

Protocolo de actuaciones para prevenir la mutilación genital femenina



Generalitat de Catalunya
Departamento de Acción Social y Ciudadanía
Secretaria para la Inmigración

Protocolo de actuaciones para prevenir la mutilación genital femenina

Comisión de seguimiento

Integrada por los departamentos
de Acción Social y Ciudadanía, Educación, Salud,
Interior y Relaciones Institucionales y Participación

Barcelona, 2007



Generalitat de Catalunya
Departament d'Acció Social i Ciutadania
Secretaria per a la Immigració

© Generalitat de Catalunya
Departamento de Acción Social y Ciudadanía
Secretaría para la Inmigración

Comisión de seguimiento integrada por los departamentos de Acción Social y Ciudadanía, Educación, Salud, Interior y Relaciones Institucionales y Participación

La revisión y ampliación de esta segunda edición ha corrido a cargo de Ester Bessa, Enric Castella, Tona Lizana, Rosa Negre y Llorenç Olivé.

2ª edición ampliada y corregida: diciembre de 2007

Tirada: 15.000 ejemplares

Depósito legal: B-56.261-2007

Diseño y compaginación interior y cubierta:

9·disseny

Impresión y encuadernación: 9·disseny

Índice

1. Introducción	5
2. La práctica de la mutilación genital femenina ..	7
3. Motivos de atención y posible riesgo	11
4. Indicadores de sospecha	13
5. Consecuencias	15
6. Marco jurídico	17
7. Recomendaciones generales	21
8. Intervención	23
Profesionales de la salud.....	23
Profesionales de los servicios sociales de atención primària	28
Profesionales de centros docentes	30
Profesionales de atención a los menores en riesgo	31
Profesionales de los cuerpos de seguridad	32
Asociaciones que trabajan para la prevención de las MGF	34
9. Teléfonos de interés / Información	39

ABREVIATURAS

MGF: mutilación genital femenina

OMS: Organización Mundial de la Salud

CP: Código penal

IES: Instituto de Estudios de la Salud

EAIA: equipos de atención a la infancia y adolescencia

EBASP: equipos básicos de atención social primaria

DGAIA: Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia

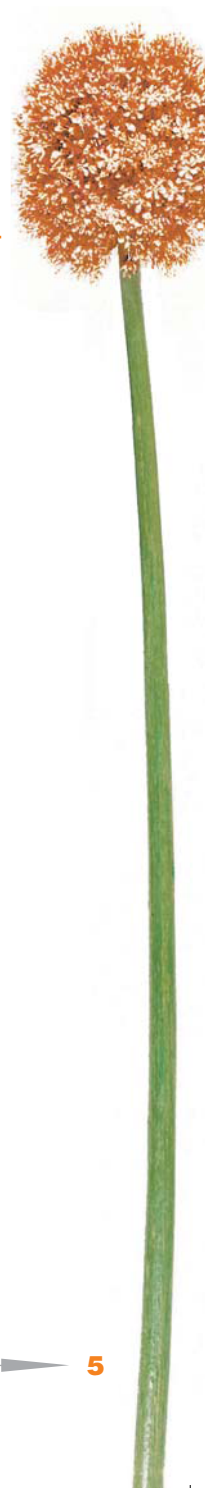
1. Introducción

En junio de 2002 se presentó el Protocolo de prevención de las mutilaciones genitales femeninas. Era el resultado del trabajo interdisciplinario de la Comisión de Personas Expertas que había recibido el encargo por parte del Parlamento de Cataluña de diseñar un plan de acción contra la práctica de las mutilaciones rituales femeninas en Cataluña. En la sesión del 20 de junio de 2001, el Parlamento aprobó la Resolución 832/VI, sobre la adopción de medidas contra la práctica de mutilaciones rituales genitales femeninas, que la Comisión de Política Social había estudiado en el texto de la Proposición no de ley presentada por todos los grupos parlamentarios.

Durante estos años de funcionamiento del Protocolo ha habido modificaciones importantes en los textos legales. Por un lado, se ha tipificado como delito la mutilación genital en el Código Penal, y, por otro, ha habido cambios en los criterios de extraterritorialidad en la ejecución de este delito, por la modificación de la Ley orgánica del poder judicial (LOPJ).

Estos cambios legislativos, y la aplicación real y eficiente del Protocolo después de unos años, han hecho necesario que la Comisión de Seguimiento lo revisara para mejorar su funcionamiento, adaptando los circuitos a las nuevas realidades sociales y jurídicas, y, sobre todo, incorporando el papel de las comunidades y de las asociaciones como eje clave para prevenir esta práctica ancestral.

Por ello, la Comisión de Seguimiento, que está compuesta por los departamentos de Educación, de Interior y Relaciones Institucionales y Participación, de Salud y de Acción Social y Ciudadanía mediante la Secretaría de Políticas Familiares y de Derechos de la Ciudadanía, la Secretaría de Infancia y Adolescencia, el Instituto Catalán de la Mujer y la Secretaría para la inmigración, ha revisado el Protocolo de actuaciones para profesionales de los diferentes ámbitos de intervención y el resultado es esta nueva edición que ahora usted tiene entre las manos.



En el Protocolo se han previsto las acciones que seguidamente se exponen para prevenir esta práctica, promoviendo la información, la formación y el respeto por los derechos humanos para la prevención como líneas de actuación. La intervención judicial es, en cualquier caso, el último recurso que debe utilizarse ante la conducta que se quiere evitar.

Con el objetivo de dar respuesta integral a las mujeres que sufren cualquier situación de violencia machista, este Protocolo se complementará y se coordinará con el Protocolo marco y el circuito nacional para una intervención coordinada contra la violencia machista, actualmente en fase de elaboración, y en él se concretan un conjunto de medidas y mecanismos de apoyo, coordinación y cooperación entre y dentro de las instituciones públicas y otros agentes implicados.



2. La práctica de la mutilación genital femenina

La mutilación genital femenina (MGF) es el nombre genérico dado a aquellas prácticas que implican la extirpación total o parcial de los genitales externos femeninos u otras agresiones a los órganos genitales de la mujeres por razones culturales, religiosas u otras con finalidad no terapéutica.

La mutilación genital femenina se practica en veintiséis países africanos y en algunos de Asia. Se desconoce su origen, pero se considera que podría ser una práctica milenaria salida del antiguo Egipto, previa al nacimiento y expansión del Islam, que se difundió a través de la influencia de la civilización egipcia. Aunque algunas comunidades musulmanas, y de alguna otra religión, la practican, se puede afirmar que no es un precepto islámico, ni tampoco de ninguna de las principales religiones.

En África subsahariana, la ablación se practica en toda la franja de Sahel y va perdiendo fuerza hacia la zona ecuatorial. A partir de este punto ya no se practica, excepto en los países de la zona de los Grandes Lagos. La vinculación con la tradición depende más de la identidad étnica que no del país al cual se pertenece.

En las zonas donde tradicionalmente se practica, la mutilación genital obedece a una cuestión de coherencia de grupo a pesar de que, dependiendo de la etnia a la cual se pertenezca, tenga implicaciones diferentes. Puede ser un requisito ineludible para poder casarse, para conseguir una determinada posición o simplemente para ser aceptada en la comunidad, ya que con la intervención se cree que la mujer consigue limpieza y pureza.

La mutilación genital femenina es, pues, una práctica cultural que se realiza en el contexto de una comunidad y de un grupo, que la justifica por creencias erróneas desde distintos ámbitos:

- ▶ La **costumbre y la tradición** que determinan el rol de la mujer dentro de la comunidad.
- ▶ El **control de la sexualidad** y el fomento de la castidad. Se cree que mitiga el deseo sexual, garantiza la fidelidad e incrementa el placer sexual masculino.
- ▶ Las funciones **reproductivas**. Existe la creencia que las mujeres no mutiladas no pueden concebir o que la mutilación mejora y facilita el parto. También se piensa que se puede arriesgar la vida del recién nacido si en el momento del parto éste toca el clítoris.
- ▶ Las razones de **higiene**. La mujer no mutilada es considerada sucia, y, por lo tanto, la comunidad le prohíbe la manipulación de agua y alimentos.
- ▶ Las razones de **estética**, ya que se consideran los genitales como una parte desprovista de belleza y excesivamente voluminosa.
- ▶ Los motivos **religiosos**. A menudo se justifica la MGF escudándose en la religión, apuntando que se trata de un precepto islámico dimanante del Corán.

La mutilación suele producirse en un entorno en el que el individuo se sujeta a los designios, las necesidades y las decisiones de la comunidad. Algunos países donde se practica son emisores de personas hacia otros países más desarrollados económicamente. En este marco, la persona que emigra es la elegida por la extensa familia como responsable de lograr los objetivos de la migración y, por lo tanto, los vínculos se mantienen tanto en el ámbito material como en el emocional. En relación con la práctica de la mutilación, la familia que se queda en el país de origen suele ejercer una fuerte presión social sobre los emigrados, que llega al punto más álgido en el momento en que estos vuelven a casa, ya sea de manera definitiva o en periodo vacacional.

Este viaje que implica la estancia en el país de origen durante las vacaciones, o el viaje del retorno definitivo de algún o algunos miembros de la familia incluyendo a niñas que no han sido mutiladas, puede suponer un momento de riesgo real para ellas. Por ello, es de importancia capital que

la estancia de la familia en Cataluña haya permitido iniciar un camino en el ámbito que nos ocupa y que los padres de la niña hayan abandonado la práctica por convencimiento propio, más allá de la imposición legal, y de esta manera velen por la integridad física de sus hijas de manera definitiva, aquí y allí, hoy y en cualquier momento, hasta el punto de enfrentarse, llegado el caso, a los designios de la comunidad.

En Cataluña hay muchas familias que llegaron como practicantes y defensoras de la tradición y que hoy la han abandonado. Pero también es una realidad que hay familias que por distintas razones todavía la defienden y que si no ponemos los medios oportunos, se llevan a cabo las tareas de sensibilización pertinentes y se toman las medidas oportunas en función de la situación que se nos plantee, podemos dejar desamparadas las posibles víctimas.

Hay varios tipos de mutilación genital femenina reconocidos por la OMS:

Tipo I	Supresión del prepucio con o sin supresión de todo o parte del clítoris.
Tipo II	Supresión del clítoris con extirpación total o parcial de los labios menores.
Tipo III	Supresión de parte de los órganos genitales o su totalidad y sutura de la apertura vaginal.
Tipo IV	Punción, perforación o incisión del clítoris y/o de los labios. Estiramiento del clítoris y/o los labios. Cauterización del clítoris y del tejido circundante. Raspado del tejido que envuelve el orificio vaginal (cortes de la angurya) o corte de la vagina (cortes del gishiri). Introducción de sustancias o hierbas corrosivas en la vagina para causar sangrado o con la finalidad de estrechar el canal vaginal. Cualquier otro procedimiento concordante con la definición.

En Cataluña, la población de riesgo es originaria básicamente de regiones en las que se practica el tipo I y el tipo II.



Naranja: MGF tipo I y II

Amarillo: MGF tipo III

Senegal, Gambia, Guinea Bissau, República de Guinea, Sierra Leone, Liberia, Costa de Marfil, Ghana, Burkina Faso, Togo, Benín, Nigeria, Malí, Mauritania, Níger, Chad, Camerún, República Centrafricana, Egipto, Sudán, Etiopía, Kenia, Tanzania, Somalia, Eritrea, Yibuti, Yemen, Omán.

3. Motivos de atención y posible riesgo

- ▶ **Pertenecer a una etnia** que practique la MGF: la mayoría de chicas y mujeres que han experimentado la mutilación genital son originarias, ellas o sus familiares, de alguno de los países africanos donde se practica.
- ▶ **Pertenecer a una familia** en la que la madre y/o hermanas mayores la hayan sufrido.
- ▶ **Pertenecer a un grupo familiar** practicante que tiene muy presente el mito del retorno al país de origen.
- ▶ **Proximidad de un viaje** que pueda hacer o unas vacaciones que la menor pueda pasar en el país de origen.







4. Indicadores de sospecha

Son indicadores de sospecha de haberse producido recientemente una MGF cuando, a unos antecedentes de viaje/vacaciones al país de origen añadimos:

- ▶ Tristeza y falta de interés.
- ▶ Cambios de carácter.
- ▶ Andar con las piernas juntas o muy separadas.
- ▶ Inquietud en el momento de sentarse.
- ▶ Palidez cutáneo-mucosa.
- ▶ Síntomas de anemia subaguda.
- ▶ No realizar ejercicio físico o no querer participar en juegos que impliquen actividad.
- ▶ Comentarios hechos a las compañeras de escuela.

5. Consecuencias

La mutilación genital femenina es un acto de violencia machista que a menudo genera complicaciones físicas, psicológicas y sexuales en las mujeres y niñas.

La gravedad de las consecuencias depende de la tipología o de las condiciones en las que se ha realizado la mutilación.

En la realidad de Cataluña nos podemos encontrar tanto con víctimas de consecuencias producidas por una mutilación reciente, como por consecuencias derivadas de una mutilación practicada hace muchos años.

Las consecuencias inmediatas de la práctica de la mutilación pueden ser: dolor severo, hemorragia y, por consiguiente, anemia, infección, ulceración de la región genital, lesiones del tejido adyacente y retención de orina, entre otras. La hemorragia y la infección pueden incluso causar la muerte. No olvidemos el impacto psicológico que puede llevar a la víctima a situaciones de ansiedad, depresión, terror, sentimientos de humillación y trastornos sexuales.

Las consecuencias a corto y a largo plazo de la práctica de la mutilación genital pueden ser diversas y las podemos diferenciar en el ámbito físico, psicológico y sexual.

Ámbito físico:

- ▶ Transmisión de infecciones como el VIH, la hepatitis o el tétanos, por el uso de instrumentos no esterilizados.
- ▶ Anemias crónicas.
- ▶ Problemas genitourinarios: fístulas genitourinarias, retención, incontinencia y/o infecciones urinarias,

dolores menstruales, hematocolpos (retención del contenido menstrual en la vagina), infecciones genitales, esterilidad.

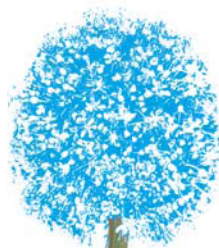
- ▶ Complicaciones obstétricas.

Ámbito psicológico:

- ▶ Depresión, terror, miedo...
- ▶ Confusión y sentimientos de contradicción por la diferencia de valores de la sociedad de origen y la sociedad en la que viven.
- ▶ Miedo al rechazo de su gente si no acceden a la práctica de la mutilación genital.
- ▶ Incertidumbre y temor de las niñas y adolescentes que ahora viven en Cataluña y, habiendo sido mutiladas, toman conciencia de su situación.
- ▶ Miedo a las primeras relaciones sexuales o al parto, en las chicas y mujeres que han sido mutiladas.
- ▶ Sentimiento de culpa de madres mutiladas que han aceptado o, incluso, promovido la práctica de la mutilación a sus hijas.

Ámbito sexual:

- ▶ Disminución de la sensibilidad sexual.
- ▶ Dolor en las relaciones sexuales.
- ▶ Disminución del impulso sexual.
- ▶ Anorgasmia.
- ▶ Miedo y rechazo.



6. Marco jurídico

La Convención de Derechos de la Infancia, de 20 de noviembre de 1989, expone que los estados que la suscriben adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños y las niñas.

La mutilación genital femenina es un delito en Cataluña, como también lo es en muchos países de origen de las personas que la practican y donde todavía está extendida esta costumbre.

Se reconoce desde aquí que para combatir la tradición es imprescindible el trabajo con la comunidad a partir de la formación, la información y la sensibilización, teniendo en cuenta no solamente el marco legal que protege a las víctimas, sino también, y sobre todo, los perjuicios que ésta provoca en la salud.

El abordaje preventivo de las mutilaciones genitales femeninas debe tener en cuenta que la vía judicial será el último escalón del proceso y únicamente se utilizará en aquellos casos en los que las intervenciones de los operadores implicados, reconocidos en este protocolo, no hayan conseguido las garantías necesarias.

Tal y como ya se ha hecho hincapié, siempre será mucho mejor que una familia abandone la práctica por convencimiento propio que por imposición legal, pero cuando llegue el momento en el que una menor se encuentre en situación de riesgo real, los derechos de ésta y su integridad física prevalecerán y se protegerán. Por esta razón, en el ámbito proactivo, si el juez lo estima pertinente podrá adoptar medidas cautelares necesarias para proteger a la menor.

En caso de que una menor haya sido mutilada y, por lo tanto, exista una consumación de una agresión constitutiva de delito según nuestro ordenamiento jurídico, debe procederse a efectuar la denuncia correspondiente.

La Ley orgánica 11/2003, de 29 de septiembre, de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración

social de los extranjeros, modifica el artículo 149 del Código Penal y tipifica específicamente esta práctica.

“Artículo 149:

2. Quien cause a otro una mutilación genital en cualquiera de sus manifestaciones, será castigado con la pena de prisión de seis a doce años. Si la víctima fuera menor o incapaz, será aplicable la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento por un tiempo de cuatro a diez años, si el juez lo estima adecuado al interés del menor incapaz.”

En cada caso habrá que ver si la mutilación que ha sufrido una menor se ha practicado aquí o en el extranjero, quién la ha facilitado y quién la ha practicado, la nacionalidad de los autores materiales y de los cooperadores necesarios. Pero debe tenerse presente que con la nueva Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial (LOPJ) cambian los criterios de competencia territorial de los jueces españoles. De este modo se prevé perseguir también la práctica de la mutilación genital femenina cuando el delito se haya producido en el extranjero, siempre que los responsables se encuentren en el Estado español. De esta manera se intenta detener la práctica que se podría producir cuando la familia va de vacaciones en el país de origen.

El Proyecto de ley de los derechos de las mujeres para la erradicación de la violencia machista, aprobado por el Gobierno de la Generalitat de Catalunya el 17 de julio de 2007, establece medidas para la prevención de la mutilación genital femenina.

El artículo 4, en el que se establecen las Formas de ejercer la violencia machista y los ámbitos de manifestación, regula la mutilación genital femenina en el ámbito social o comunitario.

“Artículo 4:

3. d) Violencia en el ámbito social o comunitario. Comprende, entre otras, las manifestaciones siguientes:
 - d.4. Mutilación genital femenina o riesgo de sufrirla. Incluye cualquier procedimiento que implique una eliminación total o

parcial de los genitales femeninos o que les produzca lesiones, aunque haya consentimiento expreso o tácito de la mujer.”

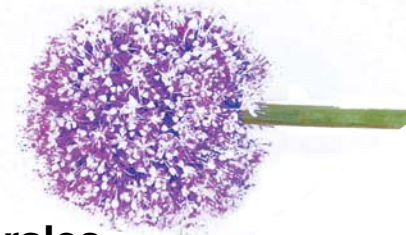
Posteriormente, en el artículo 71, se recogen las medidas que debe adoptar el Gobierno como prevención de la MGF.

“Artículo 71

Mutilaciones genitales femeninas

El Gobierno de la Generalitat ha adoptado las medidas necesarias para:

- a) Promover la mediación comunitaria en las familias si existe riesgo de mutilación genital. En estos casos debe procurarse que en la negociación participen personas expertas, como también personas de las comunidades afectadas por estas prácticas, y asegurar la actuación de agentes sociales de atención primaria.
- b) Garantizar medidas específicas para la prevención y erradicación de las mutilaciones genitales femeninas, impulsando actuaciones de promoción de las mujeres de los países donde se llevan a cabo estas prácticas y formando a los profesionales que deben intervenir.
- c) Actuar en el ámbito de la cooperación internacional para trabajar desde los países de origen para la erradicación de estas prácticas.
- d) Contar con mecanismos sanitarios de intervención quirúrgica para poder hacer frente a la demanda de las mujeres que quieran revertir los efectos de la mutilación practicada, así como mecanismos de soporte psicológico, familiar y comunitario. En los casos de las niñas y menores, y cuando haya riesgo para la salud, los y las profesionales deben poder contar con mecanismos que les posibiliten la realización de la intervención quirúrgica.”



7. Recomendaciones generales

- ▶ Procurar que los y las profesionales implicados en este protocolo tengan los conocimientos necesarios para poder tratar los casos de mutilación con las herramientas y garantías de calidad que sean necesarias.
- ▶ Asegurar los canales que deben permitir que cualquier familia practicante conozca las consecuencias físicas y psicológicas que impliquen las mutilaciones y el marco legal que rige en el Estado español. El trabajo de sensibilización y la formación tendrán como objetivo que, en los núcleos familiares practicantes, tanto el padre como la madre abandonen la práctica por propio convencimiento y protejan a sus descendientes conjuntamente.
- ▶ El trabajo de reflexión y sensibilización que se promueva con los grupos practicantes incorporará, siempre que sea posible, agentes activos de la propia comunidad.
- ▶ Subrayando que la MGF es una de las distintas formas que adquiere la violencia machista, deberá promoverse la actuación de las mujeres africanas como principales protagonistas en el proceso de erradicación de las MGF, ya que son ellas las principales afectadas. La reflexión y la sensibilización se extenderán a partir de ellas a toda la comunidad, con especial interés para los hombres que la forman, por el hecho de ser ellos, en muchas ocasiones, los que disponen de la autoridad que debe hacer posible el cambio.
- ▶ En los casos de consumación se actuará según lo que establezcan las leyes, pero, cuando haya más menores que proteger, ya sea dentro del núcleo familiar directo o en el marco de la familia extensa, no se abandonará el trabajo preventivo. En los casos de consumación se tendrá especial cuidado con el soporte psicológico que puedan necesitar las víctimas, de manera inmediata o en otras etapas de su vida.

- ▶ El abordaje de casos se llevará a cabo atendiendo a lo que establece este protocolo. En los casos que se plantee un posible riesgo inminente, se considerará el abordaje transversal como la mejor estrategia para el éxito en la neutralización del riesgo.
- ▶ Será necesario que los y las profesionales dispongan de información, traten los casos con confidencialidad y lleven el tema con sensibilidad, especialmente cuando se dirijan a los medios de comunicación.

8. Intervención

Profesionales de la salud

Información/Formación

Profesionales	Cursos de formación específica para profesionales de la salud en colaboración con el Instituto de Estudios de la Salud (IES).
	Guía para los profesionales: mutilación genital femenina, prevención y atención (ICS).
Ciudadanía	Información y educación sanitaria dentro del marco de las actividades de salud comunitaria que se desarrollan en el ámbito de la atención primaria de la iniciativa de los y las profesionales de la salud.
	Elaboración y edición de material informativo.
	Trabajo en red con: <ul style="list-style-type: none">- Asociaciones que trabajan para la prevención de las MGF en las actuaciones de información y educación sanitaria.- Participación de las personas de la propia comunidad como agentes activos, que favorezcan dinámicas de colaboración.

Familias	Información y educación sanitaria a las niñas y sus familias por los profesionales de atención primaria de salud (medicina general, pediatría, salud sexual y reproductiva).
-----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Situación de riesgo

Niñas procedentes de países con práctica habitual de MGF Niñas hijas de madres mutiladas Hermanas de niñas mutiladas	<p>Descartar o diagnosticar la mutilación genital de la niña realizando una exploración genital esmerada en la visita pediátrica.</p>
	<p>Si esta niña ha sido mutilada y tiene hermanas más pequeñas, es necesario explorarlas, y si no han sido mutiladas, debe ponerse en conocimiento de los servicios sociales para hacer prevención activa.</p>
	<p>Si no está mutilada, detectar el nivel de riesgo a partir de la entrevista clínica con la niña y su familia, considerando y evaluando entre otros: las costumbres del grupo al que pertenece en el país de origen, la presión del contexto cultural, las actitudes y las intenciones a corto y largo plazo de la familia inmediata y extensa.</p>
	<p>Información y educación sanitarias a la niña y su familia en relación con las MGF en Cataluña, con la participación de asociaciones y miembros de la misma comunidad que trabajan para la prevención de las MGF.</p>

<p>Adolescentes y mujeres mutiladas</p> <p>Embarazadas mutiladas</p>	<p>Diagnóstico de la mutilación a partir de la entrevista clínica y de la exploración ginecológica.</p>
	<p>Evaluación del grado de afectación en el ámbito físico, psicológico y sexual.</p>
	<p>Oferta de tratamientos y soporte personalizado. Trabajo en red con otros profesionales.</p>
	<p>Información y educación sanitarias con la participación de asociaciones y miembros de la misma comunidad que trabajan para la prevención de las MGF.</p>
	<p>En el supuesto de que la mujer esté embarazada, evaluar el grado de afectación genital y sus secuelas en consideración en el momento del parto. También deben priorizarse la información y la educación sanitaria con tal de prevenir la práctica en el futuro recién nacido si es una niña.</p>
	<p>Guía para profesionales: mutilación genital femenina, prevención y atención (ICS).</p>
<p>Niñas con proximidad de vacaciones en el país de origen</p> <p>Comentarios a la niñaa o de las amigas</p>	<p>En relación con la proximidad del viaje, la niña debe ser visitada en la consulta pediátrica antes de marcharse para poder garantizar la integridad genital y pactar su preservación al regresar.</p>
	<p>Pedir el compromiso por escrito del padre o la madre conforme no se mutilará a la niña.</p>
	<p>Concertar y acordar una próxima visita después del viaje programada con fecha y hora en la consulta de pediatría para explorar a la niña a su vuelta.</p>

(sigue)

Niñas con proximidad de vacaciones al país de origen

Comentarios a la niña o de las amigas

Información y educación sanitaria a la niña y a su familia antes del viaje de vacaciones, explicando las consecuencias físicas y psicológicas vinculadas a la mutilación, y también sus consecuencias legales.

Coordinación y trabajo en red con otros profesionales de los servicios sociales, del ámbito escolar y de los equipos de atención a la infancia y adolescencia, y también con las asociaciones de la zona que trabajan en la prevención de la MGF para conseguir la visita previa, optimizar los esfuerzos en las intervenciones y facilitar la superación de las reticencias de la familia.

Si la familia no se muestra de manera clara en contra de la mutilación y/o no da garantías suficientes de que la integridad física de la niña estará protegida en caso de efectuarse el viaje, el personal sanitario se pondrá en contacto con los servicios sociales y con el EAIA para que intervengan y, si éstos lo estiman pertinente, pidan el apoyo de la policía para la gestión de esta prevención. Si aún así no se percibe que el riesgo se neutraliza, el caso pasaría al juzgado y a la fiscalía. Si la salida del país fuera inminente y no hubiera tiempo para pasarlo a otros estamentos, se pasaría directamente al juzgado para que éste valorase la posibilidad de tomar las medidas cautelares pertinentes.

Sospecha de consumación

Previa intervención profesional	Exploración de la niña para confirmar el diagnóstico de mutilación.
No consumado	Seguir los controles habituales. Ofrecer información y educación sanitaria para la prevención de MGF.
Consumado	Si la MGF ha sido realizada, debe denunciarse y hacerse un informe de lesiones en el juzgado correspondiente.
	Si esta niña tiene hermanas pequeñas, deben explorarse también, y si no han sido mutiladas, debe ponerse en conocimiento de los servicios sociales con tal de llevar a cabo una prevención activa.
	Coordinación y trabajo en red con los equipos profesionales de los servicios sociales, del ámbito escolar, los equipos de atención a la infancia y la adolescencia, de los cuerpos de seguridad y también con las asociaciones de la zona que trabajan en la prevención de la MGF.
	Debe garantizarse la atención de las secuelas físicas y psíquicas que pueda presentar la niña.

Profesionales de los servicios sociales de atención primaria

Información/Formación

Profesionales	Formación de profesionales de los equipos básicos de atención social primaria (EBASP).
Colectivos	Charlas con las asociaciones de inmigrantes del África subsahariana. Trabajo comunitario.
	Charlas con los centros de formación de adultos con presencia de inmigrantes del África subsahariana.
	Edición de material informativo. Incorporar las asociaciones que trabajan para la prevención de las MGF a las actuaciones de información y educación, con tal de realizar actividades conjuntas implicando a los miembros de la comunidad.
Familias	Intervención de los y las profesionales de los EBASP con apoyo puntual, si cabe, de los EAIA.

Situación de riesgo

Proximidad de vacaciones al país de origen	<p>Intervención de los profesionales de los EBASP con apoyo puntual, si cabe, de los EAIA.</p> <p>Coordinación con las asociaciones de la zona que trabajan para la prevención de las MGF con tal de optimizar los esfuerzos en las intervenciones y facilitar la superación de las reticencias de la familia. En caso de que no se consiga la neutralización del riesgo, se valorará la posibilidad de pedir apoyo a la policía en la gestión de esta intervención. Si aún así no se tiene la percepción de que el riesgo ha sido neutralizado, el caso pasaría al juzgado y a la fiscalía.</p>
Proximidad Inminente de vacaciones al país de origen y/o comentarios de la niña o de las amigas	<p>Si la familia se muestra abiertamente a favor de la MGF o bien verbaliza que la hará en el país de origen, el o la profesional lo comunicará a la fiscalía.</p>

Sospecha de consumación

Consumado	<p>Si se tiene la certidumbre o la sospecha razonable, el profesional informará de ello a la Fiscalía.</p>
	<p>Utilización de la red de recursos de atención y recuperación de mujeres en situación de violencia.</p>

Profesionales de centros docentes

Para la protección adecuada de la menor, desde la escuela debe tratarse el tema con la máxima prudencia, discreción y obligada confidencialidad, evitando en todos los casos hacerlo público, aspecto que tendría consecuencias directas sobre las alumnas en cuestión y su estigmatización.

Información/Formación

Profesionales

Se facilitará asesoramiento y orientación sobre este tema a los y las profesionales de los centros educativos cuando se produzcan demandas en este sentido.

Situación de riesgo

Proximidad de vacaciones al país de origen y/o comentarios de la niña o amigas

Si hay sospecha razonable de posible riesgo porque la familia se muestra abiertamente a favor de la MGF o que la niña comenta a su tutor o tutora, o a las amigas, que se la van a hacer en su país de origen.

La dirección del centro informará al Equipo Básico de Atención Social Primaria (EBASP), a la Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia (DGAIA) y al inspector o la inspectora del centro educativo.

Sospecha de consumación

Consumado

Si se tiene la certeza o la sospecha fundamentada, la dirección del centro docente lo pondrá en conocimiento de la DGAIA, de la fiscalía o del juzgado de guardia y del/de la inspector/a del centro educativo.

Profesionales de atención a los menores en riesgo

Información/Formación

Profesionales	Formación específica para profesionales que deban abordar estos casos sobre MGF.
Familias	Apoyo puntual de los equipos de atención a la infancia y a la adolescencia (EAIA) en el trabajo de los EBASP.

Situación de riesgo

Proximidad de vacaciones al país de origen y/o comentarios de la niña o amigas	Apoyo puntual de los EAIA en el trabajo de los EBASP. Si en la intervención que se está haciendo se detecta una situación de riesgo, o si se tiene constancia de que la familia se muestra abiertamente a favor de la MGF o bien verbaliza que la van a hacer en su país de origen, el personal lo comunicará a la fiscalía de menores.
---------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sospecha de consumación

Previa prevención profesional	Si se tiene constancia de la consumación, el o la profesional que lo detecte deberá denunciarlo a la Fiscalía de Menores o al Juzgado competente.
Consumado	Si la noticia de una posible MGF o de riesgo de ésta llega a la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia (DGAIA), se tramitará la denuncia a la Fiscalía o al juzgado competente con petición de adopción de medidas cautelares, según informe de derivación de quién conozca el caso.

Profesionales de los cuerpos de seguridad

Información/Formación

Profesionales	Aproximación a la tradición en el marco de la formación en multiculturalidad que recibe la policía.
Colectivos	Aprovechando las charlas informativas que se hacen en la zona al colectivo inmigrante, en caso de que estas personas sean miembros de comunidades que practiquen la mutilación genital femenina, tratar el tema informando de que en Cataluña es un delito.
Familias	En el ámbito de la policía de proximidad se tratará el tema cuando sea necesario.

Situación de riesgo

Proximidad de vacaciones al país de origen y/o comentarios de la niña o amigas	Trabajo en red conjuntamente con los demás operadores implicados para averiguar si hay situación de riesgo y neutralizarla si existe. Si no se consiguiera, será necesario derivar el caso al juzgado y a la fiscalía para que se valore la posibilidad de adoptar medidas cautelares.
	Tramitación de las denuncias para la comunicación recibida.

Sospecha de consumación

**con
intervención
profesional
previa**

Tramitación de la denuncia al juzgado.
Investigación que desde el juzgado se
le requiera.

**Sin
intervención
profesional
previa**

Tramitación de la denuncia al juzgado.
Investigación que desde el juzgado se
le requiera.

Asociaciones que trabajan para la prevención de las MGF

Información/Formación

Profesionales	Sensibilizar a los y las profesionales sobre las estrategias de intervención en los colectivos de inmigrantes con tal de optimizar las actuaciones de prevención.
Colectivos	Potenciar a las mujeres africanas, y en especial sus asociaciones, como principales protagonistas de las actuaciones para la prevención de las MGF.
	Promover la movilización de los colectivos de personas inmigradas para que se impliquen en la lucha para erradicar las MGF.
	Detectar las personas de la comunidad que pueden ser interlocutoras dentro de la propia comunidad.
	Promover programas de desarrollo individual y colectivo a las comunidades, potenciando el estado social, económico y educativo de las mujeres a fin de contribuir a la prevención de las mutilaciones genitales.
	Elaboración de material informativo.
Familias	Instaurar un diálogo intergeneracional entre todos los miembros influyentes.

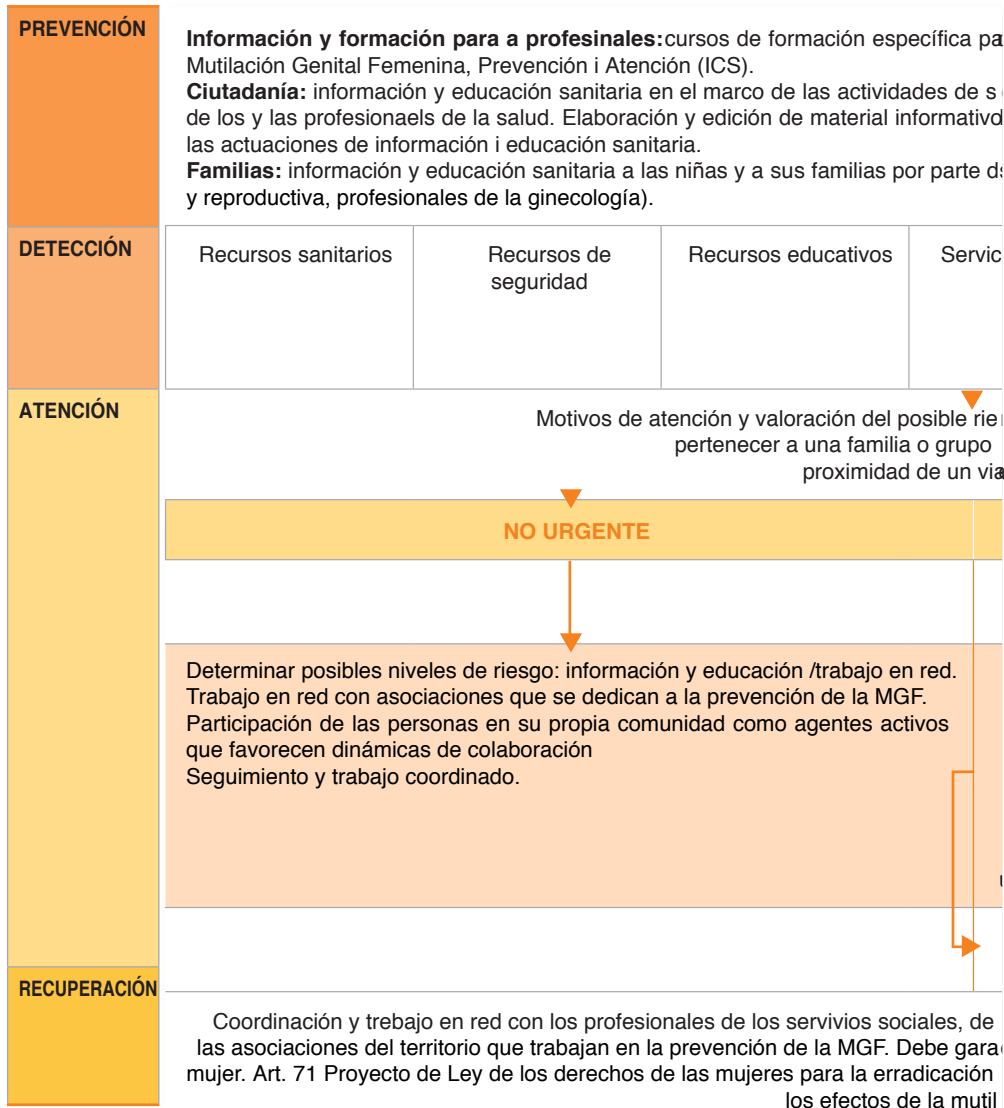
Situación de riesgo

Proximidad de vacaciones en el país de origen	Difundir una guía de recursos de apoyo en el país de origen para las familias que se van de vacaciones.
	Realizar actividades de tipo informativo y educativo que sirvan para recordar la legislación, los derechos de las menores y las consecuencias de las MGF.
	Mantener contactos con los EBASP de la zona y los equipos de salud con tal de llevar a cabo actuaciones conjuntas o coordinadas.
Proximidad de vacaciones en el país de origen y/o comentarios de la niña o amigas	Apoyar y abrir la discusión con la familia.
	Si la familia se muestra abiertamente a favor de la MGF o bien verbaliza que la van a hacer en su país de origen se comunicará a los EBASP, para que se lleven a cabo las actuaciones pertinentes.

Sospecha de consumación

No intervención profesional previa	Actuar en la comunidad e informarla de las consecuencias de la MGF.
	Poner en conocimiento de los EBASP la información para que se puedan llevar a cabo medidas educativas y preventivas hacia las demás hermanas o familiares próximos y que los EBASP puedan informar a pediatría para que la niña sea objeto de un control médico adecuado y si hay indicios de delito se envíe la información al estamento judicial.
	Facilitar a la menor atención psicológica.
Intervención profesional previa	Dar apoyo a las actuaciones establecidas en el protocolo.

CIRCUITO NACIONAL PARA UNA INTERVENCIÓN CO



COORDINADA ANTE LAS MUTILACIONES GENITALES FEMENINAS

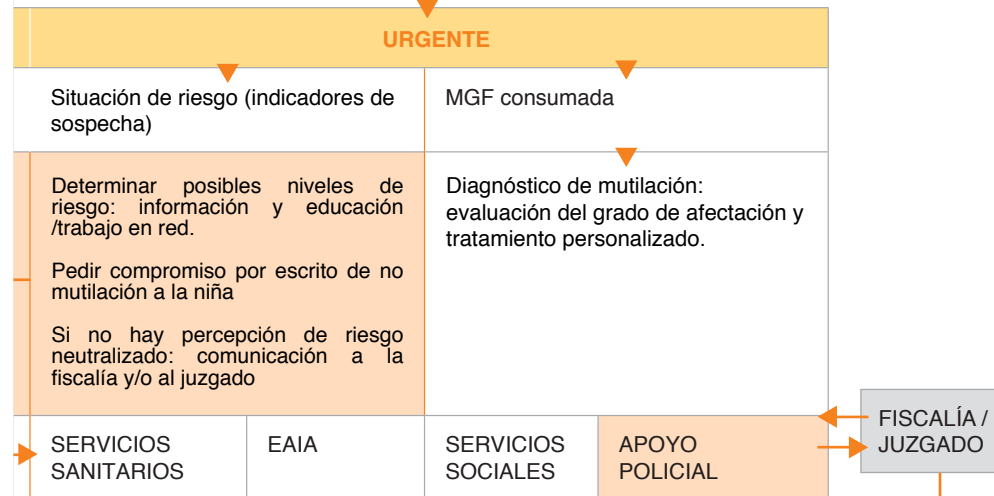
ra profesionales de la salud en colaboración con el IES. Guía para profesionales:

alud comunitaria que se desarrollan en el ámbito de la atención primaria con la iniciativa
 Trabajo en red con asociaciones que se dedican a la prevención de la MGF en

e la atención primaria de salud (medicina general, pediatría, salud sexual

ios sociales	Profesionales de atención de los menores en riesgo	Asociaciones que trabajan para la prevención de MGF	Otros recursos
--------------	----------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	----------------

sgo: pertenecer a una etnia que practique la MGF;
 familiar practicante de la MGF;
 je o vacaciones.



salud, del ámbito escolar, de las EAIA, de los cuerpos de seguridad y también con
 ntizarse la atención a las secuelas físicas y psíquicas que pueda presentar la niña o la
 de la violencia machista: mecanismos sanitarios de intervención quirúrgica para revertir
 acción practicada.

9. Teléfonos de interés | Información

Infancia responde

900 300 777

Línea de atención a las mujeres en situación de violencia

900 900 120

Sanidad responde

902 111 444

Secretaría para la Inmigración

932 701 230

Asociaciones que trabajan la prevención:

Asociación Equis-Mgf. Equipo de Sensibilización sobre Mutilaciones Genitales Femeninas: a/e: Equis_mgf@yahoo.es

Asociación E-kre@. Intervención comunitaria para la prevención de mutilaciones genitales femeninas: www.ekrea.org a/e: ekrea@ekrea.org

Asociación Yamari-kafo: yamarikafo@hotmail.com

Asociación de mujeres antiablación (Amam España)

Bibliografía

- AMNISTIA INTERNACIONAL (1998) Mutilaciones Genitales Femeninas, AI, Madrid.
- DIRIE, W. Niñas del desierto. Maeva ediciones. 2005
- DIRIE, W. Amanecer en el desierto. Maeva ediciones. 2004
- DIRIE, W. La flor del desierto. Maeva ediciones. 2003
- FACCHI, A. (1998) “Mutilaciones Genitales Femeninas y derecho positivo” a Javier de Lucas: Derechos de las minorías en una sociedad multicultural. Cuadernos de Derecho Judicial. Escuela Judicial, Consejo General del Poder Judicial. Madrid.
- GRASSIVARO, P. (1998) Figlie d’Africa Mutilate: la pratica de l’escissione sessuale femminile. L’Harmattan Italia, Torino.
- INTER-AFRICAN COMMITTEE (2000) Report on follow-up Symposium for Religious Leaders and Medical Personnel on FGM as a form of violence. Banjul, The Gambia.
- INTER-AFRICAN COMMITTEE (1998) Report of the Symposium for Religious Leaders and Medical Personnel on FGM as a form of violence. Banjul, The Gambia.
- KAPLAN, A. (1998) De Senegambia a Cataluña: Procesos de aculturación e integración social. X Premio Rogeli Duocastella. Fundació “la Caixa”, Barcelona.
- KOITA, K. Mutilada. MR ediciones. 2006
- KOSO-TOMAS, O. (1987) The circumcision of women. A strategy for eradication. Zed Books, London.
- LIGHTFOOT-KLEIN, H. (1989) Prisoners of ritual: an odyssey into Female Genital Circumcision in Africa. Haworth Press, New York.
- RAMOS, I. i MANRESA, K. (1999) El día que Kadi perdió parte de su vida. Ed. Blume.
- WALKER, A. (1992) En posesión del secreto de la alegría. Ed. Plaza y Janés, Barcelona.
- WALKER, A. i PARMER, P. (1993) Warrior Marks: FGM and the sexual binding of women. Harcourt Brace & Co., London.
- WHO (1997) Female Genital Mutilation. A joint Report WHO/Unicef/UNFPA statement. Technical Group, Ginebra.