



PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN  
Y ACTUACIÓN ANTE LA

# MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

EN ARAGÓN



# Protocolo para la prevención y actuación ante la mutilación genital femenina en Aragón

## Índice

1. Introducción	3
2. Objetivos del Protocolo	4
3. Destinatarios	4
4. Definición y delimitación del fenómeno	5
5. Consecuencias	9
6. Marco Jurídico	10
7. Actuaciones desde los Sistemas de Protección: Qué hacer	12
8. Información	18
9. Seguimiento	18
10. Bibliografía	18
Anexos:	
Anexo I: Hoja de notificación urgente al Servicio Especializado de Menores.	19
Anexo II: Compromiso Preventivo.	21

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

**Departamento de Salud y Consumo:**

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

**Departamento de Educación, Cultura y Deporte:**

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

**Departamento de Servicios Sociales y Familia:**

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

Con la colaboración de Médicos del Mundo.

# 1. Introducción

Las sociedades occidentales actuales se caracterizan, entre otras cuestiones, por la integración y convivencia de diferentes culturas. Fruto de los flujos migratorios, la riqueza multicultural es una de las señas de identidad de sociedades avanzadas.

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

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

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



## 2. Objetivos del Protocolo

### Generales

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

### Específicos:

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

## 3. Destinatarios

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

- Sistema Sanitario.
- Sistema Educativo.
- Sistema de Servicios Sociales.



## 4. Definición y Delimitación del Fenómeno

### Concepto:

La mutilación genital de la mujer (MGF), a menudo denominada “circuncisión femenina”, **incluye todas las prácticas que implican la extirpación total o parcial de los genitales externos femeninos u otras lesiones a los órganos genitales femeninos, ya sea por motivos culturales, religiosos o por cualquier otra razón no terapéutica (OMS).**

### Tipos de mutilación genital femenina:

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

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

### Tipos de Ablación

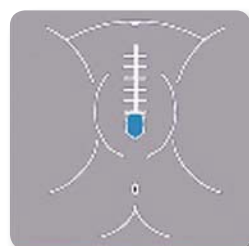
#### Sunna



#### Escisión



#### Infibulación



### **Distribución geográfica y tradiciones asociadas:**

Actualmente se considera que unos 135 millones de niñas y mujeres de todo el mundo han sufrido MGF y cada año, dos millones corren el riesgo de sufrirla. Se practica aproximadamente en 40 países. Se lleva a cabo de forma bastante generalizada en África (28 países), siendo común en Oriente Medio ( Egipto, Omán, 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 Eu-

ropa, que se realizan de forma clandestina por personas que residen en sus comunidades o al viajar al país de origen. En este último caso, la presión social que ejerce la familia que queda en el país de origen es muy fuerte, siendo uno de los factores a considerar en la prevención.

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

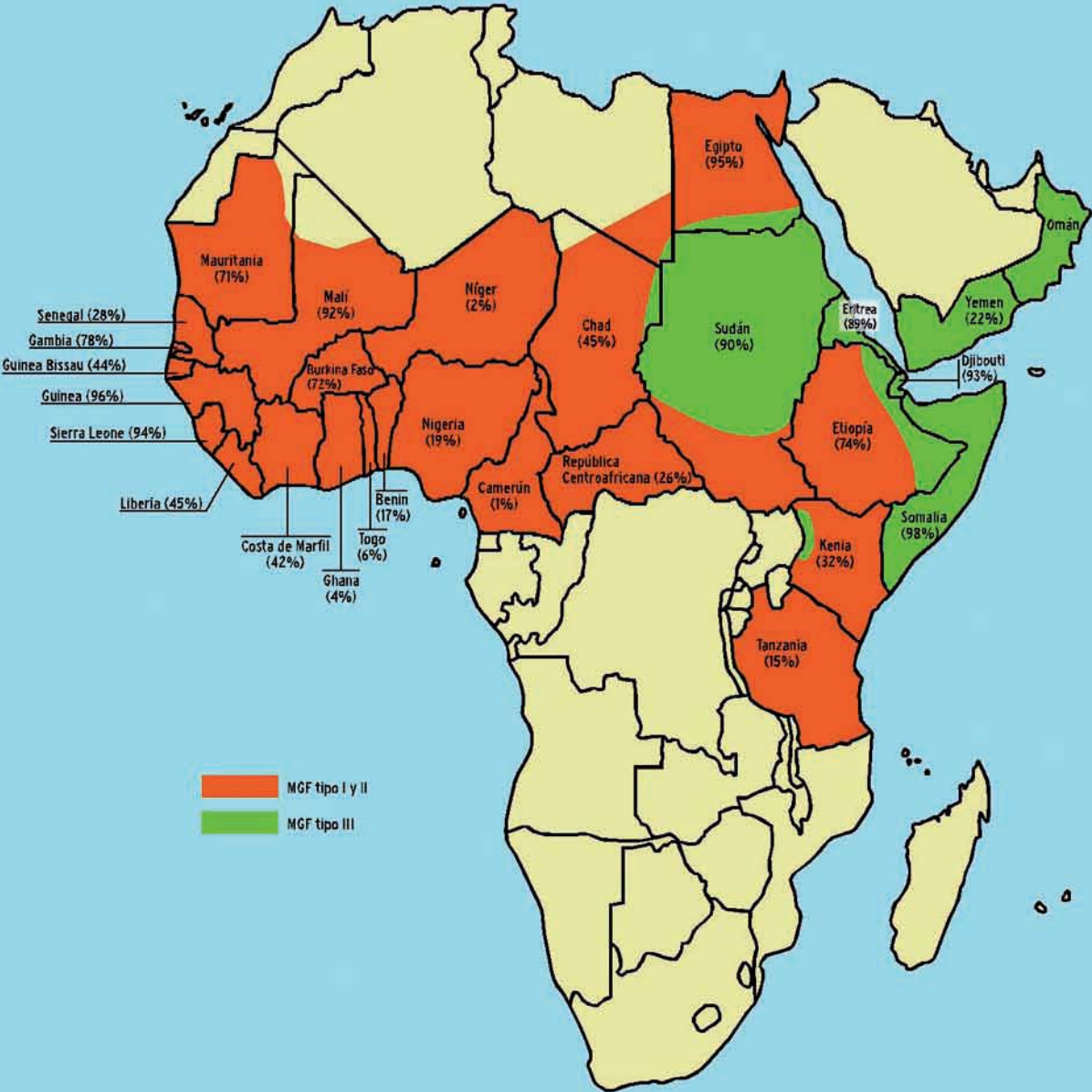
- **Sarajole**
- **Fulbe (fula, pular, tuculer)**
- **Soninke**
- **Mandinka**
- **Bámbara**
- **Dogon**
- **Edos**
- **Awusa**
- **Fante**

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





Mapa de países





### Tradiciones asociadas:

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

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

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

**El tipo y la manera en que se practica la MGF** varían conforme a diversos factores, entre ellos el grupo étnico al que pertenez-

ca la mujer o la niña, el país en el que viva, si se encuentra en un área rural o urbana y su origen socioeconómico.

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

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

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

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

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

## 5. Consecuencias

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

### Complicaciones físicas (OMS, 1997)

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

- **Hemorragias.** Al ser una zona muy vascularizada, la incisión puede producir un sangrado importante que si no es bien controlado, puede ocasionar un shock que podría conducir a la muerte de la niña.
- **Infecciones.** Tanto, infección de la herida por la falta de higiene y esterilización del material, como infección urinaria por retención o por daño de la uretra e incluso septicemia y tétanos (si la niña está vacunada, este riesgo desaparece.) También es posible la infección por HIV al utilizarse los mismos instrumentos cortantes en todas las niñas iniciadas.

- **Lesión de órganos y estructuras anatómicas de la zona:** uretra, paredes vaginales, etc., y, en algunos casos, dependiendo de la resistencia que oponga la niña, incluso fracturas.
- A medio plazo pueden producirse **anemias severas** provocadas por las hemorragias unidas a los problemas de malnutrición. También pueden aparecer otras complicaciones como la infección pélvica, menstruaciones dolorosas y formación de cicatrices queloides.
- A largo plazo pueden producirse **retenciones de sangre menstrual** en los casos de infibulación, fístulas rectovaginales y vesículovaginales, dificultad permanente o incontinencia para orinar al haber sido dañada la uretra, infertilidad debido a infecciones pélvicas crónicas y complicaciones obstétricas con riesgo para la madre y el bebé.

### 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<sup>1</sup> debida a la amputación del glándulo del clítoris.

### Complicaciones psicológicas:

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

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

<sup>1</sup>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.





## 6. Marco Jurídico y Legal

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

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

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

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

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

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

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

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

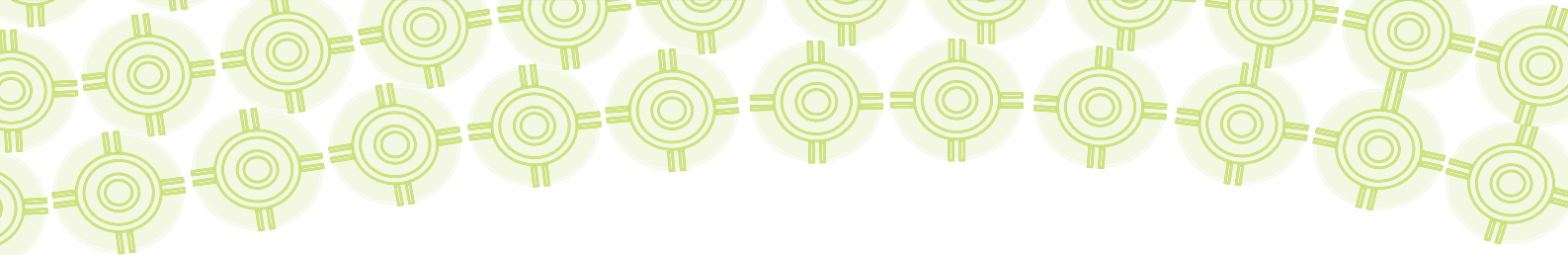
El Consejo de la Unión Europea y el Parlamento Europeo también han llevado a cabo iniciativas jurídicas contra la MGF, dejando claro que es una violación de los derechos fundamentales y una forma de violencia contra las mujeres, no justificable por respeto a tradiciones culturales o religiosas.

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

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

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





En La Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en el artículo 13 se indica *“toda persona o autoridad, y especialmente aquellos que por su profesión o función detecten una situación de riesgo o posible desamparo de un menor, lo comunicarán a la autoridad o sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise.” Igualmente el artículo 14 establece la atención inmediata e indica: “Las autoridades y servicios públicos tienen obligación de prestar la atención inmediata que precise cualquier menor, de actuar si corresponde a su ámbito de competencias o de dar traslado en otro caso al órgano competente y de poner los hechos en conocimiento de los representantes legales del menor o, cuando sea necesario del Ministerio Fiscal”.*

Asimismo, en la Ley Orgánica 3/2005 de 8 de julio, que modifica la 6/1985, para perseguir extraterritorialmente la práctica de la mutilación genital femenina, en su art. único se indica: *“Igualmente será competente la jurisdicción española para conocer de los hechos cometidos por españoles o extranjeros fuera del territorio nacional susceptibles de tipificarse, según la ley penal española, con algunos de los siguientes delitos: a) genocidio... g) los relativos a la mutilación genital femenina, siempre que los responsables se encuentren en España.*

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

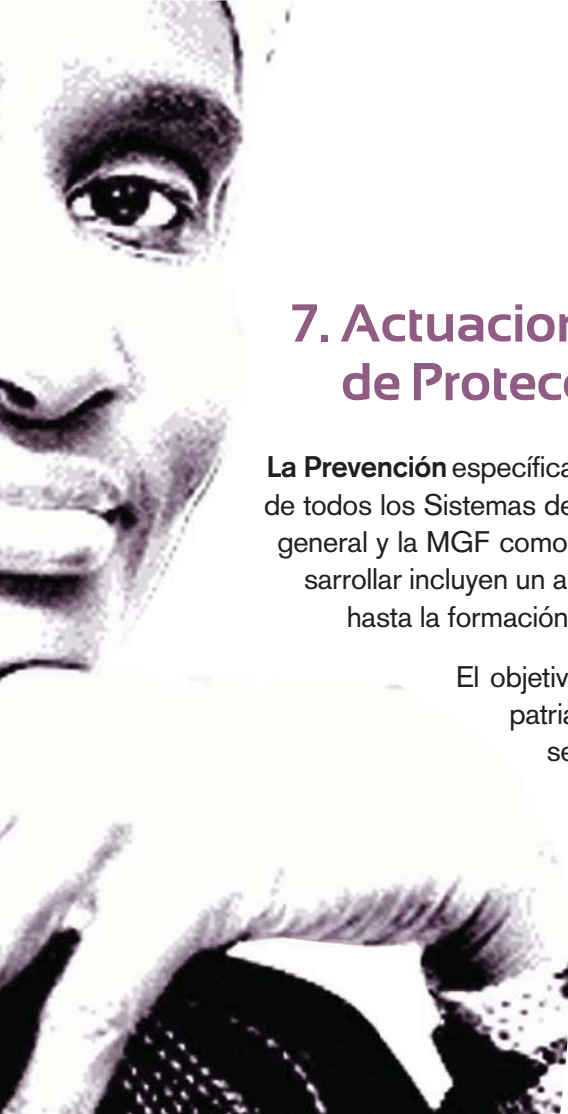
La Ley 12/2001 de 2 de Julio de la infancia y adolescencia en Aragón, en el artículo 32, relativo a los derechos de los menores, incluye el derecho a la promoción y protección de la salud.

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

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

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





## 7. Actuaciones desde los Sistemas de Protección: Qué hacer

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

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

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

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

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

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

### Factores de Riesgo:

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

### Riesgo Inminente:

#### Factores precipitantes.

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

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



### **Actuaciones desde los distintos Sistemas de Protección**

#### **Recomendaciones Generales:**

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

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

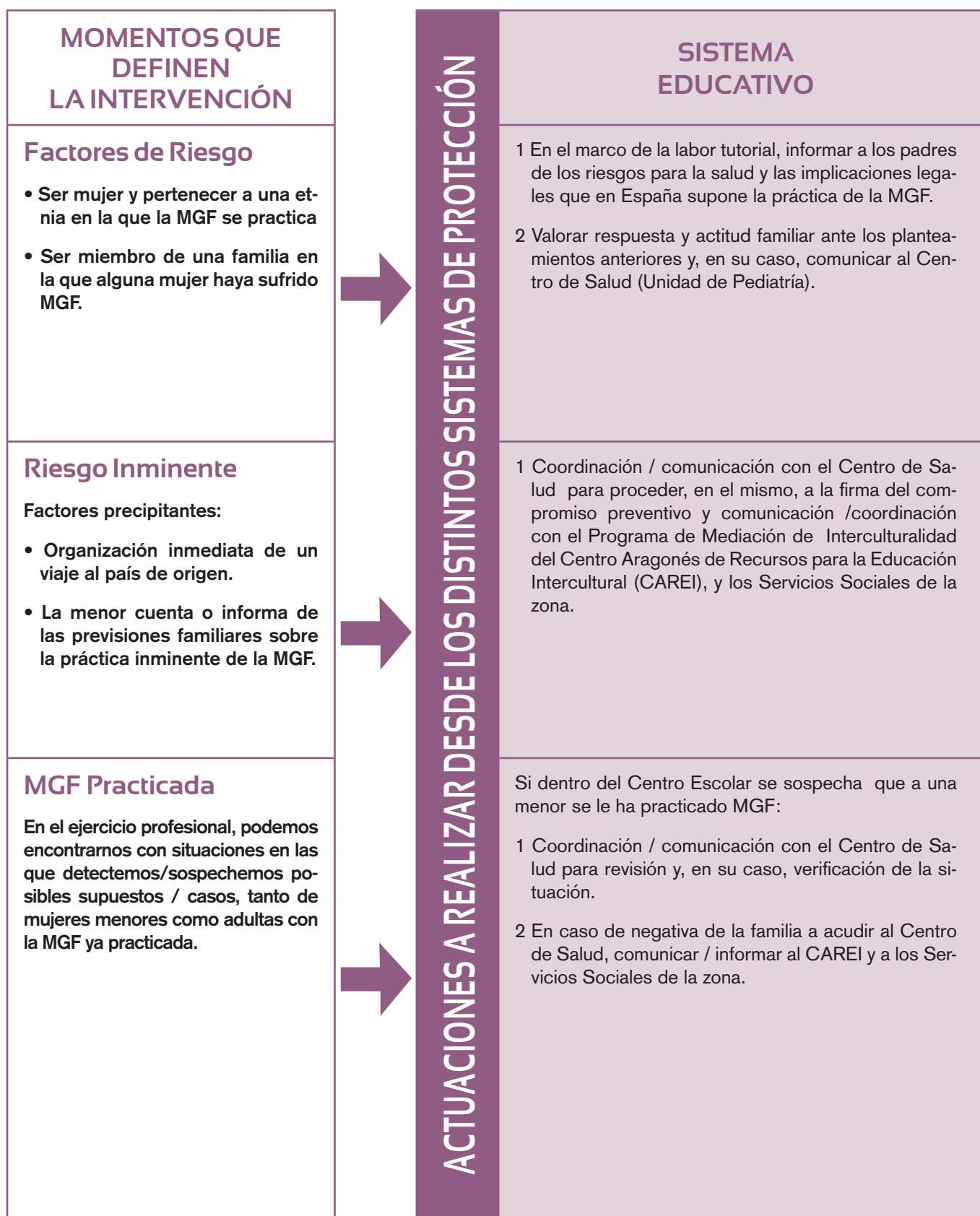
Exige, por una parte, un trabajo interdisciplinar **COORDINADO, Y EN RED**, con la participación de distintos profesionales relacionados con estos colectivos de inmigrantes, y por otra, un enfoque dirigido a todo el núcleo familiar.

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

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

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

# Intervención desde los Distintos Sistemas de Protección



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

## 7.1. Profesionales del Sistema Educativo: Recomendaciones

- El profesorado, ante menores con factores de riesgo y en el marco de la relación entre tutores y padres/madres, podrá proporcionar información sobre los riesgos que para la salud de las niñas conlleva la MGF, así como de las implicaciones legales de su práctica tanto en España como en su país de origen.
- Valorar la respuesta de los responsables de las menores y, ante actitudes favorables a esta práctica, comunicar a la unidad de pediatría que corresponda a fin de realizar revisión/ supervisión sanitaria más continuada.
- Ante riesgo inminente (viaje de vacaciones a su país de origen, comentarios de los familiares o de la niña...) el profesorado lo pondrá en conocimiento del Equipo Directivo del Centro, cuyo Director/a deberá ponerse en contacto con el Centro

de Salud, para que desde éste se inste, si procede, a la firma del compromiso preventivo, y con los Servicios Sociales de la zona (Servicios Sociales Generales).

- Paralelamente, y del mismo modo, establecerá comunicación / coordinación con el Programa de Mediación Intercultural del Centro Aragonés de Recursos para la Educación Intercultural (en adelante CAREI) para que a través de su intervención se establezcan canales de colaboración con la familia que eviten la posible práctica de la MGF.

El programa de Mediación Intercultural del CAREI, está a disposición de la comunidad educativa de todos los centros aragoneses, para desarrollar acciones formativas, de intervención con familias y de asesoramiento: [www.carei.es](http://www.carei.es).

## 7.2. Profesionales del Sistema Sanitario: Recomendaciones

- Desde las Unidades / Servicios de Pediatría, ante menores con factores de riesgo, y en el marco de la relación que se establece en las revisiones pediátricas – programa de salud infantil-, los profesionales sanitarios informarán a la familia sobre los riesgos que para la salud de las niñas conlleva la MGF y las implicaciones legales de su práctica, tanto en España como en el país de origen.
- Ante niñas menores con factores de riesgo de MGF, es recomendable realizar un seguimiento más continuado y hacerlo constar en la historia clínica.

- Desde la Unidad de Pediatría, en los casos de riesgo inminente derivados por otros profesionales, es necesario intervenir con los responsables/ tutores o familiares de la niña para la revisión pediátrica y la firma del compromiso preventivo (Anexo II). A través de este documento la familia se compromete a proteger a la niña, así como a realizar una revisión a la vuelta del viaje para constatar que no se le ha practicado MGF.
- En caso de negativa de la firma del compromiso preventivo, o de no acudir a la revisión pediátrica tras el retorno del via-



je, realizar notificación urgente al Servicio Especializado de Protección de Menores.

- Si desde Pediatría se detecta la práctica de una MGF reciente a una niña, se elaborará el correspondiente parte de lesiones y se remitirá al Juzgado y se comunicará al Servicio Especializado de Menores.
- Ante la detección de una mujer con MGF practicada, desde los Servicios de Ginecología / Tocología se realizará co-

municación al Servicio de Pediatría que corresponda (en el supuesto de alumbramiento) para protección de las menores que hubiera en esa familia.

- Durante la estancia hospitalaria por parto de una mujer con MGF practicada se realizará mediación e intervención específica para abordar posibles consecuencias o secuelas físicas o psíquicas.

Es importante la formación en interculturalidad de los profesionales de atención directa en estos supuestos.

## 7.3. Profesionales de los Servicios Sociales: Recomendaciones

- Desde la Prestación del Servicio de Información, orientación y valoración de los Servicios Sociales Generales y, ante situaciones de menores en familias en las que se constaten factores de riesgo de MGF, se procederá a recabar la información precisa para poder identificar y realizar la intervención social necesaria.
- Además, se informará a los responsables / padres / tutores de las menores con factores de riesgo de las repercusiones legales que en España tiene la práctica de la MGF.
- Asimismo, se informará de las posibles repercusiones de esta práctica para la salud de la mujer.
- Si se detecta y valora riesgo inminente, establecer coordinación con el Centro de Salud (pediatría) para que se proceda a la revisión pediátrica y, en el caso de viaje, a la firma del compromiso preventivo.
- En el supuesto de constatar que la familia no acude al Centro de Salud, realizar no-

tificación urgente al Servicio Especializado de Menores para proteger a la menor.

- Si se sospecha la realización de una MGF a una niña, coordinación con Centro de Salud para la constatación, y se llevarán a cabo las acciones preventivas, coordinadamente con los servicios médicos y educativos, por si hay otras menores en la familia.
- Si se tuviera conocimiento de alguna mujer con MGF practicada y con hijas menores a su cargo, se establecerá coordinación con el Centro de Salud que corresponda – Pediatría- a fin de llevar a cabo un seguimiento específico de la/s menor/es.
- Como criterio general, desde los Servicios Sociales Generales, incluir en los programas de intervención familiar a unidades familiares con factores de riesgo.

## 8. Información

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

### **INSTITUTO ARAGONÉS DE LA MUJER:**

Teléfono de Atención a la Mujer:

**900 504 405**

Delegación IAM- Zaragoza: 976 716 720

Delegación IAM- Teruel: 978 641 050

Delegación IAM- Huesca: 974 293 031

<http://www.aragon.es/mutilaciongenital>

### **SERVICIO ESPECIALIZADO DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA:**

**901 111 110**

### **SALUD-INFORMA: 902 555 321**

<http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Organismos/ServicioAragonesSalud/AreasTematicas/InformacionProfesional/Calidad>

### **CAREI: 976 713 025**

(Centro Aragonés de Recursos para la Educación Intercultural).

<http://www.carei.es>

## 9. Seguimiento

Para el adecuado seguimiento de este Protocolo y de su implementación, así como para posibles modificaciones como consecuencia de su adaptación a los cambios y fruto de una revisión continua, se configura

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

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

## 10. Bibliografía

### **Web:**

[http://mgf.uab.es/cast\\_mgf/index\\_cast.html](http://mgf.uab.es/cast_mgf/index_cast.html)

### **Libros recomendados:**

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

### **Películas recomendadas:**

- **Moolade de Ousmane Sembene.** 2005