su aplicación en Bélgica, Francia, España, Suecia y el Reino Unido*, Universidad de Gante (Bélgica), 2004.

LUCAS Bénédicte, *La ablación genital femenina : una práctica inaceptable desde la perspectiva de los Derechos Humanos. Balance de la situación y recomendaciones para su erradicación*", Tesina dirigida por el profesor Daniel Oliva Martínez, Master Oficial en Estudios Avanzados en Derechos Humanos del Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de Las Casas de la Universidad Carlos III de Madrid, 06/2007

MORA María Luisa, PEREYRA Verónica, "La lucha contra la mutilación sexual femenina" in *Mujeres y solidaridad*, Los libros de Catarata, 1999

ROPERO CARRASCO Julia, "El derecho penal ante la mutilación genital femenina", in *Diario La Ley*, 2001, Refº D-206, Tomo 6

NANJIRA D.C Don, "Perspectivas africanas sobre derechos humanos", in José Vidal-Beneyto, *Derechos humanos y diversidad cultural. Globalización de las culturas y derechos humanos*, Icaria, 2006

OMS, *Female Genital Mutilation -Programmes to date: What works and what doesn't - A review*, Organización Mundial de la salud, Ginebra, 1999;
http://www.who.int/reproductive-health/publications/fgm/fgm_programmes_review.pdf

OMS/UNFPA/UNICEF, *Female genital mutilation. A joint WHO/UNICEF/UNFPA statement* organización, Organización Mundial de la salud, Ginebra, 1997

PROLONGEAU Hubert, "L'Homme qui répare les excisions", in *Le Nouvel Observateur*, nº2069, semana del 1 de julio de 2004.

RAHMAN Anika, TOUBIA Nahid, *Female Genital Mutilation. A guide to laws and policies worldwide*, Zedbook, Londres, 2000

RODRÍGUEZ Susana, "Pendientes de la ablación", in *La Clave*, 20-26 de enero de 2006.

SHELL-DUNCAN Bettina, HERNLUND Ylva, *Female Circumcision in Africa. Culture, controversy and change*, Lynne Rienner Publishers, Londres, 2000

UNICEF, *Female genital mutilation /cutting*, A statistical exploration, UNICEF, 2005

Resoluciones del Parlamento Europeo: Resolución de 11/06/1986, sobre agresiones a la Mujer (artículo 47), Resolución de 10/07/1997 sobre la Mutilación Genital femenina en Egipto, Resolución de 20/09/2001 sobre las Mutilaciones genitales femeninas, Resolución de 25/10/2001 sobre las Mujeres y el Fundamentalismo, Resolución de 06/02/2006 sobre la situación actual en la lucha contra la violencia ejercida contra las mujeres y futuras acciones.

Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre, de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros.

Ley Orgánica 3/2005, de 8 julio, de la Jefatura de Estado, de modificación de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, para perseguir extraterritorialmente la mutilación genital femenina.

Conferencias del I Congreso Andaluz sobre Derechos Humanos y Prácticas Tradicionales que afectan a las Mujeres y Niñas en África, Sevilla, 15-16 de diciembre de 2006

Protocolos de actuación, guías de prevención y folletos informativos:

Protocolo de actuación para profesionales *Protocolo de prevención de la mutilación genital femenina en la demarcación de Girona*, julio 2002 (última actualización en 2006);

<http://www.gencat.cat/temes/cas/index.htm> (Justicia> Administración de la justicia> Servicios para ciudadanos> Atención a la víctima> protocolos en casos de violencia en la demarcación de Girona> Protocolo de prevención de la mutilación genital femenina) o
http://www.20.gencat.cat/docs/Adjucat/Documentos/ARXIUS/protocolo_mut.pdf

Protocolo de actuación para profesionales *Protocolo para la prevención de la mutilación genital femenina*, Parlamento de Cataluña, 2003;

http://www.hera2001.com/violenciasporhonor/upload/doc89_Protocolo_MGF_Cataluña.pdf

Guía para profesionales *Mutilación genital femenina: prevención y atención*. Asociación catalana de matronas (Asociació Catalana de Llevadores, ACL), 2004 (última actualización 2007), en castellano;

<http://www.llevadores.org> (>publicaciones> publicaciones ACL) o
<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/guialleva2007.pdf>

Material del Instituto Catalán de la Salud :

-Guía para profesionales *Mutilación Genital Femenina. Prevenció i control*, 2006, en catalán;

<http://www.gencat.cat/ics/> (>professionals>protocols i recomencacions>Mutilació Genital Femenina. Prevenció i control) o

http://www.gencat.net/ics/professionals/pdf/mutilacions_extensa.pdf

-Guía breve para profesionales del Instituto Catalán de la Salud, en catalán;
<http://mgf.uab.es> (Materiales GIPE/PTP> guía breve versión en catalán)

-Tríptico para población de riesgo *Cuidad a vuestras hijas y no las dañéis* (en catalán, castellano, inglés y francés);

<http://www.gencat.cat/ics/> (>usuaris>informació de salut>La mutilació genital) o

<http://www.gencat.net/ics/usuaris/campanyes.htm>

-Carta de compromiso de los padres (a través de la cual los padres o personas responsables, después de un examen médico de la niña, se comprometen a protegerla y evitar su mutilación, tanto dentro como fuera del territorio español);

<http://mgf.uab.es> (Materiales GIPE/PTP> carta compromiso de compromiso de los padres)

Guía para profesionales *Guía de prevención de la mutilación genital femenina*, Gobierno de Aragón, 2004;

http://www.hera2001.com/violenciasporhonor/upload/doc91_Guia_Mutilacion_Arargon.pdf

Hablando de infancia...la mutilación genital femenina, Gobierno de Cantabria, Dirección General de la Mujer, Santander, 2006;

www.serviciosocialescantabria.org/pag/documentos.aspx#infancia (Documentos y estadísticas>Infancia y familia)

Folleto para la población de riesgo *La Mutilación genital femenina es un delito*, Instituto de la Mujer (MTAS) y Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (MTAS) (Folleto bilingüe castellano/inglés)

Folleto para la población de riesgo *Acción contra la Mutilación Genital Femenina*, Instituto de la Mujer de la Región de Murcia (Folleto trilingüe castellano/inglés/francés)

Páginas web consultadas:

*<http://perso.orange.fr/~associationgams/> (web personal del GAMS, *Groupe femmes pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles*, Sección francesa del Comité Inter-Africano sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y los niños).

*<http://mgf.uab.es> (web del Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP) de la Universidad Autónoma de Barcelona).

*<http://www.nodo50.org/mujeresred/msf.htm> (Web de Mujeres en Red).

*<http://www.ohchr.org/spanish/index.htm> (web de la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos).

*<http://www.iac-ciaf.com> (Web del Comité Inter-Africano sobre las prácticas perjudiciales para la salud de las mujeres y de las niñas (IAC-CIAF).

*www.elpais.com

Videos:

*Película *Moolaadé*, de Ousmane Sembede, 2005

*Película *Le Pari Bintou*, realizado por la Commission pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles (CAMS, Comisión para la Abolición de las Mutilaciones Sexuales)

*Documental *Iniciación sin Mutilación*, Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (Universidad Autónoma de Barcelona), (Dirección: Adriana Kaplan, Realización: Sebastián Risler, Producción: Ovideo TV), España, 2004, disponible en <http://mgf.uab.es> (materiales GIPE)

b.Contenido :

| | PROTOCOLOS Y GUÍAS PARA PROFESIONALES | | | | | | | FOLLETOS PARA POBLACIÓN DE RIESGO O CIUDADANOS EN GENERAL | | |
|--|---|--|------------------------------|--|--|--|-------------------------------|---|--|------------------------------|
| | Protocolo de actuación del Parlamento de Cataluña | Protocolo de actuación demarcac ° Girona | Guía de prevención de Aragón | Guía de prevención de la Asociación Catalana de Matronas | Guía de prevención extensa del Instituto Catalán de la Salud | Guía breve del Instituto Catalán de la Salud | Guía informativa de Cantabria | Tríptico del Instituto Catalán de la Salud | Folleto informativo de la Región de Murcia | Folleto informativo del MTAS |
| Descripción de la A/MGF : | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |
| Definición | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Tipos | X | X | X | X | X | X | X | | | X |
| Distribución geográfica en África | X | X | X | X(+distribución de la población de riesgo en España) | X (+distribución de la población de riesgo en España) | X | X | X | X | |
| Motivos | X | X | X | X | X | | X | X | X | |
| Consecuencias | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Marco legal: | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |
| incluidas medidas cautelares | X | X | X | X | X | | | - | - | - |
| Indicadores de sospecha y de riesgo | Si | Si | Si | Si | Si | No | Si | Si | No | No |
| Recomendaciones generales | Si | Si | Si | Si | Si | No | No | Si | No | No |
| Pautas de Intervención para: | Si | Si | Si | Si | Si | No | No | - | - | - |
| Profesionales | X | X | X | X | X | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|-----------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| sanitarios | | | | | | | | | | |
| profesionales de los servicios sociales comunitarios o de atención primaria | X | X (esquema) | | X | X | | | | | |
| Profesionales de centros docentes | X | X (esquema) | X | X | X | | | | | |
| Profesionales de atención a menores con riesgo | X | X (esquema) | X | | | | | | | |
| para profesionales de los cuerpos de seguridad | X | X (esquema) | X | | | | | | | |
| Teléfonos de interés | Si | Si | Si | Si | No | No | Si | No | Si | Si |

c. Aplicación/ Difusión

| Protocolos y guías para profesionales | Aplicación/Difusión |
|--|---|
| Protocolo de actuación del Parlamento de Cataluña | Dato no disponible |
| Protocolo de actuación de la demarcación de Girona | -Protocolo firmado por las distintas entidades involucradas. Desde julio de 2008 se aplica en toda Cataluña. -guía descargable en la página web de la Generalitat |
| Guía de prevención de Aragón | -Jornadas de información. -Envío a colectivos y personas interesadas. |
| Guía de prevención la Asociación Catalana de Matronas* | -Se hizo una presentación institucional de la guía a la que acudieron unos 100 profesionales. -Elaboración de tarjetones de difusión. -Envío de un libro a cada matrona asociada. -Envío de ejemplares a hospitales y centros de atención primaria de Cataluña, y a asociaciones científicas de toda España. -guía descargable en la página web de la asociación. |
| Guía de prevención extensa del Instituto Catalán de la Salud* | -Reparto a los profesionales de los Equipos de Atención Primaria del Instituto Catalán de la Salud. -guía descargable en la página web del Instituto. |
| Guía breve del Instituto Catalán de la Salud* | Reparto a los profesionales que más están en contacto con la población subsahariana. |
| Carta de compromiso de los padres del Instituto Catalán de la Salud* | Difusión a los profesionales a través del intranet del Instituto Catalán de la Salud |
| Guía informativa de Cantabria | -Reparto en: -servicios sociales, a centros de servicios sociales comunitarios y centros y servicios de protección de la infancia, -sanidad, a trabajadores/as sociales, pediatras y enfermeras pediátricas de los centros de salud, -educación, a orientadores/as y coordinadores/as de interculturalidad - guía descargable en la página web del Gobierno de Cantabria. |

| Folleto informativo para población de riesgo o ciudadanos en general | Aplicación/Difusión |
|---|---|
| Tríptico del Instituto Catalán de la Salud | -Reparto a usuarios + colocación de un cartel en algunos centros -Folleto descargable en la página web del Instituto |
| Folleto Informativo de la Región de Murcia | Dato no disponible |
| Folleto Informativo de la Comunidad de Madrid | -Distribución en los ayuntamientos, asociaciones, fundaciones, bibliotecas de Madrid y de la Comunidad de Madrid. -Envío a particulares interesados. |

*Materiales que se difunden también a través de la página web del Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Perjudiciales (GIPE) de la Universidad Autónoma de Barcelona (<http://mgf.uab.es>)

Fuente: elaboración propia a partir de la información presentada conseguido contactando directamente con las entidades pertinentes.

2. Recomendaciones básicas en materia de información y sensibilización

La falta de conocimiento de la ley o de comprensión de la prohibición legal de la A/MGF puede constituir un obstáculo para que las personas susceptibles de realizarla adopten otra conducta. Por eso, es necesario informarles y concienciarles al respecto.

a. Información

Dado que la población de riesgo corresponde a comunidades inmigrantes, que se trata de una práctica que afecta a mujeres y niñas y que está vinculada a temas de salud, podemos pensar en la labor informativa siguiente: información sobre la situación legal de la A/MGF en el país por parte del personal administrativo de las oficinas de extranjería, información por parte del personal sanitario aprovechando las consultas médicas y puesta a disposición de folletos y carteles informativos (con la información siguiente: definición, tipos y consecuencias de la A/MGF, teléfonos de interés) en las salas de espera de las consultas, en particular la de los pediatras, de los ginecólogos y de los centros de planificación familiar, a las que acuden la población de riesgo. También se puede difundir información en las guarderías, los escuelas y los centros de acogida para inmigrantes o personas demandantes de asilo. De manera general, cualquier posibilidad que tenga un profesional de informar sobre la A/MGF debe ser aprovechada.

Más allá de eso, la labor de concienciación debe pasar por verdaderos programas de sensibilización.

b. Sensibilización

La elaboración de programas de sensibilización presupone un conocimiento y una comprensión real de esta práctica y conlleva a contextualizarla. Por eso, es necesario llevar a cabo investigaciones previas para determinar las condiciones de esta práctica en los distintos países de los que proceden la población afectada (comunidades afectadas, tipos practicados, razones)⁸.

Con respecto a la forma, es primordial trabajar en red, es decir coordinando las acciones entre las distintas entidades implicadas (policía, servicios sociales, servicios sanitarios, centros docentes, asociaciones, y colectivos de inmigrantes), contando con el apoyo de las asociaciones y ONGs, e incluso estableciendo contactos con asociaciones y ONGs locales en los países donde la A/MGF constituye una práctica tradicional para asegurar un relevo de las actividades preventivas.

Al tratarse de una convención social, es importante involucrar al conjunto de la comunidad o grupo cultural, lo que incluye a los hombres y también a los líderes religiosos. En efecto, hace falta una masa crítica para provocar el cambio (una vez que el grupo, o una parte del grupo, se ha convertido en masa crítica puede convencer a los demás (Innocenti, 2006: 21). De esa manera se produce un efecto multiplicador.

La A/MGF siendo un tema delicado, se puede incluir dentro de un programa de sensibilización más global, como la salud de la mujer, su salud sexual y reproductiva, que además son temas que hacen las personas más receptivas porque las propuestas para mejorar la salud siempre interesan. Eso no significa que se deba aproximar la cuestión de la A/MGF sólo desde el punto de vista de la salud; es necesario que la información y el debate abarquen todos los aspectos de la cuestión, tanto sexuales y sanitarios como culturales y legales.

⁸ Resoluciones y recomendaciones del Comité Inter-Africano sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y los niños (IAC), Abbis Abeda, 19-24 de Noviembre de 1990, Resoluciones específicas sobre la Mutilación genital de todo tipo.

Con respecto a cuestiones de fondo, podemos destacar los siguientes puntos:

-informar sobre la situación legal de la A/MGF, y sus consecuencias penales. Es importante concienciar que se trata también de derechos humanos y que por eso la A/MGF es un delito, lo que significa no sólo que se sanciona a sus practicantes, sino también que se protege y defiende a las víctimas de esa práctica.

-rectificar las ideas erróneas o equivocadas con respecto a los supuestos beneficios de la A/MGF (por ejemplo acerca del parto y mostrar como las mujeres que no han sido objeto de una A/MGF tienen un parto totalmente normal y seguro),

-informar sobre los riesgos que conlleva la A/MGF para la salud de la mujer o niña y los beneficios de no realizar esa práctica.

-insistir en el interés superior del niño: recordemos que es uno de los principios rectores de la Convención sobre los Derechos del Niño (formulado en el artículo 3), y siempre tiene que ser tenido en cuenta a la hora de buscar soluciones. Por ejemplo, cuando la AG/MF se asocia a un rito de paso se puede buscar ritos alternativos que conserven los aspectos socio-culturales positivos del ritual y promuevan los valores tradicionales positivos, pero sin requerir que las niñas sean sometidas a la A/MGF o a cualquier práctica que perjudique su salud.⁹

Por fin, cabe subrayar que cualquier propuesta que se haga no debe ser impuesta por los agentes del programa de sensibilización sino debatida y concensuada. El diálogo, la comunicación, el intercambio de ideas son elementos claves para el éxito de la sensibilización. Los practicantes (o practicantes potenciales) deben ser agentes activos de ese proceso, deben ser los autores del cambio. Además, las comunidades migrantes tienen mucho potencial para fomentar cambios socio-culturales. Efectivamente, el vivir en una cultura distinta proporciona de por sí una visión más amplia de las cosas, y permite analizar su propia cultura con distancia y valorarla de manera crítica (en un sentido positivo como negativo) y por consiguiente ser más receptivo al cambio.

3. Recomendaciones básicas para la detección e intervención

Veremos en primer lugar los mecanismos de detección, y luego abordaremos las distintas pautas de intervención en función del ámbito de actuación implicado.

a. Mecanismos de detección

Poder detectar los casos de A/MGF requiere por un lado que los profesionales susceptibles de enfrentarse a esa situación (trabajadores sociales, profesores, personal sanitario, policías ...) sean informados sobre el estatuto legal de la A/MGF en el país y formados sobre la práctica de la A/MGF (tipos, motivos, consecuencias, población afectada), y por otro lado exige una coordinación entre las distintas instituciones implicadas. Esa capacitación de los profesionales podría incluirse en una formación más amplia sobre diversidad cultural, o inmigración. Conviene mencionar que en la formación del personal sanitario se debe proporcionar información sobre el aspecto físico de la A/MGF y por lo tanto incluir una descripción detallada de los distintos tipos de A/MGF y sus respectivas consecuencias.

⁹ Para ejemplos de ritos alternativos, véanse OMS, *Female Genital Mutilation - Programmes to date: What Works and what doesn't – A review*, Organización Mundial de la salud, Ginebra, 1999, o Documental "Iniciación sin Mutilación", Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (Universidad Autónoma de Barcelona (Dirección : Adriana Kaplan, Realización: Sebastián Risler, Producción: Ovideo TV), España, 2004, disponible en <http://mgf.uab.es> (materiales GIPE).

De manera general, se podría establecer una serie de indicadores que permitan identificar o bien una situación de riesgo de que una niña sea sometida a la A/MGF o bien una situación de sospecha de que una niña ha sido sometida a la A/MGF. Los indicadores podrían ser los siguientes:¹⁰

Indicadores de riesgo o sospecha:

- la familia procede de un país donde se suele practicar la A/MGF
- se sabe que un miembro de la familia sufrió esa práctica en su infancia
- la familia tiene muy presente el mito del regreso al país de origen
- la niña ha realizado un viaje a su país de origen
- discurso de la familia a favor a la A/MGF

Indicadores de riesgo:

- viaje previsto al país de origen y eventualmente cambio de comportamiento de la niña (ansiedad por lo que pueda ocurrir o porque sabe lo que va a ocurrir allí, o, al contrario, particular entusiasmo por el viaje porque le han dicho que le iba a pasar algo "especial")

Indicadores de sospecha:

- rechazo repentino de su cultura de la que habla de manera negativa y con manifestación de rabia (en particular si coincide con la vuelta de un viaje a su país de origen)
- cambios de carácter
- tristeza y falta de interés
- caminar con las piernas juntas o muy separadas
- postura particular al sentarse
- signos de anemia aguda (palidez, cansancio)
- no querer realizar esfuerzos físicos (deporte o juegos)
- absentismo escolar alegando motivos de salud (pérdida de sangre, cansancio...)
- y de manera más general, cualquier síntoma que corresponda a las posibles consecuencias de la A/MGF.¹¹

¹⁰ Indicadores que se suelen recoger en los protocolos y guías mencionados.

¹¹ Existen varios tipos de consecuencias, que dependen del tipo de A/MGF practicado, las circunstancias en las que se ha practicado y de la salud inicial de la mujer o niña. Se pueden sintetizar de la siguiente manera (clasificación extraída de LUCAS Bénédicte, *La ablación genital femenina : una práctica inaceptable desde la perspectiva de los Derechos Humanos. Balance de la situación y recomendaciones para su erradicación*”, Tesina dirigida por el profesor Daniel Oliva Martínez, Master Oficial en Estudios Avanzados en Derechos Humanos del Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de Las Casas de la Universidad Carlos III, 06/2007):

Consecuencias inmediatas : fuertes dolores, (se suele practicar sin anestesia o con medicinas locales como hierbas), hemorragias, e incluso muerte (debida a hemorragias).

Consecuencias a medio y largo plazo : infecciones superficiales de la herida, infecciones generales de la sangre, incluso tétanos, hepatitis B o VIH (debido al uso de instrumentos no esterilizados y/o de material contaminado), trastornos renales (como retenciones de orina, causada por el dolor, la inflamación y la infección, o en el caso de la infibulación, dificultades para orinar; la vejiga de una mujer infibulada puede tardar hasta 15 minutos en vaciarse), trastornos menstruales (la menstruación puede ser más dolorosa y durar más), complicaciones obstétricas (partos más largos, hemorragias importantes, más complicaciones y más probabilidades de necesitar una cesárea ya que las cicatrices suelen complicar la salida del bebé por el canal vaginal, y por lo tanto el hijo tiene más posibilidades de morir en el periodo perinatal), problemas ginecológicos (infecciones del tracto vaginal por la obstrucción del flujo menstrual, infecciones en la pelvis, quistes, fistulas...), e incluso infertilidad.

Consecuencias de tipo sexual : los daños físicos asociados con el trauma puede dificultar el disfrute de una vida sexual normal, al provocar dolores cóitales, anorgasmia o frigidez.

Consecuencias de tipo psicológico : la pérdida de sangre, el dolor y el miedo pueden generar traumas importantes en el acto y llegar al estado de shock médico, o a medio y largo plazo provocar desórdenes psicológicos y psicosomáticos tales como angustia, alteraciones en las hábitos alimenticios y del sueño, en el humor y cognición. Además se ha identificado un síndrome específico : "genitally focused anxiety-depression", caracterizado por una constante preocupación sobre el estado de los genitales y el pánico a la infertilidad.

b. Pautas de intervención

Los distintos ámbitos implicados en la prevención de la A/MGF son: sanidad, educación, policía, servicios sociales y justicia. Empezaremos por describir unas pautas comunes y luego daremos algunas indicaciones específicas según el ámbito del que se trate.

Pautas comunes

La comunicación, el diálogo con la mujer o niña afectada y con la familia y el proporcionar información siempre tienen que ser la primera actitud que adopte el profesional si se detecta una situación de riesgo de que se pueda producir una A/GMF.

Por otra parte, tanto en caso de riesgo como de sospecha siempre se tienen que informar a los servicios sociales, en particular de atención al menor, o a la fiscalía .

Ámbito sanitario ¹²

Se pueden presentar casos tanto de mujeres que sufrieron una A/MGF en la infancia como de niñas que han sufrido una A/MGF o corren el riesgo de sufrirlo. De manera general, hay que preguntar por la A/MGF con naturalidad, como parte de la historia reproductora de la mujer o niña, después de establecer una relación de confianza con la paciente. Es importante también evitar utilizar a los familiares como intérpretes. Puede ser conveniente recurrir a un mediador intercultural.

Hay que tener en cuenta que en caso de haber sufrido una A/MGF, las mujeres o las niñas no atribuyen siempre los problemas de salud que tienen a complicaciones debidas a la A/MGF. Por lo tanto, en caso de sospecha, se le puede preguntar si tiene dificultades urinarias, menstruales o ginecológicas, y practicarle una exploración. Es recomendable que la exploración sea practicada por el personal femenino, y si es una niña por un pediatra. Por fin, es importante realizar la exploración con particular cuidado porque puede ser una experiencia traumática para la mujer o niña, al hacerle volver a vivir la A/MGF sufrida.

Si se descubre que una A/MGF ha sido realizada en una mujer, es muy probable que se remonte a la infancia. Se le puede ofrecer un seguimiento médico, así como psicológico para tratar los efectos que haya conllevado esta práctica. Por otra parte, es preciso averiguar si esa mujer tiene hijas, y en este caso, cuales son sus intenciones y las del padre, y explicarles las consecuencias que pueda tener esa práctica para la salud y desde un punto de vista legal.

Si se descubre que una niña ha sufrido una A/MGF se debe proporcionar a la niña un seguimiento médico y un apoyo psicológico.

Por otra parte, cuando la mujer o la niña ha sufrido una A/MGF, se debería plantearle la posibilidad de una reparación física con cirugía, es decir una reparación del clítoris, o en caso de infibulación¹³, una "desinfibulación". La reparación del clítoris consiste en usar la parte interna del clítoris (el clítoris se prolonga de unos 10 cm a lo largo del hueso pubiano, y cuando se realiza una A/MGF lo que se quita es la parte visible del clítoris) para reconstruir un clítoris (Prologeau, 2004) ¹⁴. Este tipo de

¹² Véanse en particular el Protocolo de prevención de la demarcación de Girona, la Guía de prevención de la Asociación Catalana de Matronas, y la Guía para profesionales del Instituto Catalán de la Salud.

¹³ Es la forma más radical de A/MGF. Consiste en la extirpación del clítoris, de los labios menores y de los labios mayores, y una sutura de los costados de la vagina dejando un orificio diminuto para el paso de la orina y de la sangre menstrual. OMS/UNFPA/UNICEF, *Female genital mutilation. A joint WHO/UNICEF/UNFPA statement organization*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1997.

¹⁴ Se trata de una técnica elaborada por el Dr Pierre Foldés, un cirujano urólogo francés. Se sueltan los ligamentos que retienen la parte interna del clítoris al pubis y se coloca para formar una parte externa y

intervención se está realizando en Francia. Se diferencia de la desinfibulación o reconstrucción, que consiste en abrir la cicatriz y reconstruir una vulva con los muñones de los labios mayores (Franjou, Gilette, 1995). Esta intervención es más común, y se realiza en particular en Inglaterra, donde está cubierta por la seguridad social (Dirie, 2005: 80).

Ámbito educativo

La escuela es un lugar bastante adecuado para una labor de prevención, tanto a nivel de sensibilización como de detección, en la medida en que los/las niños y niñas pasan muchas horas en la escuela y los profesores suelen tener una relación privilegiada con los alumnos, y pueden tenerla también con los padres. Las niñas hablarán con más facilidad de su cultura, de sus vacaciones. Los profesores se tienen que fijar con atención en los indicadores antes mencionados.

Los centros docentes para adultos puede ser también un buen lugar para sensibilizar a las familias en el marco de una clase, y detectar los viajes al extranjero.

Ámbito policial

Los agentes de la policía local debe establecer contactos con las comunidades inmigrantes, e intentar desarrollar relaciones personalizadas con las familias. Hay que tener en cuenta también que los padres no suelen ser los que llevan a cabo la A/MGF materialmente, sino unas mujeres (en el país de origen suelen ser ancianas, parteras o curanderas) para quién realizar este tipo de práctica constituye un oficio.

Si se les comunica una situación de riesgo deben desplazarse y dialogar con las familias para informarles del peligro de la A/MGF y de las consecuencias legales, e intentar convencerles de que no realicen la práctica.

Si se sospecha que una A/MGF ha sido realizada, tramitarán las denuncias y actuarán según las diligencias requeridas por el juez.

Ámbito social

La labor de los servicios sociales consiste en centralizar la información y asegurar la coordinación entre los profesionales implicados y los juzgados.

Los servicios de inmigración, de la familia, de los menores, de la mujer deben elaborar programas de información y sensibilización (folletos informativos para las familias, guías de actuación para los profesionales, charlas...).

Ámbito judicial

Nos centraremos únicamente en las medidas de protección del menor.

II. MEDIDAS DE PROTECCIÓN DE LAS NIÑAS

El artículo 19.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño en su artículo 19.1 establece que "los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.". Además, la nacionalidad es irrelevante a la hora de adoptar medidas que tengan

reconstituir la parte del clítoris amputada. La operación se realiza con anestesia general para evitar que las pacientes vuelvan a vivir un nuevo traumatismo. Después de algunos meses, los nervios vuelven a ser sensibles. Trabaja en la Clínica Louis XIV en Saint-Germain-en-Laye (en las afueras de París), donde realiza la reparación del clítoris de manera voluntaria. Hasta ahora, más de 1000 mujeres han podido beneficiar de esa intervención. Hace poco consiguió que esa operación estuviera cubierta por la Seguridad social.

como propósito la protección del niño. Así lo estipula el Convenio sobre la competencia de las autoridades y la ley aplicable en materia de protección de menores de 1961: "[...] las autoridades tanto judiciales como administrativas, del Estado de residencia habitual de un menor, serán competentes para adoptar medidas cautelares encaminadas a proteger su persona y sus bienes " (artículo 1); "medidas previstas por su ley interna" (artículo 2). El Convenio hace incluso referencia a una situación de peligro: "las autoridades del Estado de residencia habitual del menor podrán adoptar medidas de protección en caso de que el menor este amenazado por un peligro serio de su persona o sus bienes".

El artículo 149-2 del Código penal español que tipifica la A/MGF como delito, prevé la facultad para el juez de aplicar una pena de inhabilitación especial de entre 4 y 10 años para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento cuando la víctima es menor o incapaz. Sin embargo no se prevén medidas cautelares en caso de sospecha de que pueda ocurrir una A/MGF. Creo que se debería de evitar la separación del núcleo familiar en la medida de lo posible y limitarla a los casos que no permiten actuar de otra manera. El hecho de que los padres sometan a sus hijas a esta práctica considerándola como una costumbre beneficiosa con la que tienen que cumplir, no significa necesariamente que no sean capaces de cuidar de sus hijos en general. Además, tratándose de comunidades de inmigrantes puede que los padres sean la única familia que la niña tenga en España y por lo tanto también su único vínculo con su país y cultura de origen.

La legislación española que permite a la Administración pública intervenir ante una situación de desprotección social de un menor, a saber la Ley orgánica 1/1996, del 15 de enero de 1996 de Protección Jurídica del Menor, distingue dos tipos de situaciones de desprotección social del menor que son particularmente relevantes para el caso de la A/MGF: la situación de riesgo y la situación de desamparo. La primera se caracteriza por la existencia de un perjuicio para el menor que no alcanza la gravedad suficiente para justificar su separación del núcleo familiar, y por consiguiente la intervención se limita a intentar eliminar, dentro de la institución familiar, los factores de riesgo. En cambio, la segunda se caracteriza por la gravedad de los hechos que aconsejan la extracción del menor de la familia. Podemos asimilar la sospecha de que una niña va a ser sometida a la A/MGF a una situación de riesgo.

Para eliminar los factores de riesgo convendría tomar, desde la fiscalía de menores las medidas cautelares siguientes (y que en la práctica se han tomado en España en algunas ocasiones):

- citación de los padres para conocer sus intenciones e informarles sobre las consecuencias de la A/MGF tanto para la salud de la niña como desde un punto de vista legal.
- obligación de presentar la niña periódicamente a un médico a efectos de control, y obligación de comunicar al juez con antelación cualquier salida del territorio.
- si los padres proyectan hacer un viaje a su país de origen: en caso de que los padres no parezcan tener la voluntad de someter a la niña a la A/MGF, ordenar un examen médico antes y después del viaje a efectos de comprobación o, si por lo contrario su actitud es sospechosa, prohibir la salida del territorio y ordenar la retirada del pasaporte (o prohibir su expedición), con obligación de presentar la niña al juez a efectos de control; esas últimas medidas, más radicales, deben ser empleadas como último recurso.

Además, cabe notar que un certificado del médico que haga constar el estado normal de los genitales de la niña puede resultar útil para los padres que no quieren someter a su hija a la A/MGF pero temen que lo hagan algún miembro de su comunidad contra su voluntad. Pueden así demostrar que ambos corren un peligro si se practica cualquier tipo de A/MGF en la niña (prisión...y las consecuencias económicas que puede suponer

para la familia). Como hemos indicado antes, un documento de este tipo está siendo utilizado por el Instituto Catalá de la Salut. Sirve a la vez de certificado médico que garantiza que los genitales de la niña están íntegros y no presentan lesiones, y de carta de compromiso de los padres (o persona responsable) en la que declaran haber sido informados sobre los riesgos de la A/MGF y su marco legal en España y se comprometen a cuidar de la niña y evitar su mutilación genital, y a pedir cita después de la vuelta de vacaciones eventuales en el país de origen de la niña. Se va incluso más allá en la prevención ya que se da también los datos de contacto de asociaciones que luchan contra la A/MGF en los Estados donde constituye una práctica tradicional. Este tipo de documento es una herramienta de prevención ideal tanto para informar y sensibilizar a las familias como para disuadirles de realizar la A/MGF en sus hijas.

En mi opinión, los supuestos susceptibles de ser identificados como una situación de desamparo y justificar la extracción del menor del núcleo familiar son los siguientes: si la niña corre un peligro inminente de ser sometida a la A/MGF, si los padres declaran abiertamente que tienen la intención de someter a la niña a la A/MGF (incluso a pesar de haber sido informados y sensibilizados al respecto), o si uno de los padres pretende hacerlo sin el consentimiento del otro. Existen otras disposiciones legales incluso que pueden fundamentar este tipo de medidas. En efecto, el artículo 158 Código civil español permite al menor, o cualquier pariente, solicitar al juez que tome las medidas necesarias para "apartar al menor de un peligro", y el artículo 138 del Código de la familia de Cataluña dispone que "en caso de desacuerdo ocasional, la autoridad judicial, a instancia del padre o de la madre [...], puede atribuir total o parcialmente el ejercicio de la potestad al padre o a la madre separadamente, o distribuir entre ellos las funciones de manera temporal, hasta un plazo máximo de 2 años, cuando los desacuerdos sean reiterados o concurra cualquier causa que dificulte gravemente el ejercicio conjunto de la potestad". Esas disposiciones permiten al padre o la madre cuya pareja quiere que su hija sea sometida a la A/MGF pedir al juez que se le atribuya a él/ella solo/a el ejercicio de la patria potestad. Por fin, cabe añadir que, en caso de que el padre quiera someter a su hija a la A/MGF y la madre no, ésta debería poder beneficiar de las medidas previstas para mujeres con niños/as víctimas de violencia de género (en particular la posibilidad de acudir a centros de acogida si fuera necesario).

En cuanto al caso de sospecha de que una niña ha sido sometida a la A/MGF, la primera actuación debería ser ordenar un examen médico para comprobarlo. Si se confirma la sospecha, dejando de lado el procedimiento penal, convendría declarar una situación de riesgo, así como proporcionar a la niña un apoyo psicológico, por el trauma causado, y médico, por los posibles perjuicios que pueda sufrir a medio y largo plazo y ofrecerle una reparación física con cirugía. Dicho eso, si la niña tiene hermana/s, haría falta declarar una situación de riesgo para ella/s también, y tomar las medidas antes enunciadas, para impedir que ella/s también sea/n sometida/s a la A/MGF.

Por otra parte, sería recomendable que se implementara un sistema de control más generalizado que incluyera exámenes médicos con exploración genital periódicos y obligatorios, que podría inscribirse o no en un marco global de protección de la infancia, pero en cualquier caso con un protocolo específico en el caso de las niñas identificadas como población de riesgo (es decir procedentes de países donde la A/MGF constituye una tradición). En España, la Asociación catalana de matronas también propone la realización de exploraciones genitales periódicas para las niñas en situación de riesgo, y sugiere la periodicidad siguiente: una primera visita del recién nacido, luego al año, a los 2, 4, 6, 8 y 10 años, así como cualquier examen dentro del protocolo habitual previsto para los niños, y los vinculados a la realización de un viaje.¹⁵

¹⁵ Guía citada de Asociación catalana de matronas, p35.

Por fin, cabe mencionar también el servicio telefónico de atención a los menores, como el Teléfono del Menor en España como otro medio más del que la menor, o cualquier ciudadano, dispone para prevenir o denunciar casos de A/MGF.

Quisiera insistir en que la posibilidad de tomar medidas cautelares es imprescindible si se quiere proteger realmente a las niñas, y evitar que se les practique una A/MGF. Se debe intentar evitar la separación de la niña del núcleo familiar, y privilegiar la búsqueda de medidas alternativas, como el control médico, y el diálogo con las familias.

A modo de conclusión podemos citar un ejemplo que demuestra que la puesta en marcha de planes acción con protocolos de actuación integrales y medidas preventivas son eficaces y constituyen una herramienta clave para la prevención de la ablación o mutilación genital femenina: gracias al Protocolo de actuación de la demarcación de Girona los Mossos d'Esquadra consiguen impedir cada año unas 40 ablación o mutilación genital femenina ¹⁶.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

ADAM MUÑOZ M^a Dolores, *La mutilación genital femenina y sus posibles soluciones desde la perspectiva del derecho internacional privado*, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba, Córdoba, 2003.

ADAM MUÑOZ M^a Dolores, "La respuesta del Ordenamiento jurídico español ante la mutilación genital femenina", in *Diario La Ley*, n° 6640, 11 de abril de 2006

ALFAGEME Ana, "La ablación mutila África", in *El País*, domingo 18 de junio de 2006

AMNISTÍA INTERNACIONAL, *La mutilación genital femenina y los derechos humanos. Infibulación, excisión y otras prácticas cruentas de iniciación*, 1998

AMNISTÍA INTERNACIONAL, *Mutilación Genital Femenina* ; www.es.amnesty.org/nomasviolencia/sabermas10mgf.php

AMNISTÍA INTERNACIONAL, *Mutilación Genital Femenina. Plan de acción para los gobiernos* ; <http://www.es.amnesty.org/temas/mujeres/mutilacion-genital-femenina/plan-de-accion-para-los-gobiernos/>

ASOCIACIÓN AFROMUJER DE ANDALUCÍA, *Las mujeres africanas ante las mutilaciones genitales femeninas (MGF)*, 2006.

DIRIE Waris *Niñas del desierto*, Maeva Ediciones, Madrid, 2005

FACCHI Alexandra, *Mutilaciones genitales femeninas y derecho positivo*, in Javier DE LUCAS, (coord.), *La Multiculturalidad*, Cuadernos de Derecho Judicial, Consejo General del Poder Judicial, Madrid, 2001

FORWARD, *Report on the First Nacional Conference on Female Genital Mutilation*, Reino Unido, 1989

FRANJOU Marie-Hélène (Dr.) et GILLETTE Isabelle, *Femmes assises sous le couteau*, Ed.GAMS, Paris 1995

¹⁶ Véanse artículo del País *Los Mossos impiden unas 40 mutilaciones genitales femeninas cada año*, de 17/07/2008 (www.elpais.com > sociedad)

HABIYAKARE Dominique, "Familia y cultura africana", in Dionisio BOROBIO, *Familia e interculturalidad*, Universidad Pontifica de Salamanca, Salamanca, 2003

Centro de Investigación INNOCENTI de UNICEF, *Cambiar una convención social perjudicial: la ablación o mutilación genital femenina*, Innocenti Digest, UNICEF, Florencia, 2006

KAPLAN MARCUSÁN Adriana, "Mutilaciones genitales femeninas : entre los derechos humanos y el derecho a la identidad étnica y de género", in *La Multiculturalidad*, Javier DE LUCAS (coord.), Cuadernos de Derecho Judicial, Consejo General del Poder Judicial, Madrid, 2001

KAPLAN MARCUSÁN Adriana, MERINO TEJADA Marta, FRANCH María, *Construyendo un mapa de las mutilaciones genitales femeninas en España*, <http://mgf.uab.es> (apartado MGF en el mundo).

KIRAGU Karungari, "La mutilation génitale des femmes : un problème de santé publique", in *Population Reports*, Serie J, Número 41; www.infoforhealth.org/pr/prf/fj41fgm4.shtml

LEYE Els y DEBLONDE Jessica, International Centre for Reproductive Health, Universidad de Gante (Bélgica), *Legislación sobre la mutilación genital femenina en Europa y su aplicación en Bélgica, Francia, España, Suecia y el Reino Unido*, Universidad de Gante (Bélgica), 2004.

LUCAS Bénédicte, *La ablación genital femenina : una práctica inaceptable desde la perspectiva de los Derechos Humanos. Balance de la situación y recomendaciones para su erradicación*", Tesina dirigida por el profesor Daniel Oliva Martínez, Master Oficial en Estudios Avanzados en Derechos Humanos del Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de Las Casas de la Universidad Carlos III de Madrid, 06/2007

MORA María Luisa, PEREYRA Verónica, "La lucha contra la mutilación sexual femenina" in *Mujeres y solidaridad*, Los libros de Catarata, 1999

ROPERO CARRASCO Julia, "El derecho penal ante la mutilación genital femenina", in *Diario La Ley*, 2001, Refº D-206, Tomo 6

NANJIRA D.C Don, "Perspectivas africanas sobre derechos humanos", in José Vidal-Beneyto, *Derechos humanos y diversidad cultural. Globalización de las culturas y derechos humanos*, Icaria, 2006

OMS, *Female Genital Mutilation -Programmes to date: What works and what doesn't - A review*, Organización Mundial de la salud, Ginebra, 1999;
http://www.who.int/reproductive-health/publications/fgm/fgm_programmes_review.pdf

OMS/UNFPA/UNICEF, *Female genital mutilation. A joint WHO/UNICEF/UNFPA statement* organización, Organización Mundial de la salud, Ginebra, 1997

PROLONGEAU Hubert, "L'Homme qui répare les excisions", in *Le Nouvel Observateur*, nº2069, semana del 1 de julio de 2004.

RAHMAN Anika, TOUBIA Nahid, *Female Genital Mutilation. A guide to laws and policies worldwide*, Zedbook, Londres, 2000

RODRÍGUEZ Susana, "Pendientes de la ablación", in *La Clave*, 20-26 de enero de 2006.

SHELL-DUNCAN Bettina, HERNLUND Ylva, *Female Circumcision in Africa. Culture, controversy and change*, Lynne Rienner Publishers, Londres, 2000

UNICEF, *Female genital mutilation /cutting*, A statistical exploration, UNICEF, 2005

Resoluciones del Parlamento Europeo: Resolución de 11/06/1986, sobre agresiones a la Mujer (artículo 47), Resolución de 10/07/1997 sobre la Mutilación Genital femenina en Egipto, Resolución de 20/09/2001 sobre las Mutilaciones genitales femeninas, Resolución de 25/10/2001 sobre las Mujeres y el Fundamentalismo, Resolución de 06/02/2006 sobre la situación actual en la lucha contra la violencia ejercida contra las mujeres y futuras acciones.

Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre, de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros.

Ley Orgánica 3/2005, de 8 julio, de la Jefatura de Estado, de modificación de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, para perseguir extraterritorialmente la mutilación genital femenina.

Conferencias del I Congreso Andaluz sobre Derechos Humanos y Prácticas Tradicionales que afectan a las Mujeres y Niñas en África, Sevilla, 15-16 de diciembre de 2006

Protocolos de actuación, guías de prevención y folletos informativos:

Protocolo de actuación para profesionales *Protocolo de prevención de la mutilación genital femenina en la demarcación de Girona*, julio 2002 (última actualización en 2006);

<http://www.gencat.cat/temes/cas/index.htm> (Justicia> Administración de la justicia> Servicios para ciudadanos> Atención a la víctima> protocolos en casos de violencia en la demarcación de Girona>

Protocolo de prevención de la mutilación genital femenina) o

http://www.20.gencat.cat/docs/Adjucat/Documentos/ARXIU/protocolo_mut.pdf

Protocolo de actuación para profesionales *Protocolo para la prevención de la mutilación genital femenina*, Parlamento de Cataluña, 2003;

http://www.hera2001.com/violenciasporhonor/upload/doc89_Protocolo_MGF_Cataluña.pdf

Guía para profesionales *Mutilación genital femenina: prevención y atención*. Asociación catalana de matronas (Asociació Catalana de Llevadores, ACL), 2004 (última actualización 2007), en castellano;

<http://www.llevadores.org> (>publicaciones> publicaciones ACL) o

<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/guialleva2007.pdf>

Material del Instituto Catalán de la Salud :

-Guía para profesionales *Mutilación Genital Femenina. Prevenció i control*, 2006, en catalán;

<http://www.gencat.cat/ics/> (>professionals>protocols i recomencacions>Mutilació Genital Femenina. Prevenció i control) o

http://www.gencat.net/ics/professionals/pdf/mutilacions_extensa.pdf

-Guía breve para profesionales del Instituto Catalán de la Salud, en catalán;

<http://mgf.uab.es> (Materiales GIPE/PTP> guía breve versión en catalán)

-Tríptico para población de riesgo *Cuidad a vuestras hijas y no las dañéis* (en catalán, castellano, inglés y francés);

<http://www.gencat.cat/ics/> (>usuaris>informació de salut>La mutilació genital) o

<http://www.gencat.net/ics/usuaris/campanyes.htm>

-Carta de compromiso de los padres (a través de la cual los padres o personas responsables, después de un examen médico de la niña, se comprometen a protegerla y evitar su mutilación, tanto dentro como fuera del territorio español);

<http://mgf.uab.es> (Materiales GIPE/PTP> carta compromiso de compromiso de los padres)

Guía para profesionales *Guía de prevención de la mutilación genital femenina*, Gobierno de Aragón, 2004;

http://www.hera2001.com/violenciasporhonor/upload/doc91_Guia_Mutilacion_Arargon.pdf

Hablando de infancia...la mutilación genital femenina, Gobierno de Cantabria, Dirección General de la Mujer, Santander, 2006;

www.serviciosocialescantabria.org/pag/documentos.aspx#infancia (Documentos y estadísticas>Infancia y familia)

Folleto para la población de riesgo *La Mutilación genital femenina es un delito*, Instituto de la Mujer (MTAS) y Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (MTAS) (Folleto bilingüe castellano/inglés)

Folleto para la población de riesgo *Acción contra la Mutilación Genital Femenina*, Instituto de la Mujer de la Región de Murcia (Folleto trilingüe castellano/inglés/francés)

Páginas web consultadas:

*<http://perso.orange.fr/.associationgams/> (web personal del GAMS, *Groupe femmes pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles*, Sección francesa del Comité Inter-Africano sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y los niños).

*<http://mgf.uab.es> (web del Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP) de la Universidad Autónoma de Barcelona).

*<http://www.nodo50.org/mujeresred/msf.htm> (Web de Mujeres en Red).

*<http://www.ohchr.org/spanish/index.htm> (web de la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos).

*<http://www.iac-ciaf.com> (Web del Comité Inter-Africano sobre las prácticas perjudiciales para la salud de las mujeres y de las niñas (IAC-CIAF).

*www.elpais.com

Videos:

*Película *Moolaadé*, de Ousmane Sembede, 2005

*Película *Le Pari Bintou*, realizado por la Commission pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles (CAMS, Comisión para la Abolición de las Mutilaciones Sexuales)

*Documental *Iniciación sin Mutilación*, Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (Universidad Autónoma de Barcelona), (Dirección: Adriana Kaplan, Realización: Sebastián Risler, Producción: Ovideo TV), España, 2004, disponible en <http://mgf.uab.es> (materiales GIPE)