

# Protocolo de prevención de la MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA en la demarcación de Girona

Actualizado en FEBRERO DE 2006

**Octubre 2003**

Sílvia Casellas Serra. Jefe de sección de atención al menor. DT de Justícia. Girona  
Joan Mayoral Simon. Sección de atención al menor. DT de Justícia. Girona  
Rafael Ruiz Enríquez. Pediatra. ABS Arbúcies-Sant Hilari Sacalm  
Maria de las Heras García. Fiscal de la Audiencia Provincial de Girona  
Sergi Martí Arau. Delegación territorial del Gobierno. Girona  
Rosa Negre Costa. Caporal de los Mossos d'Esquadra. Girona  
Llorenç Olivé Morros. Secretaria para la Inmigración  
Joan Vidal Ginjaume. Delegación Territorial de Bienestar Social  
Salvador Campasol Torra. CatSalut. Región Sanitaria Girona

Asesoramiento lingüístico: Xavier Burjons Alés. CatSalut. Región Sanitaria Girona

La comisión de trabajo sobre violencia doméstica del mes de junio de 2001 determinó la conveniencia de elaborar un protocolo de actuación para los casos de mutilación genital femenina. Por esta razón, a partir del mes de septiembre se iniciaron los trabajos de la subcomisión para establecer criterios y determinar los principios generales de actuación en este ámbito. El objetivo es aclarar el procedimiento a seguir ante un caso de mutilación genital femenina o ante una situación de riesgo detectada por un profesional en su actividad.

## El origen

La práctica de la mutilación genital femenina está vigente de distintas formas en unos cuarenta países. De ellos, veintiocho son africanos. El resto son países del Próximo Oriente y de Asia.

Se desconoce su origen, pero se considera que podría ser una práctica milenaria surgida en el antiguo Egipto<sup>1</sup>, previa al Islam, que se difundió a través de la influencia de la civilización egipcia. Esto explicaría que la practiquen los cristianos coptos de Egipto y del Sudán, los judíos falasha de Etiopía y las tribus africanas de culto animista.

A pesar de encontrar comunidades musulmanas que la practican tradicionalmente, podemos afirmar que no es un precepto islámico, ni de ninguna de las principales religiones; existen zonas de influencia islámica, como pueden ser Marruecos, Argelia y Túnez que no han estado nunca vinculadas a dicha práctica.

En el África subsahariana, la mutilación genital femenina se practica en toda la franja del Sahel, y va perdiendo fuerza a medida que nos vamos acercando a la zona ecuatorial. A partir de este punto deja de practicarse salvo en los países de la zona de los Grandes Lagos: Kenya, Uganda, Ruanda, Burundi, Tanzania y Malawi.

## Significado social

En las zonas donde tradicionalmente se practica la mutilación genital, ésta es un requisito ineludible para poder casarse, para alcanzar una determinada posición o simplemente para ser aceptada en la comunidad. Con la intervención, la mujer consigue ser limpia y pura. En todos los casos obedece a una cuestión de coherencia de grupo, aunque tenga implicaciones distintas según la etnia a la que se pertenezca.

La mutilación genital femenina es una práctica cultural que tiene sentido en el contexto de una comunidad y de un grupo que la justifican desde muy distintos ámbitos:

- La **costumbre y la tradición** que determinan el papel de la mujer en 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.
- 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 bebé si en el momento del parto éste toca el clítoris.

---

<sup>1</sup> Es especialmente informativo el artículo “Criteris sobre l’ablació de clítoris” (“Criterios sobre la ablación del clítoris”) de la profesora Dolors Terrades publicado en la edición de Girona del periódico El Punt Diari el día 17 de septiembre de 2001.

- Razones de **higiene**. La mujer no mutilada es considerada sucia y, por lo tanto, la comunidad le prohíbe la manipulación de agua y alimentos.
- Razones de **estética**, ya que se considera que los genitales carecen de belleza y son excesivamente voluminosos.
- Los motivos **religiosos**. A menudo se justifica la MGF amparándose en la religión, indicando que se trata de un precepto islámico que emana del Corán.

Debemos tener en cuenta que la intervención suele producirse en un entorno donde lo comunitario prevalece sobre lo individual. El individuo debe supeditarse a los designios, a las necesidades y a las decisiones de la comunidad. En este marco, la persona que emigra es la elegida por la familia extensa como responsable para alcanzar los objetivos de la migración y, por lo tanto, los vínculos siguen manteniéndose tanto en el ámbito material como en el emocional.

Así pues, hay que tener presente respecto a la práctica de la mutilación genital femenina, que la familia que se queda en el país de origen ejerce una fuerte presión social sobre las personas que han emigrado. Esta presión llega a su punto álgido en el momento en que éstas vuelven a su tierra, ya sea de forma definitiva o en período de vacaciones.

Cuando las personas que han emigrado vuelven de vacaciones o de forma definitiva al país de origen es cuando la niña suele ser sometida al rito de iniciación. No hay una edad específica, aunque en la mayoría de casos las niñas son mutiladas antes de la adolescencia. En el momento del retorno es cuando la niña es más vulnerable, ya que, aunque los padres no sean partidarios de la mutilación, la familia extensa ejerce una fuerte presión para someter a los que han vuelto a los designios de la comunidad.

En las comarcas de Girona encontramos personas emigrantes que proceden de países en los que la mutilación genital es una tradición cultural arraigada. Los más representativos, numéricamente hablando, son Senegal, Gambia, Mali y Mauritania. A pesar de ello, la vinculación con la tradición depende más de la identidad étnica que del país al que pertenecen. En el caso de las comarcas gerundenses, las personas subsaharianas pertenecen mayoritariamente a la etnia sarahule, personas que provienen de las zonas rurales y más interiores del país y que tienen incorporada a sus costumbres la práctica de la MGF.

## Concepto y tipología

La mutilación genital femenina (MGF) es el nombre genérico otorgado a las prácticas tradicionales que implican la extirpación total o parcial de los genitales externos femeninos u otras agresiones a los órganos genitales de las mujeres por razones culturales, religiosas u otras finalidades no terapéuticas.

Hay varios tipos de mutilación genital femenina:

Tipo I	Supresión del prepucio con o sin supresión del clítoris o parte de él.
Tipo II	Supresión del clítoris con extirpación total o parcial de los labios menores.
Tipo III	Supresión de una parte o de la totalidad de los órganos genitales y sutura de la abertura vaginal.
Tipo IV	<p>Punción, perforación o incisión del clítoris y/o de los labios.</p> <p>Estiramiento del clítoris y/o de los labios.</p> <p>Cauterización del clítoris y del tejido circundante.</p> <p>Raspado del tejido que rodea el orificio vaginal (cortes del <i>angurya</i>) o corte de la vagina (cortes del <i>gishiri</i>).</p> <p>Introducción de sustancias o hierbas corrosivas en la vagina para provocar un sangrado o para estrechar el conducto vaginal.</p> <p>Cualquier otro procedimiento que se adapte a la definición.</p>

## Factores de riesgo

1. Pertenecer a etnias que practican la MGF.

La mayoría de las adolescentes y las mujeres que han experimentado la mutilación genital viven en 28 países africanos, aunque también en Asia y Oriente Medio. También se encuentran, cada vez más, en Europa, Australia, Canadá y los EE.UU, sobre todo entre inmigrantes de aquellos países.

2. Pertenecer a una familia en la que la madre y/o las hermanas mayores la hayan sufrido.
3. Pertenecer a un grupo familiar que tenga muy presente el mito del regreso al país de origen.

## Indicadores de sospecha

- Antecedentes de viajes/vacaciones al país de origen

- Tristeza y falta de interés
- Cambios de carácter
- Caminar con las piernas juntas o muy separadas
- Actitud al sentarse
- Palidez mucocutánea
- Síntomas de anemia subaguda
- No realiza ejercicios físicos (juegos activos)

## **Consecuencias**

Aunque la MGF no se realiza con ánimo de hacer daño a las niñas o mujeres, los efectos perjudiciales que provocan la convierten en un acto de violencia de género.

En nuestro ámbito, por lo general, encontraremos las complicaciones tardías de la MGF.

## **Consecuencias físicas**

Mientras que algunas de las consecuencias dependen de la modalidad y especialmente de las condiciones en que se realiza, hay otras que van unidas a la misma mutilación y no se solucionarían aunque las practicaran personal y centros sanitarios.

Las complicaciones inmediatas incluyen dolor severo, choque emocional, hemorragia, retención de orina, ulceración de la región genital y lesiones del tejido adyacente. La hemorragia y la infección pueden incluso causar la muerte. Recientemente, la preocupación se centra en la transmisión de enfermedades como el sida y la hepatitis por el uso de instrumentos sin esterilizar en múltiples operaciones.

Las consecuencias a largo plazo pueden incluir quistes y abscesos, formación de cicatrices queloides, lesiones en la uretra que pueden derivar en incontinencia urinaria, dispareunia (coito doloroso) y dificultades sexuales y durante el parto.

## **Consecuencias psicológicas**

A pesar de que las dificultades psicológicas son más difíciles de demostrar que las físicas, los relatos de las mujeres refieren diferentes manifestaciones en el ámbito psicológico.

Así pues, nos encontramos con situaciones de ansiedad, depresiones, terror, sentimientos de humillación y trastornos sexuales.

Los sentimientos contradictorios producidos por las diferencias de valores entre la sociedad en la que viven y la cultura a la que pertenecen provocan miedo al rechazo por parte de su propia gente si no se someten a la ablación: dentro de su cultura una mujer no sometida a la MGF difícilmente podrá casarse y no merece ningún respeto.

En mutilaciones de tipo II o III, las primeras relaciones sexuales pueden llegar a ser extremadamente dolorosas y peligrosas, con afectación de la satisfacción sexual.

## **Consecuencias sobre la sexualidad**

Es evidente que cualquier tipo de MGF interfiere en algún grado en la respuesta sexual, aunque no suprima necesariamente la posibilidad de placer y orgasmo, ya que también intervienen otros factores.

El coito puede ser extremadamente doloroso tanto para la mujer como para su pareja.

- En las MGF tipo III, desinfibulación parcial como parte del rito matrimonial para permitir la penetración
- Dolores coitales
- Frigidez debida a infección pélvica, dispareunia, etc.
- Anorgasmia debido a la amputación del clítoris.

Revisado febrero de 2006

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

(Artículo 24.3 de la Convención de 20 de noviembre de 1989 sobre los derechos del niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas).”

Antes de exponer la posible visión legal de la mutilación genital femenina en nuestro país, y a modo de introducción a la exposición puramente técnico jurídica, es conveniente hacer algunas puntualizaciones sobre el enfoque de las consideraciones jurídicas sobre esta materia.

La intervención del derecho, fundamentalmente del derecho penal, prohibiendo conductas y adoptando medidas coercitivas, tiene que ser en todos los ámbitos, incluido éste, el último recurso que deba utilizarse ante las conductas que se pretende evitar.

Con la mutilación genital femenina (MGF) nos encontramos ante una cuestión de profundas diferencias culturales: diferencias entre nuestras creencias y principios básicos reconocidos en los derechos humanos universales y las creencias y tradiciones de los pueblos que la practican.

Así pues, no podemos olvidar que los padres o familiares que practican y promueven la MGF creen que ésta tiene efectos beneficiosos para la niña, ya que tradicionalmente ha sido así en su cultura de origen. Esto no quiere decir que el derecho y los mecanismos legales para proteger a los menores deban inhibirse del problema, pero sí que deberemos afrontar estos casos con especial sensibilidad y desde el conocimiento de la realidad social al aplicar el derecho.

Por consiguiente, si la aplicación de medidas cautelares y la utilización de la sanción penal deben ser siempre el último recurso, en este caso, en el que la información y la prevención son la única solución efectiva al problema, es todavía más importante no perder de vista que la aplicación de la legislación penal y la judicialización del problema será, también, la última opción.

Esto quiere decir que la necesidad de acudir a la vía judicial, sea penal o civil, se dará cuando haya fracasado la labor informativa y preventiva y/o ante el riesgo de que una menor haya sufrido una mutilación genital o pueda ser objeto de ella.

### **La mutilación genital femenina es un delito de lesiones**

La mutilación genital femenina, que consiste en la extirpación total o parcial de los órganos genitales externos de las mujeres, constituye un ataque contra la integridad

física de la persona, está tipificada en el artículo 149.2 del Código Penal, después de ser reformado por la Ley orgánica 11/2003, con penas que van de seis a doce años de prisión. También puede ir acompañada de penas de inhabilitación especial de hasta 10 años para el ejercicio de la potestad, la tutela, la curatela o la guarda.

## **Lugar donde se comete la mutilación genital femenina y competencia de la jurisdicción española para su enjuiciamiento**

La competencia de los órganos judiciales españoles en el conocimiento de los delitos está regulada en el artículo 23 de la Ley orgánica del poder judicial y se basa en el principio de territorialidad (se aplica la ley vigente en el territorio en el que se ha cometido el hecho) pero hay determinadas excepciones recogidas en el mismo artículo (genocidio, terrorismo, prostitución y corrupción de menores, tráfico de drogas, etc.). Además de estas excepciones, la Ley Orgánica 3/2005 (en vigor desde el día 10/07/05) incluye los delitos relativos a la mutilación genital femenina siempre que los responsables se encuentren en España.

Por consiguiente, cuando se tenga conocimiento de que una menor ha sido objeto de una mutilación genital femenina investigaremos si ésta se ha cometido en España o en el extranjero y, en este caso, si las personas criminalmente responsables son españolas o si han adquirido la nacionalidad española con posterioridad a los hechos.

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

- **Información** y medidas educativas de naturaleza sociocultural, relativas a la distinta consideración social y legal de la mutilación genital.
- **Prohibir** a los padres que trasladen a la menor fuera del territorio español (especificando siempre la duración de la medida que estará estrictamente determinada por el riesgo concreto e inminente de la salida del país para cometer el delito), o requerirlos para que se abstengan de llevar a la menor fuera del territorio español sin comunicarlo al juzgado con la antelación que se determine (advirtiéndoles de que en caso contrario podrían incurrir en un delito de desobediencia grave a la autoridad).
- Acordar la **presentación periódica** de la menor a efectos de controlar el cumplimiento de la prohibición temporal de salida de la menor y para ser visitada por el médico forense, médico o pediatra.
- Atribuir el ejercicio de la **potestad** al progenitor que sea contrario a la decisión de practicar la mutilación (artículo 138 del Código de Familia).
- **Solicitar un informe y/o el seguimiento** del caso a los equipos de asesoramiento técnico y de atención a la víctima o a los servicios sociales competentes.

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

## **Fundamento legal de las medidas**

Artículo 13 de la Ley de enjuiciamiento criminal (sólo en el procedimiento penal), artículo 158 del Código Civil y artículos 134 y 138 del Código de Familia, Ley 9/1998, de 15 de julio, del Parlamento de Cataluña.

Respecto a la competencia de la autoridad judicial española para adoptar las medidas de protección de menores extranjeros: artículo 1, 8 y 9 del Convenio de La Haya sobre competencia de las autoridades y la ley aplicable en materia de protección de menores de fecha 5 de octubre de 1961, artículo 22.3 y 5 de la Ley orgánica del poder judicial y artículo 9.6 del Código Civil.

## **Procedimiento aplicable**

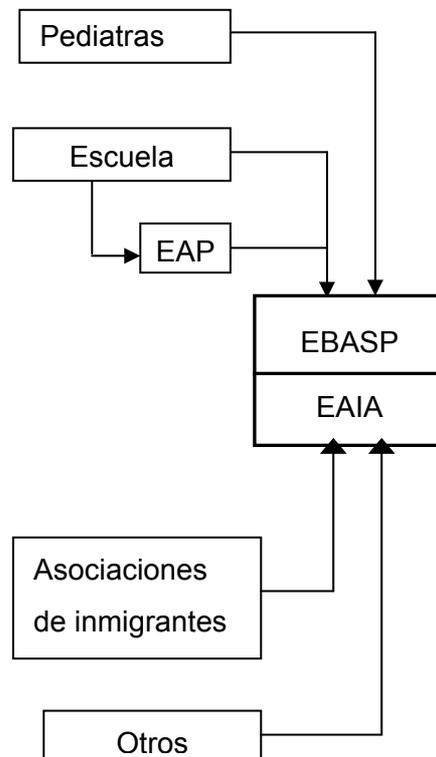
### **PENAL**

Desde el 10/07/05, tanto si el hecho se ha cometido en España como en el extranjero, se permite perseguir a los responsables (como autores, coautores, cooperadores necesarios, cómplices...) por parte de los tribunales españoles, aunque los imputados sean extranjeros.

### **CIVIL**

De acuerdo con la existencia de un peligro para la menor y la necesidad de adoptar medidas para protegerla con carácter cautelar y urgente. Este procedimiento será de jurisdicción voluntaria.

## Circuito de prevención

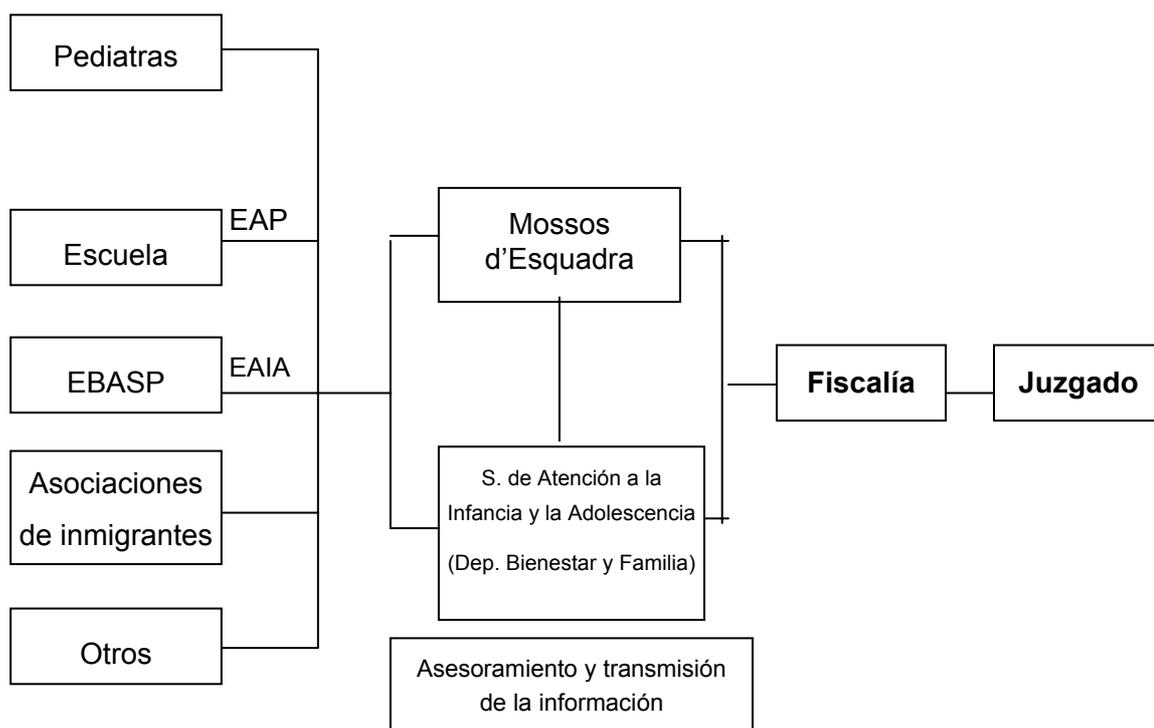


EAP: Equipo de atención psicopedagógica

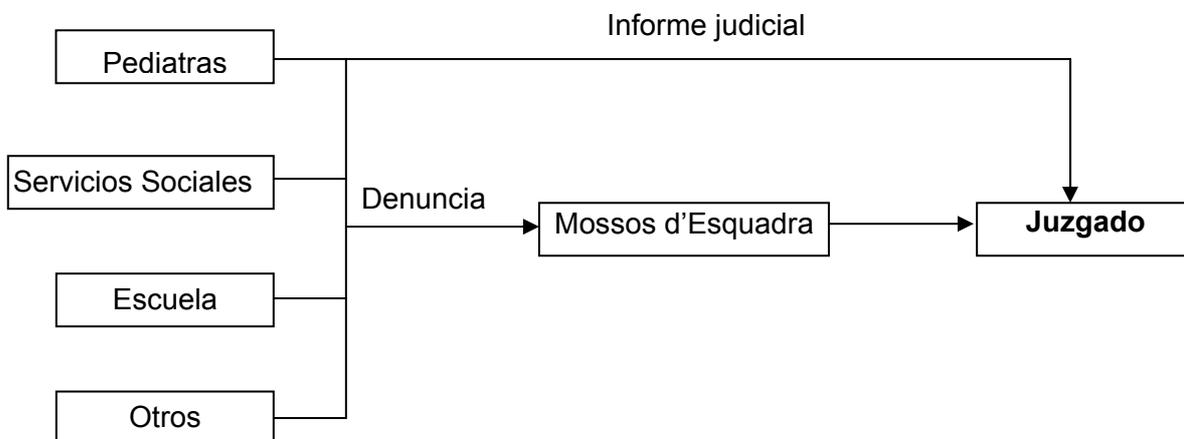
EBASP: Equipo básico de atención social primaria

EAIA: Equipo de atención a la infancia y la adolescencia

### Circuito en caso de sospecha de que se pueda producir



### Circuito en caso de MGF practicada



## Generales

- Sólo los esfuerzos para mejorar el estado social y económico de las mujeres, así como la educación en las comunidades puede erradicar esta práctica.
- No deberá vincularse a una práctica religiosa. En aquellas culturas que representa una norma validada, la MGF es practicada por seguidores de todas las creencias religiosas, pero también por no creyentes.
- Cuando se plantea una intervención en estas familias hay que enfocarla globalmente, es decir, en todo el núcleo familiar, dirigida tanto a los hombres como a las mujeres. Aunque muchos hombres pretendan desentenderse y delegar la responsabilidad a las mujeres, su papel es fundamental ya que son ellos quienes tienen la autoridad familiar y por lo tanto, su papel es decisivo para avanzar en la erradicación de dicha práctica.
- Debemos apoyar a las familias, con sensibilidad y sin sensacionalismos; de lo contrario corremos el riesgo de encontrarnos con una repercusión negativa y de desconfianza.
- Condenar la MGF desde el desconocimiento o con argumentos que no puedan ser compartidos por las destinatarias no tendrá ningún efecto o lo tendrá en sentido contrario, ya que puede activar mecanismos de defensa y de aislamiento al ser interpretado como un intento de destruir su cultura. Solamente partiendo de sus propias justificaciones, de su concepto de higiene y belleza, de su interpretación de salud y enfermedad, de su escala de valores, etc. se podrá evitar la MGF.
- El hecho de que la MGF sea una tradición cultural no debe impedirnos mantener que dicha práctica viola derechos universalmente reconocidos.
- Desarrollar colaboraciones con las comunidades y organizar reuniones informativas con personas de dichas comunidades y reuniones de sensibilización de las autoridades competentes.
- Desarrollar colaboraciones (información, formación y difusión) con las instituciones y las personas que puedan intervenir en el proceso de detección de la MGF.
- Procurar dar apoyo psicológico a las víctimas de la mutilación genital femenina.
- Establecer un seguimiento del protocolo a través de la comisión de violencia doméstica.

## Sanitarias

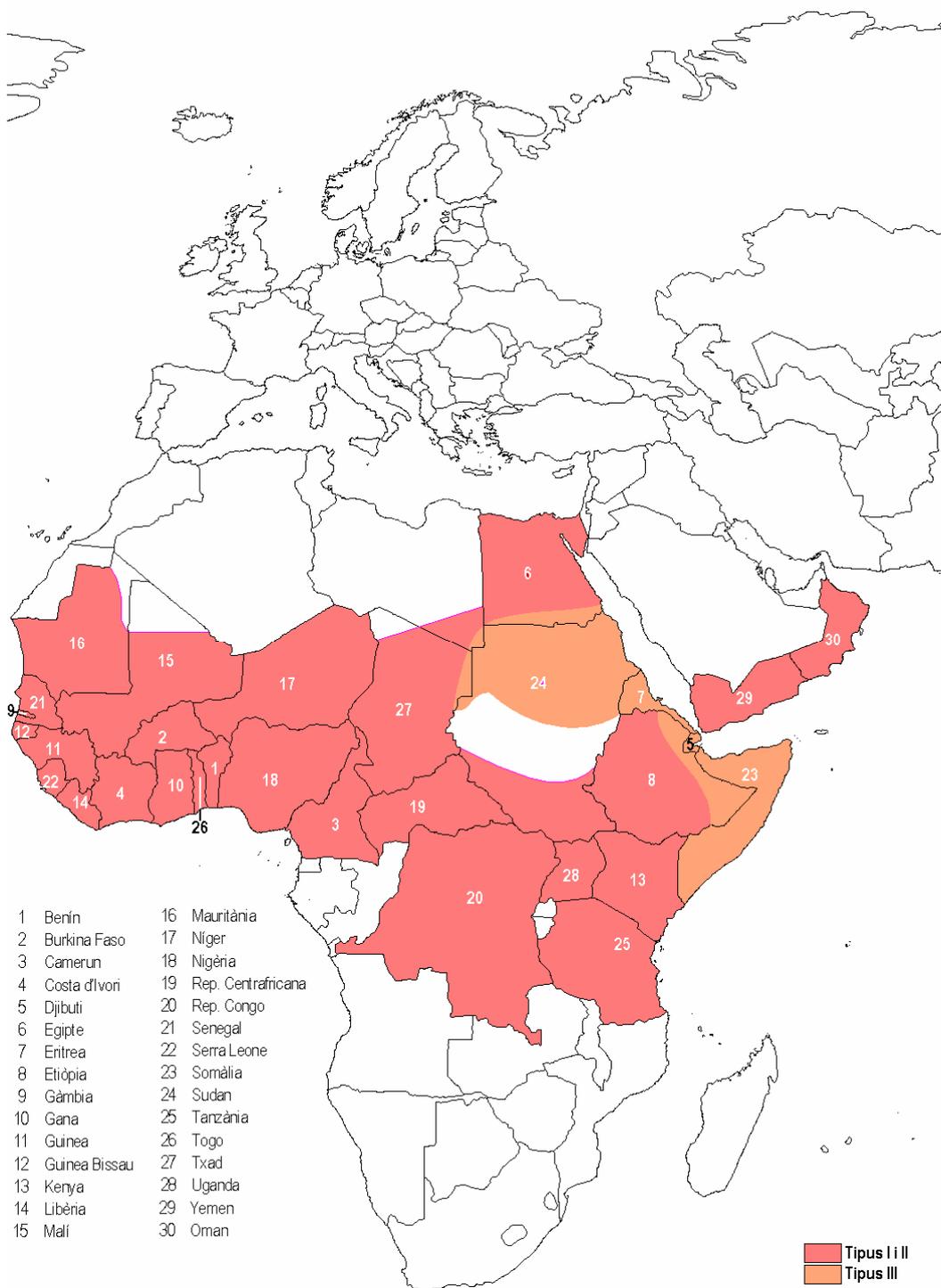
- El profesional sanitario tiene el deber de informar a las familias que quieran practicar la MGF a sus hijas de la existencia de complicaciones físicas y psicológicas.

También les puede explicar que esta intervención es ilegal y está considerada como un atentado contra la integridad física de las niñas.

- La estrategia de medicalizar la cirugía genital ritual y el intento de erradicarla como si fuese una enfermedad, sin reconocer el contexto sociocultural, será infructuosa. La MGF seguirá hasta que las sociedades que la practican decidan que dicha práctica está dañando el bienestar de sus mujeres.
- Siempre que sea posible, recomendamos que las exploraciones de comprobación o de seguimiento sean realizadas por el pediatra o médico en un centro de atención primaria.
- Evitar utilizar a los familiares como intérpretes; se puede utilizar el teléfono de Sanidad Responde (902 111 444).
- Algunas mujeres no atribuyen las complicaciones que padecen al procedimiento. Se les puede preguntar específicamente si tienen dificultades urinarias, menstruales o ginecológicas, en lugar de preguntarles si tienen problemas a causa de la MGF.
- Hay que preguntar por la mutilación genital femenina con naturalidad, como parte de la historia reproductora (después de establecer una relación con la paciente).

**TELÉFONOS DE INTERÉS**

<b>Atención ciudadana</b>	<b>012</b>
<b>Atención a la víctima</b>	<b>900 121 884</b>
<b>Oficina de Atención a la Víctima en Girona</b>	<b>972 940 448</b>
<b>Mossos d'Esquadra</b>	<b>088</b>
<b>Sanidad responde</b>	<b>902 111 444</b>
<b>Departamento de Bienestar y Familia en Girona</b>	<b>972 486 060</b>
<b>Secretaría para la Inmigración (Barcelona)</b>	<b>932 701 230</b>
<b>Departamento de gobernación (Girona)</b>	<b>972 182 300</b>



# MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

## Anexo I. Marco sanitario

Nadette Viñamata. Pediatra, ABS Banyoles

Granada Rebollo. Infermera, ABS Salt

Núria Busquets. Médico, Hospital Universitario de Girona, Doctor Josep Trueta

Neus Moragas. Médico, Dirección General de Atención al Menor

Maria Mallart. Médico

Rafael Ruiz. Pediatra, ABS Arbúcies – Sant Hilari Sacalm

Mar Cadiñanos. Ginecóloga, PASRS Cap Güell

Montserrat Ros. Cirujana pediátrica, Hospital Universitario de Girona, Dr. Josep Trueta

Teia Pascual. Cirujana pediátrica, Hospital Universitari de Girona, Dr. Josep Trueta

Salvador Campasol. CatSalut, Región Sanitaria Girona

### **Agradecimientos**

Nina Prat. Servicio de Ginecología, Hospital Santa Caterina

Roser Teixidor, Servicio de Pediatría, Hospital Sant Jaume de Olot

Asesoramiento Lingüístico: Xavier Burjons Alés. CatSalut. Región Sanitaria Girona

## Mutilación Genital Femenina (MGF)

Mutilación genital femenina (MGF) es el nombre genérico utilizado para designar las prácticas que implican la extirpación total o parcial de los genitales externos femeninos u otras agresiones a los órganos genitales de las mujeres por razones culturales, religiosas u otras, con finalidades no terapéuticas.

Hay varios tipos de mutilación genital femenina:

Tipo I	Supresión del prepucio con o sin supresión del clítoris o parte de él.
Tipo II	Supresión del clítoris con extirpación total o parcial de los labios menores.
Tipo III	Supresión de una parte o de la totalidad de los órganos genitales y sutura de la abertura vaginal.
Tipo IV	<p>Punción, perforación o incisión del clítoris y/o de los labios.</p> <p>Estiramiento del clítoris y/o de los labios.</p> <p>Cauterización del clítoris y del tejido circundante.</p> <p>Raspado del tejido que rodea el orificio vaginal (cortes del <i>angurya</i>) o corte de la vagina (cortes del <i>gishiri</i>).</p> <p>Introducción de sustancias o hierbas corrosivas en la vagina para provocar un sangrado o para estrechar el conducto vaginal.</p> <p>Cualquier otro procedimiento que se adapte a la definición.</p>

El tipo de mutilación, la edad y la manera en que se practica depende del país, del grupo étnico y del origen socioeconómico. Generalmente se hace entre los 4 y los 10 años pero también puede practicarse en recién nacidas o en mujeres adultas.

El tipo más común de mutilación genital femenina es la supresión del clítoris y de los labios menores (80% de los casos); la forma más extrema - la infibulación- afecta a casi un 15% de las mujeres que han sufrido mutilaciones.

En general, la mutilación genital femenina es practicada por médicos tradicionales, barberos, ancianas especialmente entrenadas o asistentes al parto con instrumentos, a menudo muy rudimentarios (cuchillos de cocina, hojas de afeitar, tijeras, latas, trozos de vidrio, etc.) sin ninguna precaución aséptica y sin anestesia. El mismo instrumento cortante es utilizado en varias niñas. En las clases sociales con más poder adquisitivo esta práctica puede realizarla personal sanitario cualificado.

La MGF es una práctica profundamente arraigada en algunas comunidades pero hay que considerarla como una forma de violencia que provoca serias consecuencias para la salud, tanto físicas como psíquicas.

## **Prevalencia de la MGF**

Se estima que el número de adolescentes y mujeres mutiladas oscila entre 100 y 140 millones. Cada año 2 millones de adolescentes corren el riesgo de sufrir una mutilación genital.

## **Factores de riesgo**

1. Pertener a etnias que practiquen la MGF.

La mayoría de las adolescentes o mujeres que han experimentado la mutilación genital viven en 28 países africanos, aunque también en Asia y en Oriente Medio. También se encuentran, cada vez más, en Europa, Australia, Canadá y EE.UU., sobre todo entre las emigrantes de dichos países.

2. Pertener a una familia en la que la madre y/o las hermanas mayores la hayan sufrido.

3. Pertener a un grupo familiar que tenga muy presente el mito del regreso al país de origen.

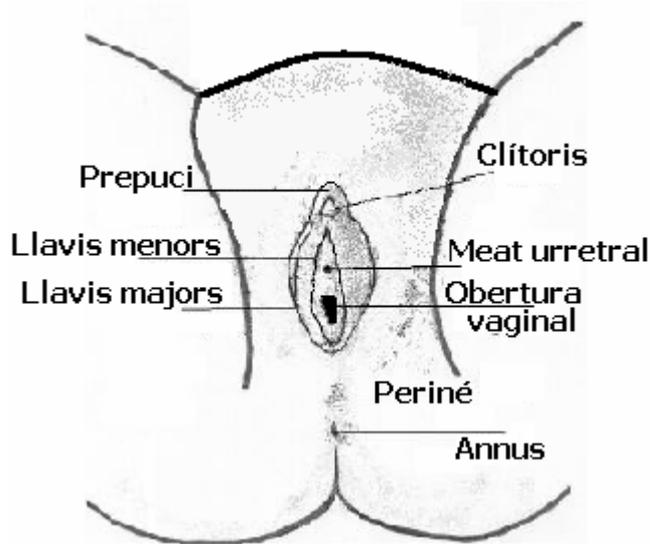
## **Indicadores de sospecha**

- Tristeza y falta de interés.
- Caminar con las piernas juntas o muy separadas.
- Actitud a la hora de sentarse.
- Palidez mucocutánea.
- Síntomas de anemia subaguda.
- No participar en los ejercicios físicos (juegos activos).
- Antecedentes de viajes / vacaciones al país de origen.

## Anatomía

Las estructuras visibles que conforman los órganos sexuales femeninos externos son el monte de Venus, los labios mayores, la hendidura vulvar, el perineo y el ano.

Un significativo porcentaje de mujeres tiene los labios menores siempre visibles al sobrepasar éstos los labios mayores. A veces, también el clítoris o el capuchón clitorídeo es visible.



El Monte de Venus tiene forma triangular, está formado por piel que cubre el hueso de la pelvis, generalmente cubierto por vello, después de la pubertad. Por debajo hay abundante tejido adiposo.

La vulva de las niñas preadolescentes parece estar más adelantada que la de las mujeres adultas; lo que sucede en realidad es que la formación de dicho tejido graso empuja la parte anterior de los labios mayores hacia fuera del hueso del pubis. Las mujeres con poca grasa suelen tener un Monte de Venus poco pronunciado, por lo que parece que su vulva esté

situada más adelantada que la de otras mujeres.

Los labios mayores son dos pliegues de piel, en algunos casos más parecidos a montículos que a pliegues, y definen la hendidura vulvar cubriéndola y protegiéndola. A menudo, la porción anterior de cada labio mayor es más gruesa que la posterior y va afinándose hasta confundirse con el perineo. A veces, las superficies externas de los labios mayores son de un color diferente al del tejido circundante y pueden ser de apariencia lisa o tener la misma apariencia arrugada que el escroto del hombre. El tamaño y la forma de los labios mayores varían considerablemente de una mujer a otra. Los labios mayores de las jóvenes son lisos y del mismo color que el tejido circundante. Con la pubertad y el incremento de grasa, los labios mayores se vuelven más prominentes.

La zona situada entre la hendidura y el ano se llama periné o perineo.

Los labios menores están constituidos por dos pliegues situados dentro de los labios mayores. A pesar de su nombre, en muchas mujeres, los labios menores son grandes y prominentes; incluso a veces, los labios menores pueden no estar totalmente cubiertos por los labios mayores. Hay mujeres que no tienen labios menores o que sólo tienen uno, y mientras que algunas mujeres tienen los labios en forma de corazón típicamente mostrada en los libros de anatomía, hay muchas, por no decir la mayoría, en que no es así.

El clítoris es un órgano muy complejo y especializado. Los labios menores se unen en la base del glande clitorídeo, en un punto llamado frenillo; también se unen con el prepucio o capuchón. El prepucio cubre el cuerpo del clítoris y la totalidad o parte del glande clitorídeo. En algunas mujeres el glande puede quedar total o parcialmente expuesto.

El tamaño del prepucio varía considerablemente de una mujer a otra y no depende del tamaño del clítoris. Un clítoris corto y delgado puede tener un prepucio carnososo y largo, y un clítoris carnososo y largo puede tener un prepucio delgado y corto. Los bulbos del clítoris son dos cuerpos eréctiles que se unen al cuerpo del clítoris y están situados debajo de los labios menores.

El vestíbulo es el triángulo formado por el área debajo del clítoris y sobre la entrada vaginal. Los labios menores forman los lados del triángulo.

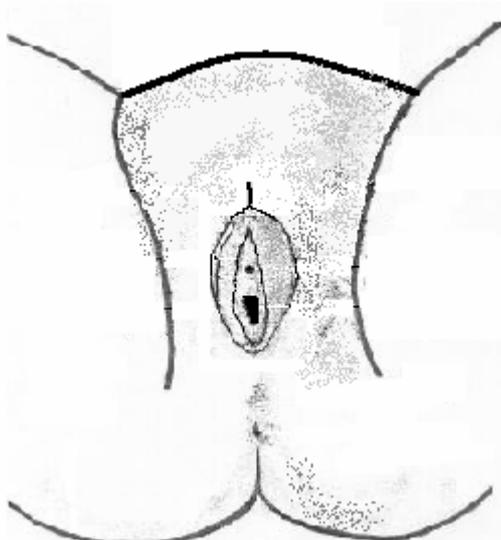
El meato urinario o uretral se localiza en esta zona de la vulva. El meato uretral es la apertura de la uretra a través de la cual la orina y los fluidos salen del cuerpo. El tamaño y forma del orificio uretral varían considerablemente de una mujer a otra.

La entrada vaginal forma la boca de la vagina.

La horquilla es el área donde los labios mayores se unen, por debajo de la entrada vaginal. Es el borde delantero del perineo.

La fosa navicular es el nombre que se utiliza para designar la depresión existente entre el periné y el himen, debajo de la entrada vaginal.

## TIPO I (CIRCUMCISIÓN SUNNA)



→ Ablación circular del prepucio clitorídeo o de todo el clítoris.

Si sólo se ha extirpado el clítoris, las manifestaciones físicas de la MGF pueden ser muy poco evidentes y se requiere un examen del clítoris y de las estructuras adyacentes para poder identificarla.

**Deja de verse** el botón anterior del clítoris, el glande y el prepucio.

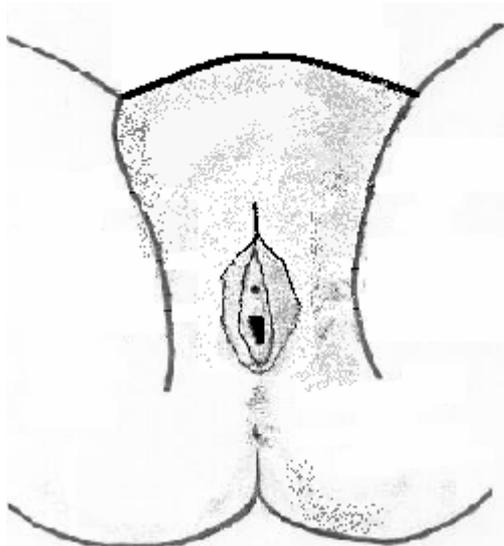
**Imagen** más redondeada en la parte anterior de los genitales externos (la forma de almendra se convierte en forma de avellana). Hay continuidad en la superficie cutánea. Muchas veces no puede apreciarse la cicatriz.

**Se siguen viendo** los labios menores y mayores claramente diferenciados. También se observa el meato urinario y la apertura vaginal.

**Diagnóstico diferencial:** con sinequias anteriores de labios menores que ocultan el glande proporcionando una forma redondeada a la parte anterior de los labios menores. En este caso concreto, persiste el montículo del clítoris.

## TIPO II (Escisión)

→ Escisión del clítoris, prepucio y labios menores



**No se observan** las formaciones anatómicas de los genitales externos y no puede perfilarse el borde de los labios menores de forma diferenciada.

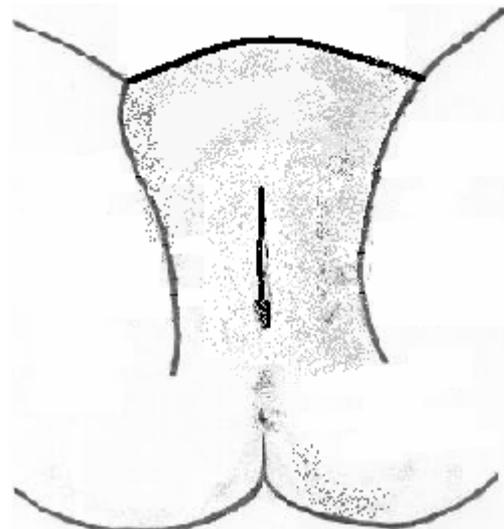
**Imagen** de los genitales externos con poco relieve (sin pliegues). No presentan la imagen típica de las estructuras del periné anteriores debido a la ausencia de los labios menores y del botón clitorídeo. La apertura vaginal no está afectada.

**Se observa** el meato urinario aunque a veces puede ocultarse bajo la cicatriz.

El orificio vaginal puede ser normal. La cicatriz puede ser muy discreta y sólo apreciarse por un cambio de tonalidad (más clara).

**Diagnóstico diferencial:** con agenesias y disgenesias

## TIPO III (INFIBULACIÓN)



→ Escisión del clítoris, de los tejidos adyacentes (labios menores) y también de los labios mayores. A continuación se suturan los bordes de la vagina dejando tan solo un pequeño orificio para el paso de la orina y fluidos menstruales. Se conoce también como circuncisión faraónica.

Elimina todos los pliegues de los genitales externos en profundidad, arranca el prepucio, el glande, los cuerpos cavernosos del clítoris, los labios menores y mayores, incluso a veces, los bordes del orificio vaginal.

**No se observa** ninguna rugosidad o pliegue externo de los genitales, ni tampoco el meato urinario que se oculta bajo la cicatriz.

**Imagen:** El orificio vaginal está alterado,

pequeño y con retracciones en los bordes. Se puede ver una cicatriz plana o cicatrices queiloideas con mayor o menor retracción.

**Se observan** unos genitales planos con tan solo un pequeño orificio.

**Diagnóstico diferencial** con disgenesias.

A pesar de que la MGF no se realiza con ánimo de hacer daño a las niñas o a las mujeres, los efectos perjudiciales que provocan la convierten en un acto de violencia de género.

Mientras algunas de las consecuencias dependen de la modalidad y, especialmente, de las condiciones en que se realizan, otras que van ligadas a la propia mutilación y no se puede evitar aunque se practiquen en centros sanitarios y por personal sanitario.

En nuestro ámbito, por lo general, encontraremos las complicaciones tardías de la MGF.

## Consecuencias físicas

Los factores que influyen en las consecuencias físicas son:

1. Extensión de la herida.
2. Habilidad del "operador".
3. Limpieza de los utensilios.
4. Estado físico de la niña o adolescente.
5. Tipo de mutilación.

## COMPLICACIONES INMEDIATAS

### 1. Muerte

Que puede ser provocada por:

- Choque hemorrágico.
- Choque neurógeno (a causa del dolor y del traumatismo)
- Septicemia

### 2. Hemorragia

Es la complicación inmediata más frecuente (22%). Puede provocar anemia e incluso la muerte.

Puede ser inmediata (por el traumatismo de la arteria clitorídea) o secundaria (por desprendimiento del coágulo).

### 3. Infección

Es muy común. Suele aparecer a los pocos días, a causa de la contaminación de la herida con

- Septicemia
- Tétanos
- Gangrena

#### 4. Dolor severo

Provocado por

- La anestesia (la anestesia general en manos de personal no cualificado tiene también sus riesgos).
- Por el procedimiento en si.
- Puede aparecer durante el procedimiento o al finalizar el efecto de la anestesia.

#### 5. Choque

Provocado por:

- Dolor
- Trauma psicológico
- Agotamiento debido a los gritos

#### 6. Lesión de órganos vecinos (con formación de fístulas): uretra, vagina, periné, recto.

#### 7. Retención urinaria

A causa del dolor, la inflamación y la infección.

Puede durar horas o días. Acostumbra a ser irreversible, pero puede requerir sondaje o retirada de puntos.

### COMPLICACIONES TARDÍAS DE TIPO I y II

#### 1. Relacionadas con la sexualidad y fecundidad (relaciones sexuales dolorosas, dificultades en el parto y problemas de la madre y/o el hijo).

- Quiste dermoide: es la complicación tardía más frecuente.
- Fallo en cicatriz: ya sea en la primera cicatrización, ya sea por lesión secundaria de una cicatriz rígida y con escara.
- Formación de absceso, que puede requerir un drenaje quirúrgico.
- Pseudoinfibulación (por adherencias vulvares).
- Infección de la herida, absceso.
- Queloides.
- Neuroma (puede ser muy doloroso).
- Enfermedad inflamatoria pélvica.

#### 2. Enfermedades de transmisión sanguínea: HIV, hepatitis B, otras.

#### 3. Infección del tracto urinario.

### COMPLICACIONES TARDÍAS DEL TIPO III

Todas las del tipo I y II.

#### 1. Relacionadas con la sexualidad y la fecundidad

- Enfermedad inflamatoria pélvica.
- Dismenorrea.

- Estenosis de la apertura artificial de la vagina: provoca hematocolpos (acumulación de sangre en la cavidad uterina), imposibilidad de mantener relaciones sexuales y litiasis vaginal.
  - Dificultades y complicaciones en el parto (con morbilidad materna y perinatal)
2. Enfermedades de transmisión sanguínea: por repetidos cortes y suturas durante el parto, por la alta incidencia de heridas y abrasiones durante las relaciones sexuales, o por la posibilidad de relaciones anales cuando la penetración vaginal es difícil o imposible.
2. Lesión de órganos vecinos
- Incontinencia urinaria.
  - Incontinencia fecal.
  - Pielonefritis crónica por obstrucción crónica del tracto urinario, con insuficiencia renal crónica.

## **Consecuencias psicológicas**

A pesar de que las dificultades psicológicas son más difíciles de demostrar que las físicas, los relatos de las mujeres refieren diferentes manifestaciones en el ámbito psicológico.

Así pues, nos encontramos con situaciones de ansiedad, depresiones, terror, sentimientos de humillación y trastornos sexuales.

Los sentimientos contradictorios producidos por las diferencias de valores entre la sociedad en la que viven y la cultura a la que pertenecen, provocan miedo a ser rechazadas por su propia gente si no se someten a la mutilación genital: en su cultura, una mujer que no se haya sometido a la MGF difícilmente podrá casarse y no merece ningún respeto.

Entre las mujeres sometidas a MGF se perfila un comportamiento descrito como “tranquilo” y “dócil” que se considera positivo en aquellas sociedades donde se practica la mutilación genital.

En mutilaciones tipo II y III las primeras relaciones sexuales pueden llegar a ser extremadamente dolorosas y peligrosas con afectación de la satisfacción sexual.

## **Consecuencias sobre la sexualidad**

Es evidente que cualquier tipo de MGF interfiere de alguna manera en la respuesta sexual, aunque no suprime necesariamente la posibilidad de placer y orgasmo, ya que también intervienen otros factores.

- El coito puede ser extremadamente doloroso tanto para la mujer como para su pareja.
- Desinfibulación parcial como una parte del rito matrimonial para poder permitir la penetración.
- Dolores coitales.
- Frigidez debido a infección pélvica, dispareunia, etc.
- Anorgasmia debido a la amputación del clítoris.

En las culturas donde es una norma validada, la MGF es practicada por seguidores de todas las creencias religiosas, pero también por no creyentes.

Condenar la MGF desde el desconocimiento o con argumentos que no puedan ser compartidos por las destinatarias, no tendrá ningún efecto o lo tendrá en sentido contrario porque pueden activar mecanismos de defensa y de aislamiento al ser interpretado como un intento de destruir su cultura. Sólo partiendo de sus propias justificaciones, de su concepto de higiene y belleza, de su interpretación de la salud y la enfermedad, de su escala de valores, etc. se podrá evitar la mutilación genital.

Razones para practicar mutilaciones genitales femeninas:

Identidad cultural	
Costumbre y tradición	Es una tradición basada en la discriminación de la mujer que sirve para socializar a las niñas de acuerdo con el papel prescrito dentro de la familia y la comunidad
Pertenecer (identidad) a un grupo. A veces, si la madre se niega a la MGF de su hija, la abuela tomará la responsabilidad	
Rito iniciático (pubertad social) suele ir acompañada de la enseñanza del papel de la mujer en la sociedad	Cada vez se mutila a niñas más jóvenes
Cohesión social	
Hábito normal (no se imaginan a una mujer no mutilada)	No sólo les cuesta entender que las mujeres occidentales no estén mutiladas sino que les resulta difícil aceptarlo
Consideración de adulta	

Identidad sexual	
Otorga feminidad Feminidad entendida como docilidad y obediencia	
Diferenciación sexual (hombre / mujer)	La diferenciación sexual se produce durante el periodo embrionario y depende de la estructura cromosómica. Al final del tercer mes ya pueden identificarse los genitales externos diferenciales

<b>Control de la sexualidad</b>	
Fomenta la virginidad y la castidad	
Mitiga el deseo sexual	La mayoría de los autores creen que disminuye la sensación sexual. Algunas mujeres se sienten satisfechas de sus relaciones sexuales, experimentan deseo sexual, placer y tienen orgasmos, a pesar de la norma cultural de esconder estas experiencias
Garantiza la fidelidad conyugal	
Evita relaciones extraconyugales	
Previene la promiscuidad	
Aumenta oportunidades para el matrimonio	La MGF es endémica en sociedades pobres donde el matrimonio es esencial para la seguridad económica y social de la mujer y de sus hijos
Incrementa el placer sexual masculino	

<b>Funciones reproductivas</b>	
Aumenta la fertilidad	Las mujeres mutiladas tienen más riesgo de esterilidad a causa de las infecciones pelvianas crónicas y de la obstrucción
Las mujeres no mutiladas no pueden concebir	Millones de mujeres de 5 continentes demuestran lo contrario
Mejora la seguridad y facilita el parto	<p>Se detecta un mayor número de cesáreas en mujeres mutiladas. Las sinequias obturan el canal del parto.</p> <p>Las complicaciones obstétricas son habituales. Si existe tejido cicatricial, deberemos practicar una episiotomía anterior ya que la rigidez del tejido impide la dilatación pudiendo causar la obstrucción de la uretra, laceraciones del periné y hemorragias posparto. La presión prolongada sobre el periné durante el parto puede llevar a una necrosis avascular y a una atrofia del tejido genital rectovaginal y fístulas vesiculovaginales</p>

Higiene, estética y salud	
Es signo de pureza Una mujer no mutilada no puede tocar agua ni alimentos	
Los genitales son feos, voluminosos y pueden crecer	
Si el clítoris toca el pene el hombre puede morir	
Si el clítoris toca la cabeza del bebé durante el parto, éste morirá	
Es beneficioso para la salud	La mayoría de las consecuencias físicas y psíquicas demuestran lo contrario
A los hombres también se les practica la circuncisión	Es un precepto coránico. Todos los hombres musulmanes están circuncidados, mientras que la mayoría de las mujeres musulmanas no han sufrido la MGF porque es una tradición y no un precepto

Religión	
Es un precepto islámico procedente del Corán	<p>La MGF se practica en muchos países, la mayoría de religión musulmana, pero la mayoría de los musulmanes no practican la MGF</p> <p>También puede encontrarse entre cristianos coptos, judíos y animistas</p> <p>Se cree que es un rito preislámico que encuentra una nueva justificación en la islamización de los que lo practican</p>

Económicas	
Mantenimiento del estatus de los "operadores" que la realizan.	<p>Enfermeras y médicos practican las MGF para ganarse un sueldo extra con el pretexto de que la MGF se hará igualmente; al menos si la realizan ellos se garantizarán las condiciones de asepsia y se hará con anestesia</p> <p>La OMS se opone a la medicalización de cualquier tipo de MGF, ya que podría ser un elemento de perpetuación</p>

## **BIBLIOGRAFIA**

González Merlo J. Ginecología. Barcelona: Salvat, 1983.

Kempe H, Silver H, O'Brien D. Diagnóstico y Tratamiento pediátricos. México DF: El Manual Moderno, 1981

Kaplan A. Integración social, identidad étnica y género: La Salud sexual y reproductiva de las mujeres migrantes subsaharianas. <http://www.pangea.org/~ariadna/ablacion>

Ablación: Derechos mutilados. <http://perso.wanadoo.es/avgar/mutilar.htm>

Circuncisión Femenina/Mutilación Genital Femenina: Leyes generales y Políticas para su eliminación. [http://www.crlp.org/pub\\_sp\\_mgf.html](http://www.crlp.org/pub_sp_mgf.html)

Amnistía Internacional. Mutilación Genital Femenina. <http://www.a-i.es/infos/mgf>

WHO. Female Genital Mutilation. Geneva 1998

Médicos Mundi. Mutilación Genital Femenina. Dossier Junio 1996

Commite on bioethics. Mutilación Genital Femenina. Pediatrics Versión española 1998. 46:68-71.

# MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

## Anexo II. Marco legal

revisado FEBRERO 2006

Joan Mayoral Simon. Sección de atención al menor. Delegación Territorial de Justicia Girona  
Maria de las Heras García. Fiscal de la Audiencia Provincial de Girona

Asesoramiento lingüístico: Xavier Burjons Alés. CatSalut. Región Sanitaria Girona

## Preámbulo

Antes de exponer la posible visión legal de la mutilación genital femenina en nuestro país, y a modo de introducción a la exposición puramente técnico jurídica, es conveniente hacer algunas puntualizaciones sobre el enfoque de cualquier consideración jurídica sobre esta materia.

La intervención del derecho y, fundamentalmente, del derecho penal prohibiendo conductas y adoptando medidas coercitivas, tiene que ser en todos los ámbitos, incluido éste, el último recurso a utilizar ante las conductas que se pretende evitar.

Con la mutilación genital femenina (MGF) nos encontramos ante una cuestión de profundas diferencias culturales; diferencias entre nuestras creencias y principios básicos reconocidos en los derechos humanos universales y las creencias y tradiciones de los pueblos que la practican.

Así pues, no podemos olvidar que los padres o familiares que practican y promueven la MGF, creen que ésta tiene efectos beneficiosos para la niña, ya que tradicionalmente ha sido así en su cultura de origen. Esto no quiere decir que el derecho y los mecanismos legales para proteger a las niñas tengan que inhibirse del problema, pero sí que habrá que afrontar los casos con especial sensibilidad y desde el conocimiento de la realidad social a la hora de aplicar el derecho.

Por consiguiente, si la aplicación de medidas cautelares y la utilización de la sanción penal deben ser siempre el último recurso, en este caso, en el que la información y la prevención son la única solución efectiva al problema, es todavía más importante no perder de vista que la aplicación de la legislación penal y la judicialización del problema tienen que ser también la última opción.

Esto quiere decir que la necesidad de acudir a la vía judicial, sea penal o civil, debe darse después de que la labor informativa y preventiva haya fracasado y/o ante el consiguiente riesgo de que una menor haya sido objeto de una mutilación genital o pueda ser objeto de ella.

## La mutilación genital femenina es un delito de lesiones

La mutilación genital femenina, que consiste en la extirpación total o parcial de los órganos genitales externos de las mujeres, constituye un ataque contra la integridad física de la persona, que se encuentra tipificado en el artículo 149.2, después de ser reformado por la LO 11/03, con penas de inhabilitación especial de hasta 10 años para el ejercicio de la potestad, la tutela, la curatela o la guarda.

Artículo 149.2. El que causara a otro una mutilación genital en cualquiera de sus manifestaciones será castigado con la pena prisión de seis a diez años. Si la víctima fuera menor o incapaz, será aplicable la pena de inhabilitación especial para el ejercicio

de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento por tiempo de cuatro a diez años, si el juez lo estima adecuado para el interés del menor o incapaz<sup>1</sup>.

Esto significa que cualquiera de las formas de mutilación<sup>2</sup> recogidas en el anexo sanitario será objeto de sanción penal y además los padres se podrán ver privados de la potestad sobre su hija mutilada, si han tenido alguna responsabilidad penal en el hecho.

El consentimiento de la menor o de los padres es irrelevante a efectos de justificar la conducta de acuerdo con los artículos 155 y 156 del Código Penal.

El consentimiento otorgado por un menor de edad o un incapaz no es válido.

Debemos tener en cuenta, que en caso de mutilación genital a menores (puesto que la mutilación se realiza normalmente en niñas de 4 a 8 años) los plazos de prescripción se computaran desde el día que el menor logre la mayoría de edad, y si muere antes de lograrla, a partir de la fecha de defunción (artículo 132 del Código Penal).

### **Lugar donde se comete la mutilación genital femenina y competencia de la jurisdicción española para su enjuiciamiento. Cambio importante a partir del 10 de julio de 2005.**

La competencia de los órganos judiciales españoles para conocer los delitos está regulada en el artículo 23 de la Ley Orgánica del poder judicial y se basa en el principio de territorialidad (se aplica la ley vigente en el territorio en el cual se ha cometido el hecho) pero hay determinadas excepciones que recoge el mismo artículo (genocidio, terrorismo, prostitución y corrupción de menores, tráfico de drogas, etc.). Además de estas excepciones, la Ley orgánica 3/2005 (en vigor desde el día 10/07/05) incluye los delitos relativos a la mutilación genital femenina siempre que los responsables se encuentren en España.

En consecuencia, en los casos de los que se tenga conocimiento de una menor que ya ha sido objeto de una mutilación genital femenina, se debe investigar si ha sido cometida en España o en el extranjero y, si es así, si las personas criminalmente responsables se encuentran en España. Si esto es así, en ambos casos podrán ser juzgadas por tribunales españoles por el delito.

---

<sup>1</sup> En relación con la consideración de la MGF como práctica que provoca “la inutilidad de un órgano o miembro principal”, el Senado ha tramitado una proposición de ley 622/000012 al Congreso de los Diputados para introducir un segundo párrafo al artículo 149 del Código Penal con el contenido siguiente: “En todo caso se considerará comprendida en el párrafo anterior la mutilación genital femenina en cualquiera de sus manifestaciones” (BOCC Senado de 27 de junio de 2001, núm. 14-c). En cualquier caso, la regulación actual permite una mayor flexibilidad para adaptar el tipo y la sanción penal a las distintas formas de mutilación existentes, de acuerdo con el principio de proporcionalidad. El paso siguiente ha sido la reforma del Código Penal que ha proporcionado la actual redacción específica al delito de mutilación genital.

<sup>2</sup> En comparación, la Sentencia del TS núm. 237/1993, de 12 de febrero, considera el hecho de cortar el pene de un hombre como pérdida o inutilidad de un órgano o miembro principal.

Así pues, podrán ser perseguidos en España en relación con la mutilación genital femenina:

- Los hechos cometidos total o parcialmente en España, sean sus autores españoles o extranjeros.
- Los hechos cometidos en el extranjero por personas españolas.
- Los hechos cometidos en el extranjero por extranjeros que se encuentren en España.

En estos dos últimos casos, se debe tener en cuenta que la competencia para el enjuiciamiento corresponde a la Audiencia Nacional según establece el artículo 65.1.e) de la Ley orgánica del poder judicial.

Por lo tanto, cuando se tenga conocimiento de que una menor haya sido objeto de una mutilación genital femenina se tendrá que investigar si ésta se ha cometido en España o en el extranjero y, en este último caso, si las personas criminalmente responsables son españolas o si han adquirido la nacionalidad española con posterioridad a los hechos<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Para solucionar el problema de la competencia territorial, la proposición de Ley 622/000012 inicialmente también proponía la modificación del artículo 23.4 de la LOPJ, añadiendo “la mutilación genital femenina en todas sus manifestaciones, siempre que los responsables se encuentren en España” a los supuestos de extensión de la competencia de los Tribunales españoles a los hechos cometidos en el extranjero por personas españolas o extranjeras (BOCG Senado 14 (a) de 1 de junio de 2001).

## **Medidas cautelares que hay que adoptar cuando se tenga conocimiento de la voluntad de uno o ambos progenitores de llevar a cabo la mutilación genital a una menor**

- Información y medidas educativas de naturaleza sociocultural, relativas a la diferente consideración social y legal de la mutilación genital<sup>5</sup>.
- Prohibir a los padres que trasladen a la menor fuera del territorio español (especificando siempre la duración de la medida que estará estrictamente determinada por el riesgo concreto e inminente de la salida del país para cometer el delito), o requerirlos para que se abstengan de sacar a la menor del territorio español sin comunicarlo al juzgado con la antelación que se determine (advirtiéndoles de que en caso contrario podrían incurrir en un delito de desobediencia grave a la autoridad).
- Acordar la presentación periódica de la menor a efectos de controlar el cumplimiento de la prohibición temporal de salida de la menor y para que sea visitada por el médico forense.
- Atribuir el ejercicio de la potestad al progenitor que sea contrario a la decisión de practicar la mutilación (artículo 138 del Código de Familia).
- Solicitar un informe y/o el seguimiento del caso a los equipos de asesoramiento y de atención a la víctima o a los servicios sociales competentes.

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

### **Fundamento legal de las medidas:**

- Artículo 13. Ley de enjuiciamiento criminal (solamente en el procedimiento penal)

"Se consideran primeras diligencias las de consignar las pruebas del delito que pudieran desaparecer, la de recoger y poner bajo custodia todo aquello que sirva para la comprobación y la identificación del delincuente, la de detener, en el caso de

---

<sup>5</sup> Esta información tiene dos finalidades:

1.- Preventiva, para favorecer el desistimiento voluntario de la acción una vez sabido el carácter delictivo de la mutilación (sobre el desistimiento en las formas de resolución manifiesta, véase la STS. Nº 1570/2000, de 16 de octubre).

2.- Impedir la alegación del error invencible (artículo 14 CP) como posible causa de exclusión de la responsabilidad.

producirse, a los presuntos responsables del delito, y la de proteger a los ofendidos o perjudicados, a sus familiares o a otras personas, pudiendo acordarse a tal efecto las medidas cautelares a las que se refiere el artículo 544 bis de esta Ley."

- **Artículo 158 del Código Civil**

"El juez, de oficio o a instancia del propio hijo, de cualquier pariente o del Ministerio Fiscal, dictará:

.../...

3º En general, las demás disposiciones que considere oportunas, a fin de apartar al menor de un peligro o de evitarle los perjuicios.

Todas estas medidas podrán adoptarse dentro de cualquier proceso civil o penal o bien en un procedimiento de jurisdicción voluntaria."

- **Artículo 134 del Código de Familia** (Ley 9/1998, de 15 de julio, del Parlamento de Cataluña)

- **Intervención judicial**

1. La autoridad judicial, de oficio y en cualquier procedimiento, podrá adoptar las medidas que considere oportunas para evitar cualquier perjuicio en la persona de los hijos...

2. Los hijos, el padre y la madre, aunque no puedan ejercer la potestad, aquellos parientes de los hijos hasta el cuarto grado de consanguinidad y hasta el segundo por afinidad y, en cualquier caso, el Ministerio Fiscal están legitimados para pedir que se adopten las medidas especificadas en el apartado 1.

3. La autoridad judicial, antes de dictar cualquiera de las resoluciones determinadas en esta Ley, ha de oír al hijo o hija de doce años o más y al de menor edad si tiene suficiente conocimiento.

- **Artículo 138 del Código de Familia**

En caso de desacuerdo ocasional, la autoridad judicial, a instancia del padre o de la madre y después de haberlos oído a ambos y a los hijos mayores de doce años y a los de menor edad si tienen suficiente conocimiento, 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 dos años, cuando los desacuerdos sean reiterados o concurra cualquier causa que dificulte gravemente el ejercicio conjunto de la potestad.

Con respecto a la competencia de la autoridad judicial española para adoptar las medidas de protección de menores extranjeros.

- **Artículo 1, 8 y 9 del Convenio de La Haya** sobre competencia de las autoridades y la ley aplicable en materia de protección de menores de 5 de octubre de 1961 (BOE de 20 de agosto de 1987):

"Sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 3, 4 y 5, párrafo 3, de presente convenio, las autoridades, tanto judiciales como administrativas, del estado de residencia habitual de un menor, serán competentes para adoptar medidas encaminadas a proteger su persona o sus bienes."

- **Artículo 22.3 y 5 de la Ley orgánica del poder judicial**

“En el orden civil los Juzgados y Tribunales españoles serán competentes:

3º.../... en materia de incapacitación y de medidas de protección de la persona o de los bienes de los menores o incapacitados, cuando éstos tuviesen su residencia habitual en España.

.../...

5º Cuando se trate de adoptar medidas provisionales o de aseguramiento respecto de personas o bienes que se hallen en territorio español y deban cumplirse en España.”

- **Artículo 1 de la Ley orgánica 1/1996 de protección jurídica del menor**

“La presente ley y sus disposiciones de desarrollo son de aplicación a los menores de dieciocho años que se encuentren en territorio español...”

- **Artículo 9.6 del Código Civil:**

“La tutela y las demás instituciones de protección del incapaz se regularán por la ley nacional de éste. Sin embargo, las medidas provisionales o urgentes de protección se regirán por la ley de su residencia habitual”.

Las formalidades de constitución de la tutela y demás instituciones de protección en que intervengan autoridades judiciales o administrativas españolas se sustanciarán, en todo caso, con arreglo a la ley española”.

Será aplicable la ley española para tomar las medidas de carácter protector y educativo respecto de los menores o incapaces abandonados que se hallen en territorio español.”

## **Procedimiento aplicable**

### **PENAL**

Desde el 10/07/05, tanto si el hecho se ha cometido en España como en el extranjero, permite perseguir a los responsables (como autores, coautores, cooperadores necesarios, cómplices...) por parte de los tribunales españoles, aunque los imputados sean extranjeros. Por lo tanto, el procedimiento será el de la denuncia ante el juzgado de instrucción.

### **CIVIL**

De acuerdo con la existencia de un peligro para la menor y la necesidad de adoptar con carácter cautelar y urgente, medidas para su protección. Según la disposición adicional primera de la Ley orgánica 1/1996, de 15 de enero, este procedimiento será de jurisdicción voluntaria, ya que: “Se aplicarán las normas de la jurisdicción voluntaria a las actuaciones que se lleven a cabo: 1º Para adoptar las medidas previstas en el artículo 158 del Código Civil.”