

STOP



mutilación genital femenina guía de prevención

Documento elaborado por:
Comisión Interdisciplinar para la prevención de la mutilación genital femenina.

Departamento Economía, Hacienda y Empleo
Departamento Salud y Consumo
Departamento Educación, Cultura y Deporte
Departamento Servicios Sociales y Familia

 GOBIERNO
DE ARAGON



mutilación genital femenina guía de prevención

> introducción

La **mutilación genital femenina** constituye una violación fundamental de los derechos de las niñas. Es una práctica discriminatoria que vulnera el derecho a la igualdad de oportunidades, a la salud, a la lucha contra la violencia, el daño, el maltrato, la tortura y el trato cruel, inhumano y degradante y el derecho a la protección frente a prácticas tradicionales peligrosas. Estos derechos están protegidos por el Derecho Internacional.

El lugar subordinado que históricamente han ocupado en algunos países las mujeres y niñas en la familia, la comunidad y la sociedad, unido a motivos religiosos y culturales ha hecho posible que, hasta hace relativamente poco, se haya pasado por alto este derecho en gran medida. Sin embargo, hoy en día son numerosas las normas nacionales e internacionales que instan o exigen a los gobiernos a erradicar la **MGF**.

La Declaración Universal de Derechos Humanos y las numerosas normas que se derivan de ella subrayan la obligación que tienen los Estados de respetar y garantizar los derechos humanos básicos, como el derecho a la seguridad física y psíquica, a no ser discriminados por razón de género y a la salud.

Todos los esfuerzos con miras a eliminar la **MGF** deben incluir medidas de prevención, sensibilización y educación y adoptar normas y protocolos relativas a los centros de salud y a las profesiones médicas, a los centros educativos y a los servicios sociales.

En la Comunidad Autónoma de Aragón se aprobó el primer Plan Integral para la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres en Aragón, en Consejo de Gobierno el 24 de febrero de 2004. El área de sensibilización y prevención recoge como objetivo difundir la información y las buenas prácticas sobre prevención de la violencia de género al conjunto de la sociedad aragonesa y sensibilizar a la población provocando actitudes de rechazo ante las conductas violentas contra las mujeres.

Las acciones de dicho objetivo pretenden prestar especial atención y seguimiento a los casos que puedan detectarse en Aragón acerca de malos tratos a mujeres y niñas inmigrantes, explotación sexual, tráfico de mujeres y prácticas de mutilación genital, promoviendo medidas de información, formación y prevención.

mutilación genital femenina guía de prevención

> concepto

La **mutilación genital femenina (MGF)** es un término que se utiliza para referirse a la extirpación parcial o total de los órganos genitales femeninos. También es extensible a cualquier otra agresión a los órganos genitales de las mujeres por razones culturales, religiosas o de otra índole.

> distribución geográfica y tradiciones asociadas

Actualmente se considera que unos 135 millones de niñas y mujeres de todo el mundo han sufrido **MGF** y cada año dos millones corren el riesgo de sufrirla. Se practica aproximadamente en 40 países. Se lleva a cabo de forma bastante generalizada en África (28 países), siendo común en Oriente Medio (Egipto, Oman, Yemen, Emiratos Árabes) y en comunidades musulmanas de Sri Lanka, Indonesia, Malasia y la secta Daudi Bohra de la India. En los países industrializados se asocia a comunidades de inmigrantes procedentes de estos países, por lo que se han producido algunos casos en América del Norte, Latinoamérica, en zonas del Pacífico y Europa realizados de forma clandestina por personas que residen en sus comunidades o al viajar al país de origen. En este último caso, la presión social que ejerce la familia que queda en el país de origen es importante y fuerte, siendo uno de los aspectos a tener en cuenta en la prevención.

Podemos decir que la MGF es una práctica cultural que se realiza básicamente en el contexto del grupo y la comunidad y que se justifica o basa en varios criterios o creencias:

- 1.- La costumbre y la tradición: lo que determinará el rol de la mujer en la comunidad.
- 2.- El control de la sexualidad y el fundamento de la castidad: se cree que mitiga el deseo sexual, garantiza la fidelidad e incrementa el placer sexual masculino.
- 3.- Funciones reproductivas: existe la creencia de que las mujeres no mutiladas no pueden concebir o que mejora y facilita el parto.
- 4.- Razones de higiene: la mujer no mutilada se considera sucia y se le prohíbe la manipulación de alimentos y bebidas.
- 5.- Razones de estética: se considera a los genitales femeninos como una parte falta de belleza y excesivamente voluminosa.
- 6.- Motivos religiosos.

Pero en contra de lo que suele creerse, no se trata de una práctica de carácter religioso sino de una tradición de una gran influencia cultural. También se suele indicar que es una forma de iniciación a la edad adulta, aunque cada vez se realiza a edades más tempranas. En algunas comunidades rurales es un hábito tan normal que no pueden imaginar a una mujer que no haya sido sometida a la mutilación genital. Los ritos iniciáticos en estos casos son complejos y básicos para la comunidad y la pertenencia e identificación con ella. Como proceso se da tanto en el caso de niños (kaseo) como de niñas (nyakaa), y significa el paso de la infancia a la pubertad.

mutilación genital femenina guía de prevención

> tipos de mutilación genital femenina

La ablación es la excisión total o parcial del clitoris. Se han establecido 3 ó 4 tipos según los autores:

Tipo I:

Excisión del prepucio con o sin extirpación total o parcial del clitoris.

Tipo II:

Excisión del clitoris con extirpación total o parcial de los labios menores. Los tipos I y II constituyen del 80 al 85 % de los casos.

Tipo III: (Infibulación)

Consiste en la excisión de la totalidad o gran parte del aparato genital externo con sutura de la abertura vaginal. En su variedad más agresiva se procede a la ablación completa de la vulva. Este tipo supone entre el 15 y el 20 % del total, llega al 80-90 % en países como Djibuti, Somalia y Sudán. Se practica en menor medida en Egipto, Eritrea, Etiopía, Gambia, Kenia y Somalia).

Tipo IV:

En este apartado se incluyen otras prácticas consistentes en punciones, abrasiones, cauterizaciones, arrancamientos, escarificaciones y otras prácticas.

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

El procedimiento se lleva a cabo a muy distintas edades, que oscilan entre poco después del nacimiento y el primer embarazo, pero generalmente la mutilación se practica entre los cuatro y los ocho años aunque, según la Organización Mundial de la Salud, se está observando un descenso de la media de edad sobre todo en zonas urbanas, lo que indica que cada vez está menos ligada a la iniciación a la edad adulta. Algunas niñas sufren la mutilación genital individualmente, pero cada vez con más frecuencia se lleva a cabo en grupo, por ejemplo grupos de hermanas o de mujeres unidas por otro parentesco cercano, o grupos de vecinas.

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

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

>efectos físicos y psicológicos*

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

a) Complicaciones físicas (WHO, 1997)

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

- Hemorragias. La amputación del clitoris se realiza a través de la arteria clitoral, con un fuerte fluido de sangre y una alta presión arterial. Incluso el corte a través de la arteria pudenda interna puede causar serios sangrados, que si no son bien controlados, producen un shock que puede conducir a la muerte de la niña.
- Infecciones. Tanto infección de la herida por la falta de higiene y esterilización del material, como infección urinaria por retención o por daño de la uretra e incluso septicemia y tétanos (si la niña está vacunada, este riesgo desaparece.) También es posible la infección por VIH al utilizarse los mismos instrumentos cortantes en todas las niñas iniciadas.
- Lesión de órganos y estructuras anatómicas de la zona: uretra, esfínter anal, paredes vaginales, etc. y en algunos casos, dependiendo de la resistencia que oponga la niña, incluso fracturas.
- A medio plazo pueden producirse anemias severas provocadas por las hemorragias unidas a los problemas de malnutrición, infección pélvica, menstruaciones dolorosas y formación de cicatrices queloides.
- A largo plazo pueden producirse retenciones de sangre menstrual en los casos de infibulación, fistulas rectovaginales y vesiculovaginales, dificultad permanente o incontinencia para orinar al haber sido dañada la uretra, infertilidad debido a infecciones pélvicas crónicas y complicaciones obstétricas con riesgo para la madre y el bebé.

b) Complicaciones en la vida sexual:

- Necesidad de la desinfibulación parcial como parte del rito de matrimonio para permitir la penetración.
- Relaciones sexuales dolorosas.
- Frigidez, anorgasmia, consideraciones clínicas apuntan la idea de anorgasmia, aunque otros estudios cualitativos (Lightfoot-Klein, 1989; Amnistía Internacional, 1998, entre otros), demuestran una disparidad de criterios que sugieren procesos compensatorios o el mayor desarrollo de otras zonas erógenas (Kaplan, 1998), en las que las mujeres afirman tener deseos sexuales y gozar en sus relaciones, debida a la amputación del glande del clitoris.

c) Complicaciones psicológicas:

- Enfermedades psicósomáticas, depresión.
- Sentimientos de humillación, vergüenza, terrores nocturnos.
- Constante preocupación sobre el estado de los genitales y pánico a la infertilidad.

*Texto modificado de A. Kaplan Marcusan.: Mutilaciones genitales femeninas: Derechos humanos, tradición e identidad.

>indicadores de riesgo y sospecha

- Pertener a una etnia en la que es habitual su práctica.
- Ser miembro de una familia en la que madre y/o hermanas la hayan sufrido.
- Proximidad de un viaje o vacaciones al país de origen.

Ante las situaciones de riesgo anteriores, profesionales que por una u otra circunstancia estén atendiendo a la familia, deberán estar atentos a la aparición de los siguientes signos que, si bien no son específicos de **MGF**, pueden resultar orientativos:

- Tristeza y falta de interés.
- Cambios de carácter.
- Caminar con las piernas juntas o muy separadas.
- Postura al sentarse.
- Signos de anemia aguda (palidez, cansancio).
- No querer realizar esfuerzos físicos o juegos de esfuerzo.

>marco jurídico y legal

La Declaración Universal de los Derechos Humanos y numerosas normas que de ella se derivan subrayan la obligación que tienen los Estados de respetar y garantizar los derechos humanos básicos, en este caso los referidos a la integridad física y psíquica, la no discriminación por razones de género y la salud, por lo que la **MGF** supone una violación de estos derechos. Varios han sido los factores que han impedido durante años que esta práctica fuera considerada como una cuestión de derechos humanos, principalmente el aspecto cultural que se le concede en los países en que se practica. Sin embargo, la Conferencia Mundial de la ONU sobre Derechos Humanos celebrada en Viena en 1993 hizo un llamamiento para la eliminación de todas las formas de violencia contra las mujeres.

También existen prohibiciones explícitas de la **MGF** en la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la mujer y en la Declaración y Plataforma de Acción de Pekín.

A su vez, los Estados que suscriben la Convención de los Derechos del Niño de 1989 deberán adoptar todas las medidas eficaces y apropiadas para abolir las prácticas tradicionales que puedan perjudicar la salud de la infancia.

En nuestro país, el Código Penal en su artículo 149,2 indica que *quien causara a otro una mutilación genital en cualquiera de sus manifestaciones será castigado con la pena de prisión de seis a doce años. Si la víctima fuera menor o incapaz, será aplicable la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento por tiempo de cuatro a diez años si el juez lo estima adecuado al interés del menor o incapaz.*

Si bien el principio de territorialidad de la legislación penal impide que se castiguen las conductas delictivas realizadas en el extranjero, los actos preparatorios consistentes en la manifestación externa de la voluntad de cometer el delito pueden ser considerados como proposición y/o conspiración, lo cual está reflejado en el artículo 43 de la Ley Orgánica del poder judicial.

mutilación genital femenina guía de prevención

> recomendaciones para la prevención

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

La prevención de la **MGF** requiere un abordaje complejo porque al considerar que es una tradición, se debe evitar la culpabilización de la familia. Exige, por una parte, un trabajo interdisciplinar con participación de distintos profesionales y agentes sociales relacionados con estos colectivos de inmigrantes y por otra, un enfoque dirigido a todo el núcleo familiar.

Así mismo, en el diseño de los programas de formación continuada de estos profesionales y agentes sociales deberá tenerse en cuenta esta nueva realidad que supone la inmigración e incluir elementos culturales que pueden influir en el acceso y la atención de salud y, en concreto, la prevención de la **MGF**.

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

Recomendaciones a los/las profesionales sanitarios

· Información y Educación Sanitaria en el marco de las actividades preventivas de Atención Primaria de Salud, a las familias procedentes de los países en que habitualmente se practica la mutilación, a través de los servicios de atención al niño sano (102,103,104) y de atención a las mujeres embarazadas (200, 201, 202, 203).

El Gobierno de Aragón ha publicado la guía *Inmigración y Salud* en la que se recogen algunas claves para la atención a inmigrantes por los profesionales del Centro de Salud.

<http://portal.aragob.es/pls/portal30/docs/FOLDER/INMIGRACION/PUBLICACIONES/INMIGRACIONYSALUD.PDF>

También pueden colaborar en intervenciones educativas en el ámbito de la interculturalidad que se realicen desde entidades sociales y se dirijan a la población inmigrante (varones y mujeres) originaria de países donde se practique la **MGF**.

· Si se tiene conocimiento de la proximidad de un viaje al país de origen y se sospecha que exista riesgo de practicar a la niña un **MGF**, se realizará un refuerzo educativo a la familia y un recuerdo informativo sobre la situación legal de la **MGF** en España, así como una exploración física a la niña por parte del pediatra.

Si se considera oportuno, puede entregarse información escrita sobre las consecuencias legales y físicas que conlleva la detección de la **MGF**.

· Si la familia se muestra abiertamente a favor de la **MGF** o verbalizan su intención de realizarla en el país de origen se pondrá en conocimiento de la Fiscalía de Menores.

· Si se detecta la práctica de una **MGF** a una niña se comunicará a la Fiscalía de Menores y se llevarán a cabo las acciones preventivas necesarias, coordinadamente con los Servicios Sociales y educativos, si existieran otras menores en la familia.

Recomendaciones a los/las profesionales de los centros docentes.

· El profesorado proporcionará, en el marco de la relación entre tutores y padres/madres, información sobre los riesgos para la salud de las niñas y las implicaciones legales en España a las familias que proceden de países en los que se practica la **MGF**.

· También puede colaborar en intervenciones educativas en el ámbito de la interculturalidad que se realicen desde entidades sociales con la población inmigrante (varones y mujeres) originarios de países donde se practique la **MGF**.

· Así mismo, se llevarán a cabo acciones de sensibilización dentro del programa de educación de personas adultas.

· Ante sospecha razonable (viaje de vacaciones a su país de origen, comentarios de los familiares o de la niña...) el profesorado deberá ponerlo en conocimiento del equipo directivo del centro.

· Si se detecta la práctica de una **MGF** a una niña, se comunicará a la Fiscalía de Menores y se llevarán a cabo las acciones preventivas necesarias, coordinadamente con los servicios sociales y sanitarios, si existieran otras menores en la familia.

Recomendaciones a los/as profesionales de los servicios sociales comunitarios o de atención primaria

(Servicios Sociales de Base y Centros Municipales de Servicios Sociales)

· Información-Formación en colaboración con profesionales de los diferentes sistemas (sanitario, educativo, etc.) a los colectivos de inmigrantes sobre recursos sociales, sanitarios, educativos, habilidades sociales, etc. Y a través de las mismas, sensibilización sobre educación sanitaria.

· Promover la creación de asociaciones a través de las cuales sensibilizar a las personas que forman parte de las mismas y que puedan ser transmisoras de la información necesaria a sus conocidos residentes aquí y a ser posible, en el país de origen para prevenir la práctica.

· Si se tuviera conocimiento de alguna mujer que ha sufrido ablación y tiene hijas menores, comunicarlo a los servicios médicos para que se trabaje con la familia y prevenir la práctica en dichas menores.

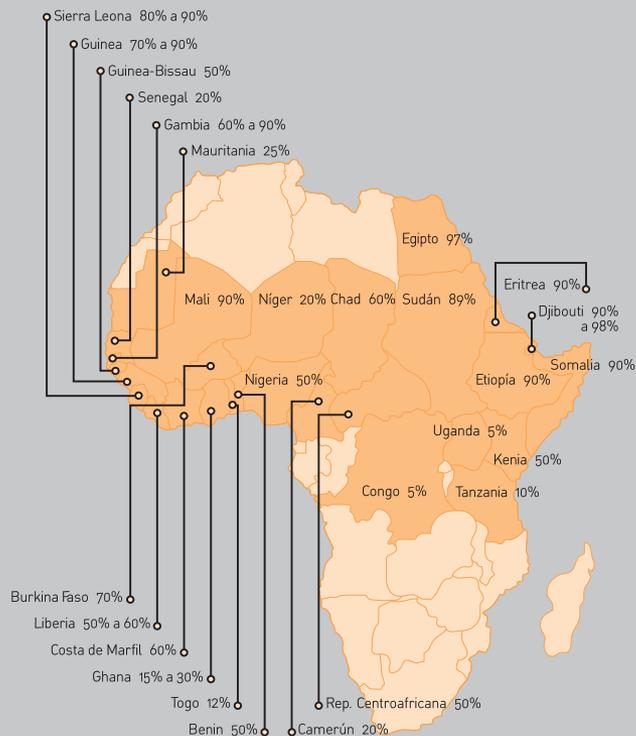
· A través del programa de educación familiar, trabajar con los miembros de la familia para la prevención de la práctica.

· Si se tiene conocimiento de la proximidad de un viaje al país de origen y se sospecha de que existe riesgo de practicar a la niña un **MGF**, se realizará a la familia un refuerzo educativo y recuerdo informativo sobre la situación legal de la **MGF** en España.

· Si se detecta la práctica de una **MGF** a una niña, se comunicará a la Fiscalía de Menores y se llevarán a cabo las acciones preventivas, coordinadamente con los servicios médicos y educativos por si hay otras menores en la familia.

intervenciones a realizar ante situaciones de mutilación genital femenina (M.G.F.) desde ámbitos de detección

situaciones detectadas	ámbito sanitario	ámbito educativo	ámbito servicios sociales comunitarios (S.S.B./C.M.S.S.)
Familias procedentes de países en riesgo.	Actuaciones preventivas de Atención Primaria de Salud.	Actuaciones preventivas proporcionando información sobre los riesgos en la salud y en los derechos, así como las consecuencias legales.	Actuaciones preventivas proporcionando información sobre los riesgos en la salud y en los derechos, así como las consecuencias legales a los colectivos de riesgo.
Posible viaje al país de origen.	Recuerdo informativo a las familias detectadas de los riesgos sanitarios y de consecuencias legales.	Recuerdo informativo a las familias detectadas de los riesgos que para las niñas tienen estas prácticas, así como las consecuencias legales.	Recuerdo informativo a las familias detectadas de los riesgos que para las niñas tienen estas prácticas, así como las consecuencias legales.
Se detecta que se ha realizado M.G.F. y hay otras niñas en el domicilio. <i>(Existencia de un posible delito y no hay un riesgo inminente)</i>	Comunicación al Fiscal de Menores y a los Servicios Sociales Comunitarios (S.S.B./C.M.S.S.). Realización de actividades preventivas. <i>(Información sobre riesgos sanitarios, consecuencias legales, etc.)</i>	Comunicación desde la dirección del Centro al Fiscal de Menores. Comunicación a los Servicios Sociales Comunitarios (S.S.B./C.M.S.S.) Realización de actividades preventivas. <i>(Información sobre riesgos en la salud y consecuencias legales, etc.)</i>	Comunicación al Fiscal de Menores. Valoración de la gravedad y riesgo que presenta la familia interviniendo con los programas desde el Servicio Social o, en su caso, derivando a Protección de Menores.
Se detecta manifiesta actitud de favorecer M.G.F. con riesgo inminente de realizar viaje o ablación.	Comunicación al Fiscal de Menores. Comunicación a Protección de Menores.	Comunicación al Fiscal de Menores. Comunicación a Protección de Menores.	Comunicación al Fiscal de Menores. Comunicación a Protección de Menores.



Para información complementaria:

OFICINA PARA LA INMIGRACIÓN
Dpto. de Economía, Hacienda y Empleo.
Gobierno de Aragón
976 714 667

INSTITUTO ARAGONÉS DE LA MUJER
Dpto. de Servicios Sociales y Familia.
Gobierno de Aragón
Zaragoza: 976 716 720
Huesca: 974 293 031
Teruel: 978 641 050

INSTITUTO ARAGONÉS DE SERVICIOS SOCIALES
Dpto. de Servicios Sociales y Familia
Gobierno de Aragón
Zaragoza: 976 715 233
Huesca: 974 293 314
Teruel: 978 641 328

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE
Gobierno de Aragón
976 715 428

CAREI – CENTRO ARAGONÉS DE RECURSOS PARA LA EDUCACIÓN INTERCULTURAL
976 489 171

SAMI – SERVICIO DE APOYO Y MEDIACIÓN INTERCULTURAL
976 203 875