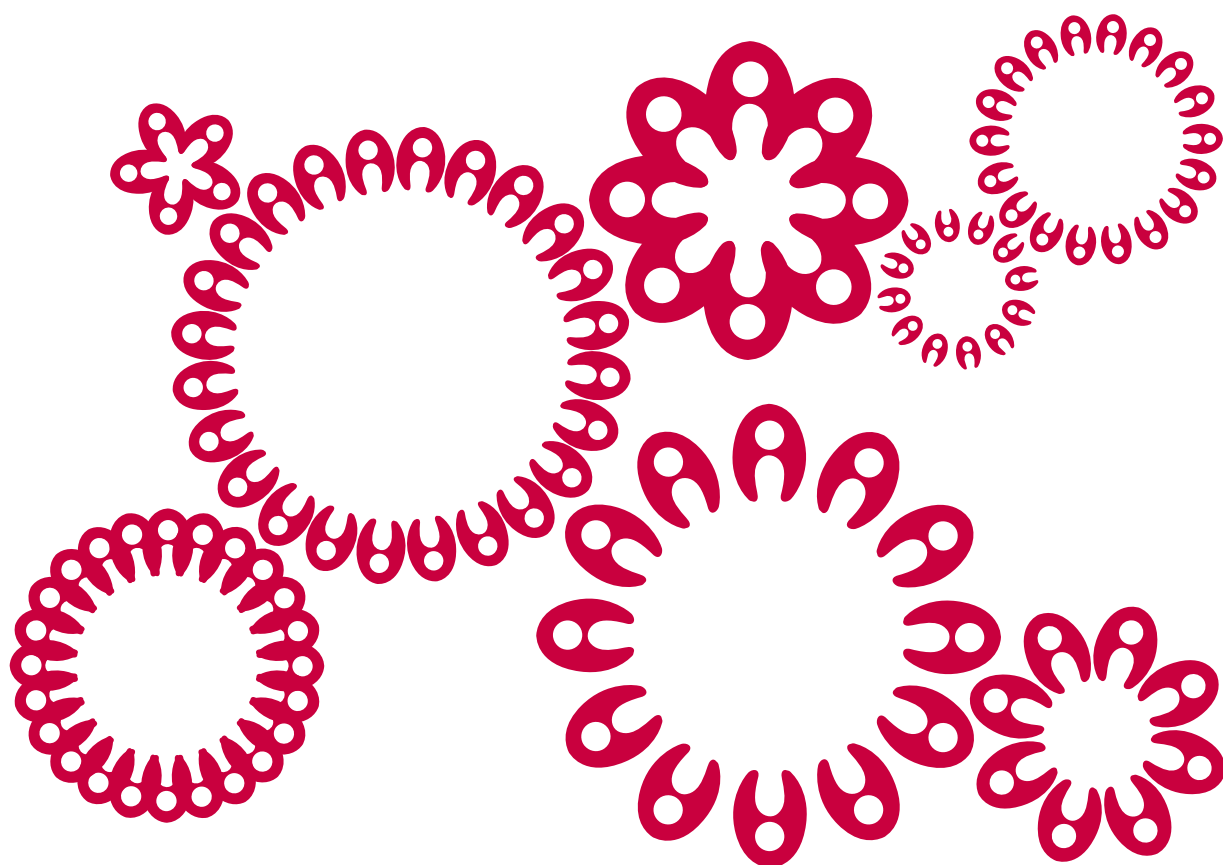


CHAIN

Intervención en casos de mutilación genital femenina y matrimonio forzado

Orientaciones para profesionales que aborden la prevención de las MGF y los MF



SAVE A GIRL SAVE A GENERATION

Calle Manzana 5, 28015 Madrid

E-Mail: info@savegirlssaveageneration.org

www.savegirlssaveageneration.org

Autora:

María Gascón Stürtze¹

Coordinadora:

Ángela Hidalgo-Barquero Jiménez²

Layout

prussianorange

Este manual se ha elaborado dentro del proyecto CHAIN. El proyecto CHAIN, cofinanciado por la UE, está dedicado a la prevención de la mutilación genital femenina (MGF) y del matrimonio forzado (MF) en Europa; dos formas de violencia de género que a menudo están entrelazadas.

Duración del proyecto: 01.09.20 - 31.08.22

Coordinado por TERRE DES FEMMES y ejecutado junto con cuatro organizaciones europeas asociadas: ActionAid Italia (Italia), Equipop (Francia), Save a Girl Save a Generation (España) y la red europea End FGM EU (Bélgica).

-
- 1 María Gascón Stürtze es Mediadora Social para la Integración (EMSI 1995, Universidad Autónoma de Madrid) y miembro de Save a Girl Save a Generation desde 2013 en tareas de formación e intervención social directa con población inmigrada y refugiada.
 - 2 Este Manual ha sido coordinado y corregido en su contenido final por Ángela Hidalgo-Barquero Jiménez, Project Manager del proyecto CHAIN y miembro de Save a Girl Save a Generation desde enero de 2018 en tareas de formación e intervención social directa con población inmigrada y refugiada.



Co-funded by the
Rights, Equality and Citizenship Programme
of the European Union

Contenidos

Introducción	3
PRIMERA PARTE	5
1. MGF Y MF. ¿Por qué usamos esta terminología?	5
1.1 Las mutilaciones genitales femeninas	5
1.2 Los matrimonios forzados	6
2. Enfoques de los que debe partir toda intervención social con población inmigrada	7
2.1 Perspectiva de género	7
2.2 Perspectiva intercultural	8
2.3 Perspectiva de derechos humanos	8
3. La violencia de género	7
3.1 Las mutilaciones genitales femeninas	11
3.2 Los matrimonios forzados	13
4. Bases legales para la prohibición de las MGF y los MF	15
4.1 Antecedentes legales internacionales	15
4.2 Antecedentes legislativos en Europa	16
4.3 La legislación en España sobre MGF	16
4.4 La legislación en España sobre matrimonios forzados	19
4.5 Otras medidas	20
4.6 Medidas alternativas de intervención social	20
5. El derecho de Protección internacional por motivos de género	21
SEGUNDA PARTE: Orientaciones para la intervención social y profesional	
6. Principios ideológicos previos a la actuación profesional y social	23
7. Un enfoque de la acción sin daño	24
7.1 Pautas comunes de atención para una acción reparadora	25
7.2 El trauma secundario o la re-traumatización	
8. Detección, identificación del riesgo en casos de MGF, Mf y otras violencias	25
8.1 Factores de riesgo de MGF	26
8.2 Factores de riesgo de MF	27
9. Dificultades en la acción por parte de las familias y los profesionales	28
10. Cómo abordar la situación de una mujer que ha sufrido una MGF o un MF	29
11. Instrucciones básicas para la acción en cada ámbito de actuación profesional	30
12. Pautas de actuación profesional en la fase de detección	32
12.1 Acciones en caso de MGF	32
12.2 Acciones en caso de MF	35
ANEXO. Ejemplo de compromiso preventivo	36

Introducción

Las mutilaciones genitales femeninas (MGF) y los matrimonios forzados (MF) son prácticas insertas en tradiciones atávicas que se reproducen en nuestro país, así como en otros del ámbito europeo, con la llegada de migrantes procedentes de países afectos a dichas tradiciones. **Su realización conculca los derechos humanos de las niñas y de las mujeres que las padecen**, razón por la cual toda la comunidad internacional se ha pronunciado sobre la necesidad de prevenirlas y erradicarlas de las costumbres y formas de vida de las sociedades actuales.

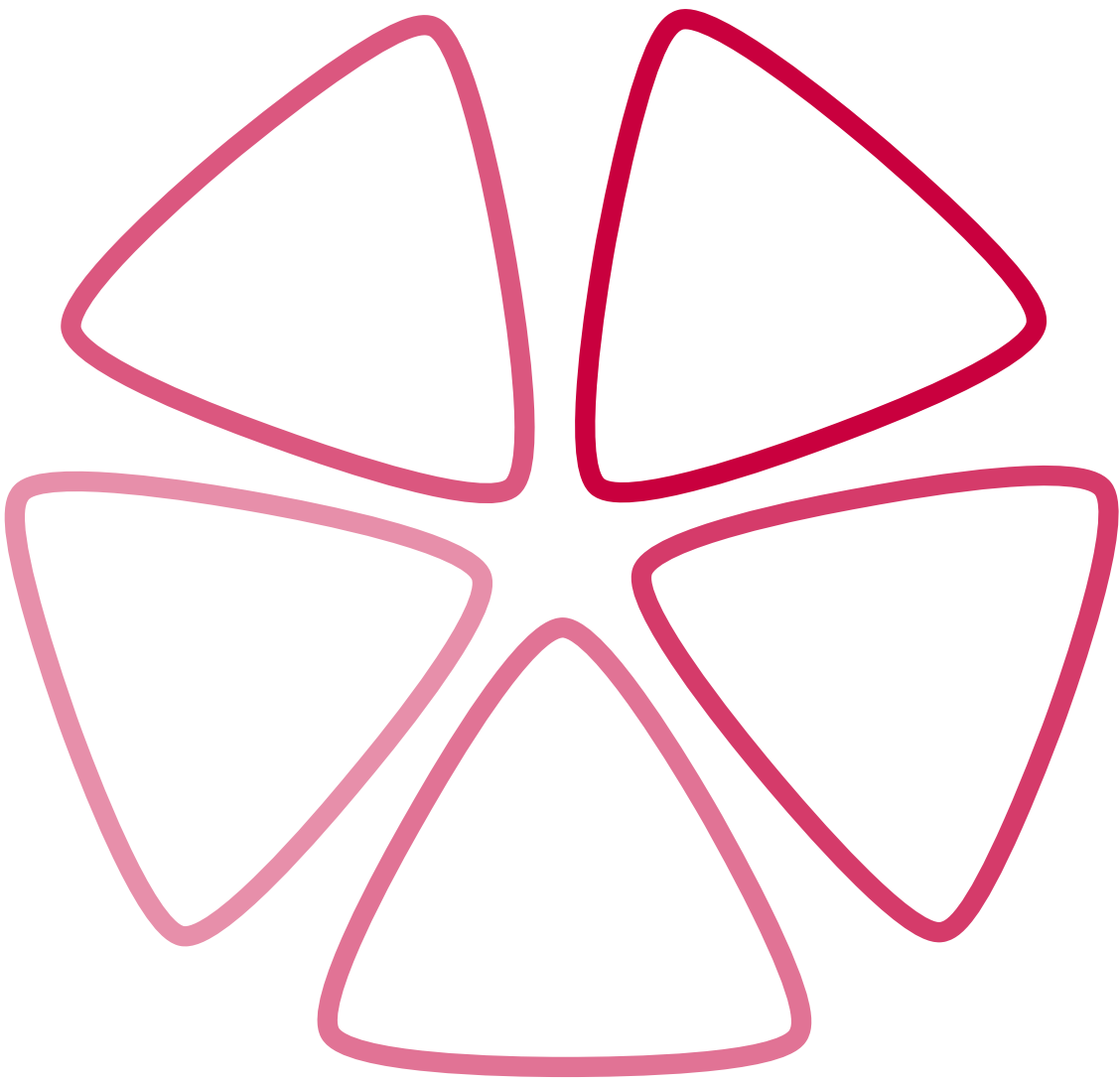
Se han dado los primeros pasos promulgando leyes que las prohíben y que penalizan a sus autores, pero se ha demostrado que son medidas insuficientes. Al ser prácticas muy arraigadas en tradiciones e identidades comunitarias basadas en derechos consuetudinarios que prevalecen sobre las leyes civiles, **su eliminación requiere de una profunda transformación en la forma de pensar en el conjunto de la sociedad, en las costumbres y en las religiones**, que son los elementos que alimentan las raíces culturales, y sobre las que prenden unas relaciones de género desiguales que niegan a las mujeres sus derechos más elementales.

Conocer los contextos y situaciones en las que esas prácticas se producen, así como sus consecuencias sobre la salud y la vida de las niñas y mujeres que las sufren, es indispensable para abordar su prevención y su necesaria erradicación. Ambas han dejado de ser “cuestiones de familia” o “cosas de mujeres” para convertirse en asuntos públicos de obligada preocupación y tratamiento que requieren de medidas institucionales, socio-económicas y formativas que actúen no solo sobre las posibles víctimas sino también sobre profesionales de la salud, de la educación o de los servicios sociales que deben abordarlas. Se trata de que el conjunto de profesionales que pueden estar en contacto directo con estas poblaciones por su servicio público tenga la debida preparación para poder acometer la prevención, así como el tratamiento de las personas en riesgo o que ya hayan sido víctimas de estas prácticas, con la eficacia necesaria y, a la vez, con el debido respeto hacia ellas, sus familias y sus comunidades.

Además de una formación en interculturalidad con perspectiva de género, el conjunto de profesionales competentes debe conocer los diversos motivos sobre los que se basa la realización de estas prácticas y los contextos en los que se producen. Deben poseer unas habilidades sociales y de comunicación que faciliten la transferencia de conocimientos sin imposición, y propiciar un diálogo intercultural en igualdad. Deben, así mismo, tratar de trabajar en coordinación con otros sectores profesionales para facilitar la relación de todos ellos con la población en riesgo y lograr una mejor detección y seguimiento de su evolución.

Este manual quiere ser un modesto instrumento de ayuda para el abordaje de las MGF y los MF a las personas que actúan profesionalmente. El resultado que mostramos es fruto de una iniciativa social más amplia, basada en la ejecución del Proyecto CHAIN, que ha sido financiado por la Unión Europea y que llevan a cabo simultáneamente varias organizaciones radicadas en diferentes países europeos: TERRE DES FEMMES en Alemania, EQUIPOP en Francia, ACTION AID en Italia, END FGM en Bélgica y, en España, SAVE A GIRL SAVE A GENERATION.

El proyecto CHAIN ha tenido un recorrido de dos años y su objetivo durante el primer año ha sido el de formar como “agentes de transformación” a un conjunto de personas, mujeres y hombres africanos y asiáticos, originarias o miembros de las poblaciones de origen migrante asentadas en los países europeos citados. Una vez formadas, a lo largo del año siguiente han realizado un trabajo directo de sensibilización e información con población inmigrada para difundir la necesidad de prevenir y erradicar las MGF y los MF. Para SAVE A GIRL SAVE A GENERATION, la participación en este proyecto ha sido una gran oportunidad para continuar con el trabajo que viene haciendo desde hace varios años, esta vez con más recursos, y con el privilegio de poder coordinarse con las organizaciones citadas de otros países, uniendo sinergias en un fin común.



PRIMERA PARTE

1. MGF Y MF. ¿Por qué usamos esta terminología?

1.1 Las mutilaciones genitales femeninas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las MGF como “todas aquellas prácticas que implican la extirpación total o parcial de los genitales externos femeninos u otras lesiones a los órganos genitales, ya sea por motivos culturales, religiosos o por cualquier otra razón no terapéutica”. Y es así como, con la denominación MGF, el mundo institucional internacional ha consolidado la conveniencia de referirse a este tipo de prácticas.

Estas tres palabras tienen la ventaja de no dejar lugar a dudas sobre los hechos que se definen, y de unificar la expresión de un concepto que facilita la comunicación entre un gran número y diversidad de personas e instituciones que en todo el mundo denuncian y luchan contra estas prácticas. Pero su uso tiene, también, algunos inconvenientes que debemos tener en cuenta cuando llevamos a cabo nuestro trabajo de sensibilización, de transmisión de conocimientos y de intervención social y profesional en aras a prevenir y erradicar las MGF, y que señalamos a continuación.

Hay que empezar por recordar que, según las etnias y países prevalentes, la terminología utilizada para su denominación es diferente y variada. Algunos ejemplos son: ablación, corte, sunna, escisión, infibulación, circuncisión femenina, por no citar las expresiones que cada lengua autóctona utiliza. Todas ellas son posibles denominaciones con las que se identifican las MGF. Aun no estando estos términos exentos de problemas conceptuales, si las personas a las que nos dirigimos hacen uso de alguno de ellos, sería conveniente utilizar las mismas expresiones en la intervención social para evitar posibles interpretaciones peyorativas para las mujeres que las han sufrido. Dado que el primer objetivo de las y los profesionales es lograr la mejor comunicación posible con las personas con las que deben interactuar, es fundamental utilizar un lenguaje comprensible y desprovisto de cualquier posible interpretación que les minusvalore. Más adelante se explicará la conveniencia de utilizar un lenguaje más próximo a la realidad objetiva.


Por esta razón debemos tener en cuenta la carga de negatividad y de rechazo que transmite la palabra

“mutilación”, y no olvidar que nos estamos dirigiendo a mujeres para las que hacérselo a sus hijas, lejos de entenderlo como un acto brutal, lo ven como un acto beneficioso para su presente y su futuro. ¿Cómo poder convencerlas de que renuncien a dicha tradición si empezamos por definir ante ellas su práctica como un acto inhumano?

En una intervención que pretende prevenir las MGF y convencer a las mujeres de que conozcan su cuerpo, de que se dejen explorar ginecológicamente, que acepten recibir conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, y tratar de lograr que reclamen el derecho a una vida libre de violencias, nos tenemos que preguntar cómo poder hablar de todo ello de forma que una denominación inadecuada para su forma de pensar no suponga una humillación, un rechazo o una vergüenza, y levante una barrera en la comunicación.

Hay que considerar, además, que, si se utiliza un único término para denominar prácticas de formas muy distintas, el resultado es que se transmite como único algo que es diverso, que tiene unas consecuencias diferentes y que, por lo tanto, requiere un tratamiento diferente y adecuado a cada caso.

La determinación y el empeño por erradicar en todo el mundo esta práctica contraria a los derechos humanos no debe hacer *tábula rasa* de todos los grados y tipos posibles de MGF ya que, a la hora de legislar, de juzgar y de tratar los aspectos relacionados con la salud integral de las mujeres, sería injusto y erróneo abordar de la misma forma y con el mismo criterio casos muy diferentes entre sí. Una punción simbólica o un pequeño corte en el clítoris o del prepucio no son comparables a una infibulación, aunque las razones de fondo por las que se lleva a cabo la práctica (el papel familiar y social asignado a las mujeres y su discriminación con respecto a los hombres) sea el mismo en ambos casos. Por lo tanto, la educación en igualdad de género y contra la violencia sobre las



mujeres deberá ser la misma, pero el tratamiento de cada caso, de sus consecuencias físicas, psíquicas y jurídicas no tendrá que ser igual, ya que sería inadecuado en unos casos y jurídicamente desproporcionado en otros.

Finalmente, **un problema que se debe evitar es utilizar la expresión MGF junto con imágenes que la describen y que la relacionan con personas africanas o asiáticas cuando se quiere sensibilizar a la población general para que apoye económicamente el trabajo de prevención de esa violencia contra las mujeres.** Al hacerlo se está identificando esa terrible práctica con toda la población africana o asiática, cosa que

no se corresponde con la realidad, lo que implica alimentar nuevos estereotipos negativos sobre las personas inmigradas y refugiadas, que ya soportan una situación de segregación, de desigualdad de derechos, de racismo y de riesgo de exclusión, y no ayuda a apoyar a las mujeres africanas y asiáticas que luchan en sus comunidades para erradicarla.

Otra cosa diferente es la utilización de la expresión mutilación genital femenina como una convención general para facilitar la identificación del concepto en ámbitos académicos, sociales, políticos, o en cualquier superestructura que aborde la problemática de su erradicación.

1.2. Los matrimonios forzados

Hay un acuerdo general en utilizar la expresión matrimonio forzado para denominar aquella unión entre un hombre y una mujer en la que, sobre todo la mujer, pero también el hombre en algunos casos, son obligados a casarse en contra de su voluntad, o sin la necesaria capacidad para poder ejercer su voluntad, como es el caso de las personas menores de edad, niñas muchas de ellas. Cuando así ocurre se suelen denominar, también, matrimonios tempranos, prematuros o precoces, que son igualmente forzados, ya que una niña no tiene capacidad para saber qué significa el matrimonio ni, por lo tanto, criterio ni voluntad para aceptarlo o negarse. Por lo tanto, la expresión matrimonio forzado incluye, de por sí, los matrimonios tempranos, incluso aunque aparentemente sean voluntariamente aceptados por las niñas o las jóvenes.

Del término matrimonio forzado están excluidos los matrimonios LGTBI por oposición a los mismos y a la propia homosexualidad en las culturas de referencia.

Otro aspecto a tener en cuenta en la terminología de los matrimonios forzados es la frecuente confusión que existe entre el término “forzado” y el término “forzoso”. A veces se utilizan indistintamente para denominar este tipo de matrimonios, pero es un error. El término “forzado” implica una coacción externa sobre la base de violencias o de amenazas para obligar a realizar el acto matrimonial. Pero el término “forzoso” contiene otro significado, que es la necesidad de hacer algo para alcanzar un objetivo. Pero en este caso, la necesidad no implica coacción ni violencia para ello, sino decisión propia. Conviene, por lo tanto, no usar indistintamente ambas expresiones, y limitarse al término “forzado”, que expresa claramente la coacción y la violencia sobre la voluntad de la persona que es obligada a casarse.

2. Enfoques de los que debe partir toda intervención social con población inmigrada

Cualquier acción o intervención social que se quiera llevar a cabo hoy en día en un país europeo que afecte a población de origen extranjero y, especialmente, a mujeres, debe partir del hecho de que vivimos en sociedades multiculturales. Por lo tanto, sea cual sea el programa de actuación, deberá incluir tres enfoques imprescindibles: **la perspectiva de género**, porque persiste una diferenciación de papeles y una situación de discriminación en función del

sexo; **la perspectiva intercultural**, porque el objetivo de convivencia no puede prescindir de la existencia de una gran diversidad cultural; y **la perspectiva de derechos humanos**, porque tanto las MGF como los MF son prácticas que vulneran derechos fundamentales de las niñas y las mujeres, empezando por los derechos de igualdad y libertad, y tienen graves y negativas consecuencias para su integridad física y moral, e incluso para su vida.

2.1 Perspectiva de género

La perspectiva de género nos permite identificar las desigualdades existentes entre hombres y mujeres, así como los mecanismos de sumisión y control que operan en las diferentes sociedades. Cada sociedad, en cada momento de su evolución y de su cultura, atribuye a cada sexo un determinado papel familiar y social, unas responsabilidades, una identidad, unos valores, el espacio en el que ha de desenvolverse, y un comportamiento diferenciado. Todos esos y otros elementos se van socializando hasta constituir unas construcciones sociales que determinan no solo qué es ser mujer y qué es la feminidad, qué es ser hombre y qué es la masculinidad, sino la interrelación entre ambos y las diferentes relaciones jerárquicas y de subordinación que se dan en esa relación. De forma que, cuando hablamos de lo femenino y lo masculino, no nos estamos refiriendo al sexo de los individuos sino a las conductas consideradas femeninas o masculinas en cada cultura y momento.

Cuando aplicamos la perspectiva de género al interactuar con mujeres no vemos solo una mujer, sino el conjunto de relaciones de las que forma parte en su entorno familiar y social, que le han colocado en una situación de discriminación o de sometimiento determinada. De lo que se trata es de ser consciente de ello, de detectar cuales son los principales obstáculos discriminatorios que afectan a cada mujer, y seleccionar bien las herramientas y los pasos a dar hasta conseguir unas relaciones más igualitarias, equitativas y respetuosas.

La perspectiva de género se opone a la idea de abordar la desigualdad de forma generalizadora y maniquea, victimizando a las mujeres y culpabilizando a los hombres. De ahí que su orientación no se limite a la intervención social con mujeres, sino que debe afectar a toda la sociedad y a todos los ámbitos sociales e institucionales.

¿Cómo aplicar la perspectiva de género a la lucha por la prevención y erradicación de las MGF y los MF?

A la hora de abordar las MGF y los MF, **el enfoque de género nos hace ver más allá de los efectos físicos y psíquicos que estas prácticas tienen sobre las mujeres**. Nos interesa llegar hasta sus causas, y para ello tenemos que conocer el entorno en el que se han producido, sus tradiciones, cómo lo viven ellas, su papel en la comunidad y cómo la comunidad les considera a ellas.

Solo así podremos encontrar posibles vías para ir cambiando los contextos familiares, sociales y culturales que generan la desigualdad de las mujeres y su aceptación pasiva de esa desigualdad, que hace que parezcan buenas unas prácticas que son nefastas para ellas.

Una perspectiva de género **exige dar voz y herramientas a las mujeres para alimentar un pensamiento crítico propio que les permita comprender la necesidad de rechazar las costumbres que les perjudican, aunque vengán refrendadas por la tradición**. Debe comprenderse que son cuestiones públicas de las que se debe hablar y sobre las que se han de adoptar medidas institucionales, y no entenderlas como “cosas de mujeres” que se resuelven en el ámbito privado.

En este proceso de transformación de las ideas y de los comportamientos, deben ser las propias mujeres las que decidan cambiar por sí mismas, respaldadas por la información y el apoyo profesional solidario que se les pueda prestar, y no mediante la imposición so pretexto de saber lo que es mejor para ellas. Esta es la única garantía para que prácticas como las MGF y los MF queden erradicadas.

2.2 Perspectiva intercultural

Vivimos en sociedades complejas donde las personas identificadas con los distintos grupos culturales interactúan en unos mismos espacios, pero utilizando códigos de conducta y valores diferentes. Para lograr la comunicación intercultural es necesario tender puentes entre las diferentes concepciones culturales y encontrar significados comunes que permitan el diálogo y el encuentro intercultural.

La perspectiva intercultural nos ayuda a comprender que las MGF y los MF son el resultado de la aplicación de unos determinados patrones culturales sobre la sexualidad y sobre el papel de las mujeres en la sociedad. Son tradiciones que viajan con las personas que migran. Cuando nos encontramos con estas prácticas en estas sociedades de destino, nos sorprenden y producen rechazo porque chocan con los patrones culturales y sociales aceptados en ellas.

La perspectiva intercultural nos ayuda a comprender que prácticas como las MGF o los MF están muy enraizadas en la identidad grupal de algunas comunidades y que no se pueden erradicar si no es por un cambio en ellas cuando comprendan que van a ganar en salud, en bienestar y vayan tomando conciencia sobre la igualdad entre hombres y mujeres. Desde fuera se pueden ofrecer conocimientos, infor-

mación, herramientas diversas que ayuden a conocer sus perjuicios y graves consecuencias, pero se deben evitar las imposiciones culturales.

La aplicación correcta de la perspectiva intercultural requiere de algunas condiciones.

El contacto entre las personas que van a realizar la intervención profesional o social y aquellas a las que va dirigida no debe ser ocasional, sino tan continuado que permita una interacción sostenida en el tiempo. Debe realizarse en pie de igualdad, de forma respetuosa con las personas y constructivamente crítica con las actitudes y los comportamientos que discriminan.

La empatía es fundamental en la intervención. Es necesario poder comprender correctamente las expresiones culturales para decidir qué instrumentos son los más adecuados para profundizar en la relación intercultural.

Hay que crear un diálogo intercultural que permita traspasar los límites que imponen las tradiciones basado en ese conocimiento de la otra parte, en la comprensión de su forma de ver la realidad, y también, en crear un ambiente que posibilite una crítica respetuosa que facilite la transformación de las ideas.

2.3 Perspectiva de Derechos Humanos

Las madres, padres y abuelas que deciden realizar una MGF a su hija o nieta, o casarla con un marido que conviene a la familia, piensan que los beneficios que va a ganar la menor son superiores a los riesgos y perjuicios que va a experimentar. Pero esta valoración, no puede justificar la violación de los derechos humanos que supone para las niñas y mujeres que sufren dichas prácticas.

La perspectiva de Derechos Humanos parte de que las MGF son agresiones físicas y psicológicas para las mujeres que se hacen forzosamente y de forma violenta. En esta misma o parecida definición podrían incluirse los MF.

Desde mediados del siglo XX existe un amplio consenso respecto a la idea **de que la aceptación de las prácticas culturales está limitada por la defensa de los derechos humanos y de la dignidad de las personas y los pueblos**. El enfoque de derechos humanos reconoce las especificidades identitarias y culturales, pero enmarcándolas en el respeto a la vida, a la integridad física y a la posibilidad de tener una vida digna y saludable. Por ello, el enfoque de derechos humanos, a la vez que rechaza y condena las prácticas tradicionales que son dañinas para las personas, mantiene el respeto a las sociedades que las llevan a cabo, exigiendo medios y herramientas para lograr que sean las propias comunidades quienes promuevan su erradicación.

Tanto en el caso de las MGF como de los MF, al realizarse fundamentalmente entre personas menores, los primeros derechos que se conculcan son los que se refieren a los recogidos por la Convención de los Derechos de la Infancia, que considera el interés superior del y la menor. Aún en los casos en los que aparentemente las niñas desean casarse o ser “cortadas”, su voluntad es el resultado de su desconoci-

miento de lo que significa, de la presión social, de las expectativas familiares y de su aspiración a ser aceptadas como miembros de pleno derecho de la comunidad. Por eso, tanto la realización de las MGF como de los MF no pueden considerarse como decisiones “libres”.

Para poder integrar estos tres enfoques en nuestra intervención social, debemos abordar las MGF y los MF de forma multidisciplinar, es decir, desde todos los ámbitos afectados por algún aspecto de su conformación: educativo, informativo, sanitario, social, asistencial, cultural, jurídico, policial, etc.

Por lo tanto, se han de considerar estas prácticas como un problema público del que se debe hablar y sobre las que han de adoptarse medidas institucionales, y no entenderlas como cuestiones privadas que se producen de puertas adentro de las familias o comunidades.

3. La violencia de género

La violencia de género es un tipo de violencia física, psicológica, simbólica e institucional, ejercida contra cualquier persona o grupo de personas sobre la base de su orientación sexual, identidad de género, sexo o género que impacta de manera negativa en su identidad y bienestar social, físico, psicológico o económico.

Tanto las MGF como los MF son manifestaciones de ese tipo de violencia, ya que comportan la violencia

física, psicológica, simbólica y, en ocasiones institucional, que se ejerce sobre las mujeres por el hecho de serlo. **Son la expresión de unas relaciones sociales basadas en la desigualdad y en la discriminación en razón del sexo, en las que el poder que se ejerce sobre las mujeres tiene como objeto su sumisión y su control, especialmente en el ámbito de la sexualidad.**

	Mutilación Genital Femenina	Matrimonio Forzado
Definición	Consiste en la ablación de los órganos genitales externos femeninos. Hay cuatro tipos, según la amplitud de la ablación, de los cuales el más grave es la infibulación.	Es la unión en matrimonio de un hombre y una mujer, mayor o menor de edad, en la que una de ellas, normalmente la mujer, no ha dado su consentimiento y es obligada principalmente por su familia, a casarse.
Motivos	Los motivos por los que se hace son variados y dependen de las tradiciones de cada etnia. Pueden ser sociales, en defensa de la tradición, sexuales, relacionados con la salud, con la belleza, la higiene o la pureza, y relacionados con la religión.	Los motivos de un MF se basan en la costumbre repetida por generaciones, en conseguir un mayor prestigio o ventajas económicas para las familias, o para asegurar el buen comportamiento según las normas culturales de la comunidad, o conseguir un estatus legal en el caso de migrantes en la diáspora.
Ley en España	Las MGF están prohibidas y penalizadas en casi todo el mundo. La Ley (art. 149.2 bis del CP) castiga con 6 a 12 años a las personas autoras o consentidoras de una MGF y al retiro de la patria potestad a los padres de la menor.	Los MF están prohibidos y penalizados a nivel internacional, especialmente si una o los dos son menores. En la ley está penalizado en el CP (art. 177 bis) como un delito de trata de seres humanos con una pena de cinco a ocho años de prisión; y como un delito de coacciones (art. 172 bis) con una pena de seis meses a tres años de prisión.

La forma de ejercer ese control tiene unas consecuencias para su salud y su desarrollo personal que condicionan toda su vida. Son actos que, en muchos de los países en los que se producen, son considerados como pertenecientes al ámbito privado, muy arraigados en tradiciones ancestrales, por lo que se realizan al margen, cuando no en contra, de las leyes que los prohíben, allí donde esas leyes existen.

Tanto las MGF como los MF vulneran gravemente el derecho de las mujeres a la autonomía, a la libertad y a la igualdad. De ahí que la lucha contra esas prácticas esté legítimamente avalada por constituir un acto de defensa de los derechos fundamentales de las personas.

Sin embargo, a la hora de juzgar y de castigar las MGF y los MF, no se deben tratar con los mismos parámetros que se tratan otras violencias de género. Su diferencia está en quiénes las realizan, y por qué lo hacen y lo defienden.

En el caso de las MGF el victimario, en este caso la victimaria, es una mujer, la mujer más próxima y querida (su madre, su abuela) que tiene la víctima (la niña). Esa mujer no le inflige el daño a su niña para someterla, ni para demostrar su superioridad, ni para hacerle sufrir, como ocurre con la generalidad de las violencias de género perpetradas con tales intenciones por hombres. Se lo hace porque cree que es lo mejor para su futuro en la familia y en la sociedad. Lo hace como un “bien” para ella, ya que cree que con eso le protege.

En el matrimonio forzado y prematuro pasa a primer plano el escaso valor que se da a una mujer en tanto que ser humano, fuera de su valor como objeto sexual y de su capacidad para tener hijos. Esa baja -y a veces nula- consideración está tan enraizada en determinadas tradiciones que ya no precisa de una justificación para llevarla a cabo ni se valora como un problema.

Esta es una idea de relación social que ha formado parte de todas las culturas. En unas partes del mundo, la modernidad y su defensa de los derechos individuales ha propiciado cambios en la mentalidad social hasta comprender y defender el concepto de libertad de la mujer para decidir casarse o no, tener hijos o no. Pero en muchos de los países de los que procede la inmigración, esos conceptos todavía no son conocidos, ni aceptados, ni son aceptables para las mujeres. El matrimonio es la única salida digna para una mujer, o para su supervivencia, por lo que desde muy jóvenes los padres quieren asegurarlo. Tener hijos es necesario para estar bien considerada, y para llegar a ello en las mejores condiciones, hay etnias y comunidades que piensan que la MGF de sus hijas lo garantiza.

Transformar esta realidad requiere transferir conocimientos, destruir mitos, apoyar a las mujeres para que puedan ser autónomas, para desarrollar su capacidad para decidir y no ser repudiadas por la comunidad, entre otras medidas.

Por eso es tan importante que el personal profesional de los servicios públicos de la sanidad, la educación, los servicios sociales, la judicatura, los cuerpos de seguridad, etc. se formen en interculturalidad para comprender mejor a las personas que proceden de otras culturas, y se formen en perspectiva de género para que tengan en cuenta las condiciones concretas en las que se encuentra cada mujer y no adopten medidas punitivas generales en función de sus propias ideas.

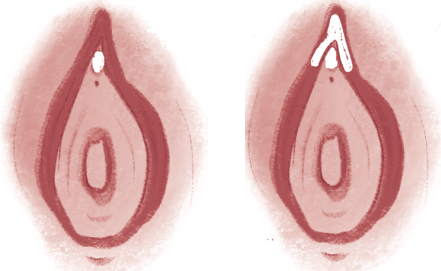
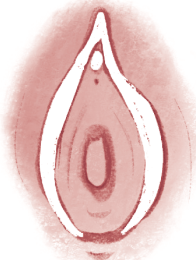
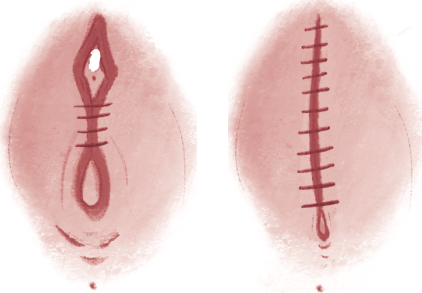
Es innegable que tanto las MGF como los MF son expresiones claras y execrables de la violencia de género que hay que erradicar, pero también lo es que, para lograrlo, deben implementarse la educación, la formación y las relaciones sociales sobre la base de la igualdad de derechos de todas las personas, así como los recursos de protección de las víctimas.

3.1 Las mutilaciones genitales femeninas

En el mundo hay unos 200 millones de mujeres que han sufrido la MGF, la mayor parte en 30 países, de los que 22 se encuentran en el continente africano, Oriente Medio y algunas zonas de Asia. Y por efecto de las migraciones, en Europa, EEUU, Canadá, Australia, Nueva Zelanda o cualquier otra zona geográfica de destino.

Pero no en todos los países hay el mismo grado de prevalencia, ni en cada país prevalente toda la población la realiza, y si lo hace, no de la misma forma. De ahí la importancia de diferenciar países y etnias, así como tipos de MGF, algo de vital importancia a la hora de establecer un contacto o relación con personas procedentes de algunos de los países prevalentes, ya que no tienen por qué compartir las mismas tradiciones.

Tipos de MGF

Tipo	Nombre		En qué consiste
I	Clitoridectomía		Extirpación total o parcial del clítoris o el prepucio del mismo.
II	Escisión		Extirpación parcial o total del clítoris y de los labios menores, pudiendo haber una ablación de los labios mayores.
III	Infibulación		Es la forma más severa. Escisión del clítoris y de los labios menores y mayores, y el cosido de lo que queda de la vulva dejando un pequeño orificio para la salida de la orina y la menstruación. El cosido puede hacerse con espinas vegetales o con aguja. Este tipo implica la apertura mecánica del orificio en el momento del coito y del parto.
IV			Incluye prácticas diversas, diferentes a las anteriores. Puede ser la cauterización, la perforación, la incisión en la zona genital, la ampliación del orificio vaginal, el raspado, etc.



Consecuencias para la salud

Todos los tipos de MGF tienen consecuencias negativas, tanto físicas como emocionales, pero según cual sea y las condiciones en las que se realice, no todos tienen la misma gravedad. Algunas de las consecuencias posibles más inmediatas son dolor, hemorragia, infección, tétanos, daño a órganos cercanos. Con riesgo de muerte.

A corto y medio plazo pueden aparecer otras consecuencias, como dificultad para orinar, infecciones urinarias y ginecológicas, otras infecciones transmitidas por vía sanguínea o sexual como hepatitis y VIH, queloides y fibrosis, dolor durante las relaciones sexuales, ausencia de sensación placentera.

Las consecuencias psicológicas no son menos importantes, suelen estar más ocultas y, por lo tanto, poco o nada tratadas, y sin embargo pueden durar más que las físicas y hacer más daño a la vida de las mujeres. Por ejemplo, el dolor, que puede hacerse crónico en el tiempo, así como el miedo, el pánico, la vergüenza, o la depresión y la ansiedad.

El embarazo y el parto también pueden sufrir las

consecuencias de algunas MGF. Por ejemplo, con desgarros o fístulas si el canal del parto es muy estrecho, lo que puede obligar a cesáreas. La mortalidad perinatal y materna aumenta al prolongarse el tiempo de expulsión del bebé si antes no se ha abierto quirúrgicamente.

Motivos que justifican las MGF

Los motivos por los que se practican las MGF, como señalábamos, son muy variados. No se manifiestan claramente ni son independientes los unos de los otros. En realidad, vienen a conformar una ideología sobre las condiciones que deben cumplir las niñas para iniciarse de forma aceptable en la vida adulta. Forman parte de las formas de vida y de relación que se reproducen generación tras generación en cada comunidad sin preguntarse por qué, pero que defienden una determinada idea de cómo debe ser una mujer y de por qué son necesarios.

A continuación, tratamos de resumir algunos de los diversos motivos que forman parte de esa idea de la feminidad.

- ▶ **Motivos sociales:** es una forma de iniciar a las niñas en la vida adulta. Si la niña no está “cortada” puede ocurrir que nadie se quiera casar con ella o que la sociedad la rechace. Teniendo en cuenta que el matrimonio es el destino “natural” de una mujer, su rechazo puede significar una deshonra o incluso no contar con el apoyo familiar y social para su supervivencia.
- ▶ **Motivos en defensa de la tradición:** la tradición subyace a todos los argumentos. La expresión “siempre se ha hecho así” tiene una función identitaria que sirve para reafirmarse en la comunidad o cuando se pierden otros rasgos identitarios, por ejemplo, en la diáspora.
- ▶ **Motivos sexuales.** El control de la sexualidad femenina es recurrente y variado según la etnia. Por ejemplo, la necesidad de eliminar su deseo sexual para garantizar la virginidad de la mujer antes del matrimonio y su fidelidad una vez casada, o la de eliminar el componente “masculino” del cuerpo de la mujer, al considerar que el clítoris es una reminiscencia del órgano sexual masculino. Otros mitos relacionados con la sexualidad son que el clítoris puede crecer como un pene y ser dañino para el marido en el coito, y que una mujer cortada incrementa el placer sexual del marido.

En cualquier caso, parece que se trataría de asegurar un tipo de sexualidad limitada de la mujer al servicio de la del hombre.

- ▶ **Motivos relacionados con la salud:** en algunas etnias hay la creencia de que las mujeres “cortadas” son más fértiles y que el corte mejora el parto ya que se cree que, si el bebé toca el clítoris al nacer, puede morir.
- ▶ **Motivos relacionados con la belleza, la higiene, la pureza.** En algunos casos se asocia el “corte” con la idea de purificación debido a que se piensa que los genitales son algo feo, sucio y que, por lo tanto, una mujer cortada es una mujer más pura y limpia.
- ▶ **Motivos relacionados con la religión:** aunque la MGF no es un mandato del islam, la coincidencia de su práctica con una parte de la población musulmana, sobre todo en su forma más extrema, la infibulación, lleva a esa creencia. Lo que se vincula con el islam se debe a fatwas o hadith expresados por imanes de ideologías conservadoras o fundamentalistas; pero también hay imanes que llaman a no realizar esa práctica. Hay, así mismo, comunidades cristianas como las copitas de Egipto, o comunidades judías como los falashas de Etiopía, que realizan la MGF. Por lo tanto, su vínculo con la religión no obedece a mandatos de los libros sagrados, sino a su interpretación masculina posterior.

3.2 Los matrimonios forzados

A nivel mundial, el matrimonio forzado es otra expresión más de violencia contra las mujeres que sobre todo afecta a jóvenes, incluso a niñas.

La mayoría de sus víctimas son mujeres, aunque algunos hombres también son obligados a contraer un matrimonio, por ejemplo, en caso de ser homosexual y tener que ocultarlo, o de estar discapacitado y asegurarse una cuidadora de por vida, o por razones económicas o de acuerdos entre familias. Pero las consecuencias son peores para las mujeres porque conllevan más probabilidades de producir también violencia sexual y violencia en el ámbito de la pareja. Un matrimonio forzado puede, así mismo, ser fuente de amenazas y de situaciones de violencia en el ámbito familiar, que en algunos casos pueden llegar al asesinato.

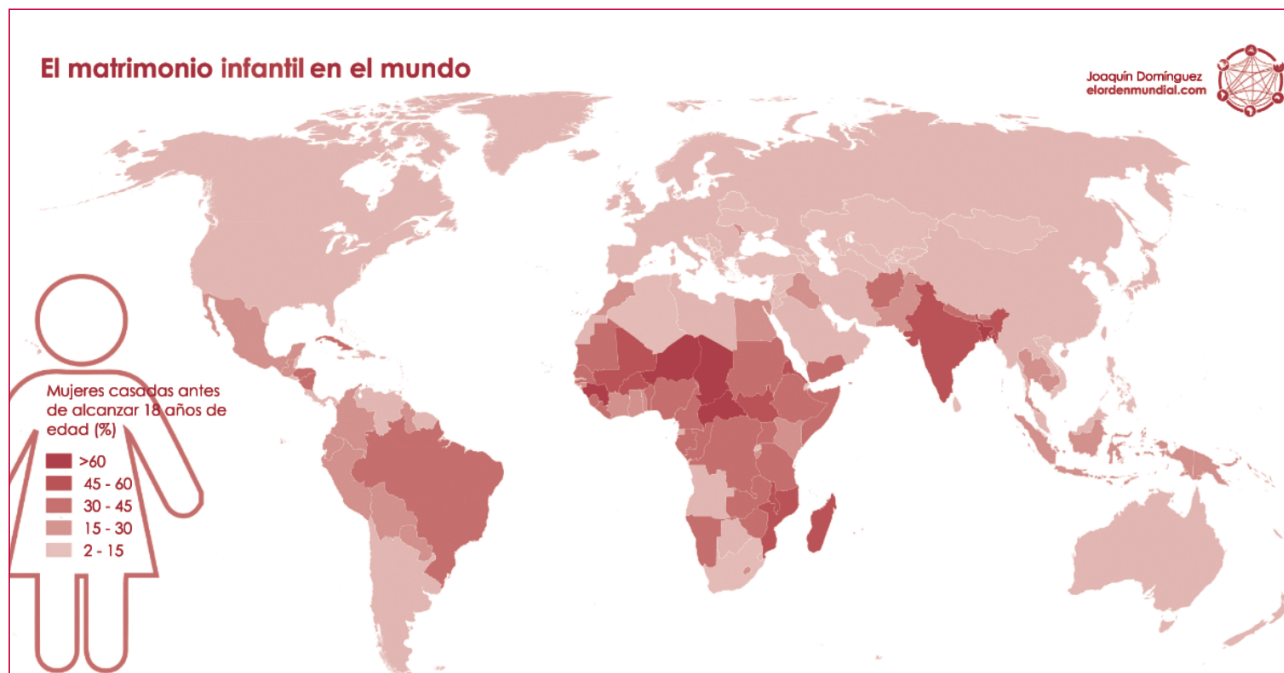
Si los contrayentes o uno de ellos es menor de 18 años, se denomina “matrimonio prematuro” o infantil, según la edad.

El matrimonio forzado es ilegal en España y a nivel internacional. El matrimonio infantil está especialmente condenado. La CEDAW¹ los prohíbe expresamente, así como todos los matrimonios arreglados.

Es una práctica común en Asia del Sur, África, Oriente Medio, en algunas partes de América Latina, el Sudeste asiático, y algunas regiones de Asia oriental o del Este.

Actualmente, la región de Asia meridional encabeza la clasificación mundial con la mitad de sus niñas casadas antes de los 18 años. Le siguen de cerca África subsahariana, con un 39% de sus niñas, donde se encuentra Níger, el país con mayor tasa de matrimonios infantiles del mundo, con un 77%. La tasa en la región de América Latina y Caribe es del 23%.

El matrimonio infantil en el mundo¹



1 CEDAW, sigla en inglés del Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer. Órgano de expertos independientes que supervisa la aplicación de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer por sus Estados Parte.

2 Fuente: UNICEF 2013

En Europa, los matrimonios precoces se producen entre las comunidades de la etnia gitana de procedencia diversa. En los últimos años, la prevalencia de los matrimonios forzados se ha incrementado con los movimientos migratorios. Como hemos visto en el caso de las MGF, las personas llegan con sus costumbres y culturas, que no desaparecen por el hecho de estar en otro país.

Diferentes tipos de matrimonios

Conviene distinguir el matrimonio forzado del matrimonio concertado, aunque el primero comparta algunas de las condiciones del segundo, y éste pueda convertirse en el primero con el paso del tiempo. En el matrimonio concertado la elección de los contrayentes es obra de terceras personas y suele tener objetivos no explícitos, como intereses económicos de las familias, conseguir la nacionalidad o el permiso de residencia en otro país, etc. Por ello, aunque los contrayentes acepten celebrarlo es difícil saber si su decisión es sincera o fruto de una coacción para conseguir un objetivo ajeno a la unión. El problema puede venir cuando uno de los cónyuges quiere disolver el matrimonio y el otro, o la familia, no quiere. En ese caso, el matrimonio de conveniencia se convierte en un matrimonio forzado.

Tanto el matrimonio forzado como el concertado, más allá del grado y forma de coacción que se produzca en ambos, comparten las siguientes condiciones contrarias a los derechos de las mujeres:

Las mujeres no son consideradas “sujetos” con autonomía y capacidad de decisión sino “objetos de contrato o intercambio”; la opinión de las mujeres no cuenta, no tienen derechos como personas; están excluidas de “lo público”; su papel en la familia y en la sociedad es tener hijos, para lo cual, deben casarse; su futuro estatus dependerá del estatus del marido, de ahí que la familia busque la forma de subir de estatus a través del matrimonio de la hija; si hay costumbre de dote, la razón económica contará mucho; en algunos casos podrán acabar en crímenes de honor.

Factores que explican los matrimonios forzados

Al igual que en el caso de las MGF, la mayoría de los motivos de los MF forman parte de un conjunto de ideas transmitidas de generación en generación que determinan el papel de las mujeres en la sociedad, aunque en algunos casos hay una cierta diferencia, y es que la práctica no se hace pensando en un bien necesario para la niña, sino en una ventaja para sus

padres o para la familia. Así, algunos de los motivos recogidos son los siguientes:

- ▶ Según determinadas tradiciones, un reforzamiento de los vínculos familiares sirve **para aumentar el prestigio de las familias** asegurando el “buen” comportamiento de cada miembro, o como fuente de ingresos, para el pago de deudas, o aumentar la economía de las familias en forma de dinero o tierras.
- ▶ Unas relaciones jerárquicas familiares anulan la opinión de los miembros más jóvenes, que deben obedecer las decisiones de quienes mandan realmente, los mayores. El matrimonio forzado o concertado **obedece a una decisión solidaria entre hombres. Otro beneficio para la familia es mantener la unidad familiar y la identidad étnica**, ya que se espera que todos los miembros actúen en interés de la familia. La voluntad del individuo no cuenta.
- ▶ En la diáspora, se trata de **evitar comportamientos que se consideran inadecuados** porque son fruto de la occidentalización, y evitar, así mismo, que se pueda producir una relación con personas autóctonas o de distinto origen.
- ▶ En situaciones de pobreza **el matrimonio garantiza la subsistencia de las niñas** y, con la dote, la subsistencia de la familia. Cuanto más joven es la novia, mayor es la dote.
- ▶ El matrimonio **puede aportar una cuidadora de por vida a una persona en situación de dependencia**, o asegurar el casamiento del primogénito en el caso de que su soltería sea un impedimento para que el resto de los hermanos/as se casen.
- ▶ También puede servir **para controlar el comportamiento sexual (cuando la virginidad es un símbolo de honor para la familia), así como la identidad sexual o de género** si esta no se atiene a las normas sociales establecidas, evitando que se sepa que esa persona es LGTBI. Esto puede ocurrir tanto si el hombre es gay como si la mujer es lesbiana. El matrimonio forzado se convierte en una práctica aún más grave y violenta cuando la mujer es lesbiana. En ese caso, es obligada a “corregir” su lesbianismo forzándole a casarse ya que no es aceptable que la sexualidad esté separada de su función reproductiva.
- ▶ En la diáspora, el matrimonio permite una serie de **ventajas administrativas** a quien todavía no reside en destino (reagrupación familiar, residencia, nacionalidad, etc.).

Consecuencias de un matrimonio forzado e indefensión en la diáspora

En la diáspora, las jóvenes y mujeres en riesgo de verse obligadas a un MF no cuentan con el apoyo social e institucional necesario para evitarlo. No cuentan con una red social que las apoye, aparte de la familia, que es quien les fuerza al matrimonio. En general, no conocen sus derechos en el país que residen, ni los recursos sociales o sanitarios a los que podrían acceder. A ello se suma su dependencia económica y afectiva de su familia, y a veces, su desconocimiento del idioma. Su situación es invisible, como si la problemática de los MF no existiera en el país. Y, sin embargo, las consecuencias que sufren las jóvenes abocadas a un matrimonio forzado son im-

portantes y significan un grave cambio en sus vidas. En primer lugar, tienen pocas posibilidades de continuar con la escolarización y su formación profesional: Son chicas menores, pero se les trata como adultas a la hora de responsabilizarlas de determinadas tareas y obligaciones. Además, pueden sufrir unas relaciones sexuales abusivas y violentas que pueden ocasionar lesiones, infecciones, además de embarazos prematuros.

Las consecuencias físicas y psicológicas pueden derivar en desórdenes somáticos, trastornos alimentarios, ansiedad, aislamiento e intentos de suicidio. Y, por supuesto, se impide su independencia, la imposibilidad de gestionar sus propios recursos, y la prohibición de acceder al mercado laboral.

4. Bases legales para la prohibición de las MGF y los MF

4.1 Antecedentes legales internacionales

A nivel internacional, las MGF empiezan a ser visibles cuando en el año 2003 la ONU proclama el 6 de febrero como Día Internacional de la Tolerancia Cero con la MGF, a propuesta de Stella Obasanjo, esposa del expresidente de Nigeria. Ese mismo año se firma el Protocolo de Maputo, nombre popular de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los Derechos de la Mujer, que establece que los Estados africanos deben tomar medidas legislativas y las que sean necesarias para eliminar las MGF. También en 2003 se firma la Declaración de El Cairo para la eliminación de la MGF. Esta decla-

ración reconoce que la erradicación solo se logrará mediante un enfoque integral que promueva un cambio de conducta y usando las medidas legislativas como una herramienta fundamental.

Hoy en día son muchos ya los países africanos y de Oriente Medio que cuentan con legislación que aborda específicamente la MGF pero, sin embargo, las leyes consuetudinarias basadas en diferentes tradiciones se superponen a las leyes civiles, y la falta de compromiso y voluntad política de las instituciones no garantiza su cumplimiento.

4.2 Antecedentes legislativos en Europa

En 2001 la UE reconoce que las MGF han entrado en Europa con las migraciones y se compromete a erradicarlas instando a sus Estados miembros a promulgar leyes específicas que las prohíban, y a incluirlas como motivo para solicitar el derecho de asilo. Unos años después, en 2008, se insta a los gobiernos a hacer leyes de protección de las víctimas.

El Convenio del Consejo de Europa sobre la prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica (Convenio de Estambul, 2011) da un importante impulso legislativo y social a la lucha contra las MGF al aunar la perspectiva de Derechos Humanos con la perspectiva de género.

Convenio de Estambul

- ▶ Reconoce que la naturaleza estructural de la violencia contra las mujeres está basada en el género, y que la violencia contra las mujeres es uno de los mecanismos sociales cruciales por los que se mantiene a las mujeres en una posición de subordinación con respecto a los hombres.
- ▶ Reconoce que las mujeres y las niñas se exponen a formas graves de violencia como la violencia doméstica, el acoso sexual, la violación, el matrimonio forzado, los crímenes “de honor” y las mutilaciones genitales, que constituyen una violación grave de los derechos humanos de las mujeres y las niñas y un obstáculo fundamental para la realización de la igualdad entre mujeres y hombres.

4.3 La legislación en España sobre MGF

Medidas penales

El delito de MGF está recogido en el Código Penal desde 2003, cuando se modificó su artº 149 que en su apartado 2) dice:

El que causara a otro una mutilación genital en cualquiera de sus manifestaciones será castigado con la pena de prisión de 6 a 12 años. Si la víctima fuera menor o incapaz, será aplicable la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento por tiempo de 4 a 10 años, si el juez lo estima adecuado al interés del menor o incapaz.

- ▶ Las MGF son perseguibles de oficio y sin necesidad de denuncia previa;
- ▶ Son un delito público por lo que, quien lo conozca, tiene la obligación de denunciarlo;
- ▶ Se juzga tanto la consumación como el intento;
- ▶ La cultura o la religión no son causa de justificación;
- ▶ La reincidencia y el parentesco son agravantes.
- ▶ Se prohíbe la mediación como alternativa a lo penal, aunque no la mediación preventiva.
- ▶ Las medidas cautelares que se pueden aplicar son la prohibición de la salida de España y la retirada del pasaporte.

Tal y como está redactado el artículo citado del Código Penal, el texto incurre en algunos problemas que merecen ser comentados:

- ▶ No se especifica la referencia a la mutilación de mujeres, sino que se cita solo “la mutilación genital”, entendiéndose que incluye los genitales masculinos. El problema es que ambas mutilaciones no se producen en las mismas circunstancias. Si un hombre es mutilado en sus órganos genitales, ello ocurre por crimen o por accidente. O bien, se puede considerar que la circuncisión (el corte del prepucio) es una forma de mutilación. En cualquiera de los casos, la MGF es una práctica de control sexual que se realiza deliberada y específicamente sobre las mujeres, se hace de forma continuada mientras forma parte de la tradición y comporta unas consecuencias específicas para la salud.
- ▶ Tampoco se hace una diferenciación entre los diferentes tipos de mutilación, que tienen una bien distinta gravedad tanto en el daño que causan como en sus consecuencias. Ello conculca uno de los principios de la Justicia: la proporcionalidad entre el daño causado y la pena impuesta.
- ▶ La ley en España es severa. Impone una pena de 6 a 12 años de prisión a los padres, tutores o consentidores de la práctica.
- ▶ Quita a los padres la patria potestad durante 4 a 10 años.
- ▶ El largo castigo de cárcel de los padres convierte a la niña, víctima de la mutilación, en víctima, también, de su desarraigo familiar y cultural en una edad tan temprana, viviendo en un país todavía extraño para ella.

Antes de la modificación de la ley del Poder Judicial en 2014 (LO 1/2014, de 13 de marzo) podía perseguirse fuera de España, pero dicha modificación dejó fuera de la legislación española la penalización de la MGF como justicia universal. A partir de entonces la MGF solo se puede perseguir y juzgar si se ha realizado en España o si el autor o autores, o la víctima, son españoles o residen en España.

Otras medidas necesarias para asegurar un proceso de erradicación de las MGF

La legislación española ha optado por un modelo punitivo frente a un modelo preventivo que se ha ido compensando con la formulación de una serie de protocolos de actuación que más adelante describiremos.

Es indudable que la alta penalización del delito de mutilación genital puede tener un efecto disuasorio para la realización de las MGF, pero **en absoluto es suficiente para conseguir su erradicación**, como no lo es ninguna ley si no va acompañada de una conciencia social sobre el perjuicio propio y ajeno que

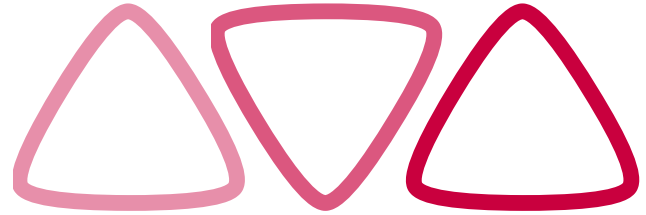
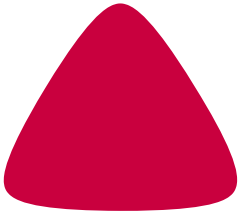
causa, y de unas medidas formativas y sociales para su prevención, y de protección de las víctimas. Así queda demostrado en aquellos países en los que las leyes de prohibición de las MGF son mucho más antiguas, pero no han servido sino para que la práctica se convierta en un acto clandestino y, por lo tanto, más peligroso para la salud de la niña.

Si solo se emplea la vía penal, el efecto negativo sobre las comunidades de inmigrantes que pudieran practicar la MGF podría ser doble. Por un lado, podría incrementarse su práctica de forma clandestina para evitar el castigo, y por otro, dificultaría su integración social al sentirse atacadas en algo fundamental de su cultura e identidad sin más explicación y respuesta que el castigo.

Por otra parte, y aunque el desconocimiento de la ley no exime de su cumplimiento, nos encontramos con una insuficiente información sobre ella a través de los servicios sociales, los mediadores interculturales, los centros educativos y sanitarios, que coadyuvan a transmitir una información imprescindible para la disuasión, algo que es difícil que puedan llevar a cabo si no reciben la formación y el apoyo material necesarios para dedicarse a ello.

Pero, además, **una legislación sin información y educación pierde su efectividad real**. Puesto que una ley que prohíba esta práctica es necesaria, pero no suficiente, ¿Qué otros medios serían necesarios para prevenir la práctica de las MGF?

- ▶ En primer lugar, debe haber una política integral y multisectorial que facilite la integración social de la población de origen africano y asiático en España. Una política que abarque medidas contra la segregación y evite la auto segregación, como la enseñanza del idioma español, el acceso a la vivienda, la formación profesional, la posibilidad de una actividad laboral...
- ▶ Debe haber un plan de formación en interculturalidad y perspectiva de género entre el personal profesional de los sectores públicos que puedan tener algún tipo de relación con población africana y asiática para que sepan detectar situaciones de riesgo y puedan saber cómo actuar para evitarlas. Nos referimos a personal sanitario (médicas de familia, ginecólogas, matronas, obstetras, pediatras, psicólogas, fundamentalmente); educadoras y orientadoras, trabajadoras sociales, jueces y policías.
- ▶ Debe promoverse el liderazgo de mujeres y hombres de origen africano y asiático que puedan actuar como mediadores sociales y familiares entre esas poblaciones. Se trata de utilizar los recursos humanos con más conocimiento de esos medios comunitarios para dotar de la máxima autoridad a sus argumentos en dichas comunidades.



Actualmente, existen protocolos¹ de actuación para profesionales, uno nacional, y varios en algunas de las Comunidades Autónomas. Los objetivos de todos los protocolos son muy similares y se pueden resumir en: prevención, formación y coordinación. Son los siguientes:

- ▶ Protocolo de actuaciones para prevenir la mutilación genital femenina, Generalitat de Catalunya, 2007.
- ▶ Protocolo para la prevención y actuación ante la Mutilación Genital Femenina, Gobierno de Navarra, 2013.
- ▶ Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF) SANIDAD 2015 MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD.
- ▶ Protocolo riojano para la actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF), Gobierno de La Rioja, 2017.
- ▶ Protocolo para la Prevención de la Mutilación Genital Femenina en Castilla-La Mancha Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha, 2017.
- ▶ Protocolo para la prevención y actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina en la región de Murcia.

En la prevención es fundamental la detección de las familias en riesgo, de las mujeres que han sufrido algún tipo de ablación, de las niñas y las mujeres jóvenes en riesgo de sufrir una MGF, y de aquellas que ya la han sufrido.

Algunos protocolos incluyen un “compromiso preventivo”² que debe ser firmado por los padres de la menor y la/el pediatra correspondiente cuando se tiene conocimiento de que la niña va a viajar al país de origen de sus padres. Se trata de evitar la mutilación de la niña ofreciendo a sus padres un argumento que les descargue de la presión familiar que puedan sufrir por parte de los familiares y allegados ancianos del entorno, dado el gran peso social que tiene la autoridad gerontocrática. La firma del compromiso preventivo es voluntaria, pero si el padre o la madre se niegan, la/el pediatra puede notificarlo a la fiscalía previendo la existencia de un riesgo y ésta adoptar medidas cautelares, como la retirada del pasaporte de la menor, si lo considera conveniente. Aun siendo los protocolos un instrumento positivo, en la práctica adolecen de varios problemas. Por ejemplo, la mayoría carece de dotación económica, así como de planes específicos de información y formación para sus destinatarios; están desigualmente implementados en el territorio nacional, inexistentes en algunas Comunidades Autónomas; su sostenibilidad es frágil, al depender su dotación humana de la voluntariedad de las/os profesionales, tanto en el aspecto de la formación como de la atención. Tampoco existe una metodología de coordinación entre los agentes implicados, así como un liderazgo claro entre los agentes que intervienen más directamente. Y finalmente, los protocolos no cuentan con mecanismos de evaluación, lo que constituye un obstáculo para comprobar periódicamente su eficacia y poder corregir o adaptar sus medidas a nuevas realidades y situaciones. De manera que su aplicación práctica está lejos de cumplir con la función que debería.

1 Protocolos: Protocolo_MGF_vers5feb2015.pdf (mscbs.gob.es); Protocolo (igualdadnavarra.es); https://www.riojasalud.es/files/content/servicios/atencion-sociosanitaria/profesionales/PROTOCOLO_MUTILACION_GENITAL_FEMENINA_LA_RIOJA.pdf; lectura_facil_protocolo_para_la_prevention_de_la_mutilacion_genital_en_clm.pdf (castillalamancha.es); https://violenciagenero.igualdad.gob.es/otrasFormas/mutilacion/protocolos/protocolo/pdf/cataluna_2007.pdf; Protocolo MGF DEFINITIVO 07022017 .docx (igualdad.gob.es);

2 Se anexa al final un modelo de compromiso preventivo.

4.4 La legislación en España sobre matrimonios forzados

Aunque el MF está prohibido y penado por gran parte de la legislación internacional, europea y española, su respaldo supera las leyes civiles. El MF forma parte de este “derecho” formado a lo largo del tiempo por normas no escritas, pero de obligado cumplimiento para los miembros de la comunidad, cuya desobediencia comporta castigos como el estigma, el repudio, la exclusión del ámbito familiar o social. El Derecho español tiene sus antecedentes en la legislación internacional que considera el MF como una vulneración de derechos humanos, una forma de discriminación contra las mujeres, una forma de violencia de género y, también, un tipo de trata de seres humanos sufrido por niñas y mujeres.

Son dos los principios que se acuerdan internacionalmente:

- ▶ El derecho a contraer matrimonio con pleno consentimiento.¹
- ▶ El derecho a una vida libre de violencia.²

Por su parte, la legislación europea aplica el siguiente doble enfoque a los MF que es del que parten las legislaciones nacionales, como la española.

- ▶ Como una forma de trata de seres humanos.
- ▶ Como una manifestación de violencia de género.

El principal instrumento jurídico internacional vinculante en materia de violencia de género es el Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia hacia las mujeres y la violencia doméstica, más conocido como **Convenio de Estambul**.³ Este convenio requiere de los Estados medidas legislativas para:

- 1) declarar nulos los matrimonios contraídos recurriendo a la fuerza (art. 32); y
- 2) tipificar como delito el engaño a un adulto o a un menor para llevarlo a un territorio o Estado distinto en el que reside con la intención de obligarle a contraer matrimonio (art. 37).

Medidas penales

Al considerar el MF como una violación de los derechos humanos y una violencia de género, la legis-

lación española la penaliza como “práctica cultural dañina” contraria a las libertades individuales, incluso cuando las víctimas no sean conscientes o no quieran denunciar, o cuando aparentemente hayan “consentido”.

Reforma del Código Penal en 2015 acorde al Convenio de Estambul:

- 1) Delito específico de trata de seres humanos (art. 177 bis), con una pena de cinco a ocho años de prisión, en víctima nacional o extranjera, en España o en tránsito, o como destino, con entrega de pagos o beneficios.
- 2) Delito de coacciones (art. 172 bis), penado con seis meses a tres años de prisión o multa de doce a veinticuatro meses, según la gravedad de la coacción. La misma pena se aplicará a quien fuerce con intimidación y violencia a otro a abandonar el territorio español o a no regresar al mismo. Si la víctima es menor, las penas se impondrán en su mitad superior.

Consideramos que ambas medidas penales no se adecuan a la perspectiva de género ya que penalizan a quienes delinquen, pero no favorecen a las mujeres, porque no tienen en cuenta sus derechos de libertad y otros que se conculcan, y las penas son simbólicas.

Legislación civil sobre el matrimonio

La legislación civil española señala que para contraer matrimonio es necesario acreditar capacidad y consentimiento expreso de ambos cónyuges. Si este extremo no se cumpliera, el matrimonio será declarado nulo.

La edad mínima para contraer matrimonio son los 18 años o bien los 16 si la persona está emancipada. Entre 14 y 16 años se puede contraer matrimonio con dispensa judicial y consentimiento de ambos novios. El consentimiento puede presentarse en las confesiones religiosas inscritas, es decir, católica, islámica, judía y evangélica. Por acuerdo de cooperación del Estado español con la Comisión islámica de España, el matrimonio islámico tiene efectos civiles si los contrayentes reúnen los requisitos de capacidad exigidos por el Código Civil.

1 Recogido por la Declaración Universal de los Derechos Humanos (art. 16 . puntos 1, 2, 3). Por la Convención sobre el consentimiento para el matrimonio, la edad mínima para el matrimonio y el registro de matrimonios (art. 1, 2, 3). El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (art. 23.2, 23.3, y 23.4). El Pacto Internacional de Derechos Sociales y Culturales (art. 10.1). La Convención suplementaria de 7 de septiembre de 1956 sobre abolición de la esclavitud, la trata de esclavos y las instituciones y prácticas análogas a la esclavitud (art. 2).

2 Recogido por la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) art. 16.

3 El Convenio de Estambul se presentó en Estambul en 2011 y está en vigor en Europa desde el 1 de agosto de 2014. Hasta 2019 había sido firmado por 46 países y ratificado por 34.

4.5 Otras medidas

Las medidas penalizadoras deben ser el último recurso a la hora de evitar la realización de un MF, ya que de lo que se trata es de transformar mentalidades ofreciendo argumentos que permitan establecer los diferentes tramos de atención, como la situación de sospecha y la situación de riesgo. Se trata de hacer comprender lo dañino que es para las mujeres un matrimonio forzado. Algunas de las posibles medidas alternativas son:

- ▶ La mediación, para evitar romper familias. Pero solo puede realizarse en el caso en el que no se haya producido una situación clara de violencia de género ya que, en ese caso, no habría igualdad entre las partes como exige cualquier proceso de mediación.
- ▶ La prevención, realizando un trabajo con las comunidades migrantes y autóctonas prevalentes.
- ▶ La formación en el conocimiento de la práctica de los MF para que puedan detectar y actuar preventivamente con la mayor eficacia. Se trata de establecer un protocolo para situaciones de riesgo inminente; o para situaciones de matrimonio forzado consumado.
- ▶ Detectar señales de riesgo en los diferentes ámbitos de atención sanitaria, educativa, policial, en servicios sociales, laboral, económico, familiar. Y conformar un circuito de intervención y acompañamiento.

4.6 Medidas alternativas de intervención social

Es imprescindible una adecuada educación en valores y derechos de las chicas adolescentes para que tomen conciencia de los mismos y superen el rol tradicional de inferiorización con respecto a los hombres. Junto a ello, es necesario implementar medidas como:

- ▶ Promover el derecho a una formación de calidad y continuada para adquirir conocimientos y estimular el sentido crítico.
- ▶ Recibir orientación para la inserción laboral.
- ▶ Poder acceder a un soporte emocional para resistir las presiones familiares y comunitarias.

5. El derecho de Protección Internacional por motivos de género

Cuando en 1951 la Convención de Ginebra acordó un Estatuto para los refugiados que generó la IIª Guerra Mundial no tuvo en cuenta las persecuciones por razones de género. Algo lógico, puesto que, en aquellos años, la situación de discriminación de las mujeres formaba parte de las relaciones sociales imperantes en prácticamente todo el mundo. No fue hasta 2002 que ACNUR, la agencia de la ONU para los Refugiados, añadió una serie de directrices en las que se reconocía la posibilidad de sufrir persecución por razones de género, que pueden solicitar tanto mujeres como hombres. Actualmente, las razones reconocidas son las siguientes:

- ▶ Las personas que temen sufrir mutilación genital.
- ▶ Las mujeres perseguidas por negarse a acatar normas, valores o costumbres sociales represivas o sufrir discriminación grave por su condición de mujeres.
- ▶ Las personas que temen ser víctimas de crímenes de honor o los relacionados con la dote.
- ▶ Las personas que por su orientación sexual están expuestas a ataques, discriminación generalizada o grave.
- ▶ Las mujeres o niñas que son objeto de matrimonio forzado o precoz.
- ▶ Las personas que han sido víctimas de trata con fines de explotación.
- ▶ Las víctimas de violencia sexual ejercida en el marco de conflictos armados, como la esclavitud sexual y la prostitución forzada, la esterilización y el embarazo forzado.
- ▶ Las mujeres que sufren violencia doméstica o familiar.
- ▶ Las mujeres que sufren planificación familiar forzada.

El hecho de reconocer estas violencias como violaciones de los derechos fundamentales de las personas obligan a los Estados a disponer de mecanismos internacionales y nacionales de protección para las víctimas. Sin embargo, no es fácil para las mujeres huir de estas situaciones de violencia en sus propios países, ni encontrar todas las puertas abiertas en los países de acogida.

En España, la Ley 12/2009, reguladora del derecho de asilo y la protección subsidiaria, abrió explícitamente la puerta a los motivos de género y de orientación sexual entre los supuestos de persecución y violencia establecidos para el acceso a la protección internacional. Pero junto a este avance, hay que señalar el obstáculo de su restrictiva aplicación, ya que pone unos límites a la acogida en función de las circunstancias imperantes en el país de origen. Esta restricción, que dificulta el acceso a este derecho, no tiene en cuenta que en muchos de esos países las leyes o no existen o no se cumplen, las denuncias no se admiten, y no es fácil demostrar documentalmente los riesgos que la vida de estas personas corre.

El Título I, artº 7, de la Ley de Asilo, dice:

En función de las circunstancias imperantes en el país de origen, se incluye en el concepto de grupo social determinado un grupo basado en una característica común de orientación sexual o identidad sexual, y, o, edad, **sin que estos aspectos por sí solos puedan dar lugar a la aplicación del presente artículo (...)**. Asimismo, en función de las circunstancias imperantes en el país de origen, se incluye a las personas que huyen de sus países de origen debido a fundados temores de sufrir persecución por motivos de género y, o, edad, sin que estos aspectos por sí solos puedan dar lugar a la aplicación del presente artículo.

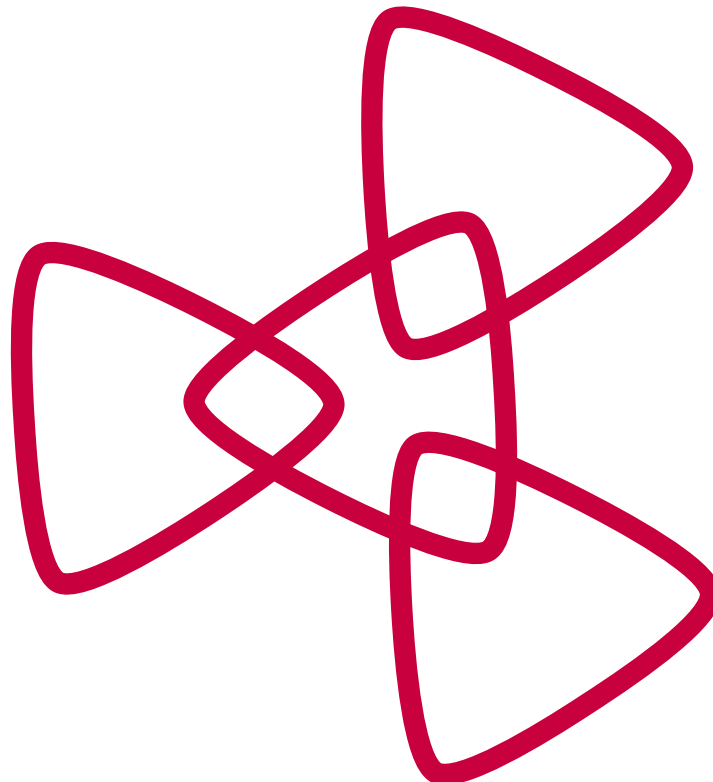


En relación a la solicitud de protección internacional por MGF nos encontramos con diferentes realidades:

- ▶ Mujeres que escapan de su país de origen para evitar que les realicen la MGF.
- ▶ Mujeres que ya han sufrido algún tipo de mutilación genital en el pasado pero que temen que, en caso de regresar a su país de origen, sufran una nueva o más grave mutilación.
- ▶ Madres y padres que escapan junto a sus hijas para evitar que ellas sufran la MGF. En este caso, la niña es la principal solicitante de protección.
- ▶ Mujeres que sufrieron MGF y han tenido que padecer las lesiones y sus secuelas a nivel físico y psicológico.
- ▶ Mujeres que piden protección por este motivo y que en caso de devolución a sus países de origen sufrirían el ostracismo y discriminación por parte de su comunidad al conocerse su oposición a la MGF.
- ▶ Niñas y jóvenes hijas de personas migrantes, que nacen en el país de acogida, pero cuyos padres y familias son originarios de países en los que se practica la MGF. La protección internacional impediría aquí que fueran llevadas al país de origen de su familia si existe el riesgo de que le practiquen la MGF por la presión familiar o de la comunidad.

Pero, tanto en el caso de las MGF como en el de los MF, su reconocimiento como causa de protección es muy restrictiva y difícil de obtener si no se demuestran documentalmente situaciones de hostigamiento, coacciones y amenazas. O bien, si la edad de la solicitante supera la que el país de origen tenga estipulada como edad mínima para contraer matrimonio o mayoría de edad.

Otro problema con el que se encuentran las mujeres solicitantes de asilo es la ausencia de la perspectiva de género en el transcurso del procedimiento de solicitud. Su aplicación debería traducirse en que las entrevistas a mujeres las realice personal femenino; que se pueda dar oportunidad a las mujeres que vienen acompañadas por sus maridos, padres o hermanos de ser entrevistadas a solas y que puedan solicitar el asilo por sí mismas; asegurar que se traduzcan correctamente los conceptos expresados teniendo en cuenta la diversidad cultural; que el personal funcionario que atiende esté formado para conocer la situación sobre el respeto a los derechos humanos en los países de procedencia y, en particular, los de las mujeres; que se tenga en cuenta que la mujer que ha sufrido una MGF o un MF puede estar bloqueada psicológicamente o impedida para solicitar asilo en los plazos que marca la ley, etc.



SEGUNDA PARTE

Orientaciones para la intervención social y profesional

6. Principios ideológicos previos a la actuación

Los profesionales de los diferentes sectores públicos (personal sanitario, educativo, jurídico, social, policial) y privados (ONG, personal voluntario, etc.) que

van a tener que actuar con la población inmigrada y refugiada deben de partir de los siguientes presupuestos ideológicos:

1) **No deben considerar a la población de origen inmigrado como un todo homogéneo.** Al igual que la población autóctona, se caracteriza por ser muy diversa tanto por su origen, edad, situación administrativa o grado de asentamiento, como por su proyecto migratorio, su situación económica, su formación o su posición social. A la hora de llevar a cabo las tareas de intervención o mediación social hay que ver individuos, y no solo personas pertenecientes a determinados grupos humanos con unas supuestas características comunes.

2) **Deben evitar ver a las personas inmigradas, en concreto a las mujeres, solo como víctimas:** de la pobreza de sus países, del maltrato intrafamiliar, del mercado laboral, de las actitudes racistas, etc. A una persona no se le puede reducir a la condición de víctima. Además de ser una falta de respeto para su dignidad e integridad moral, es una losa que puede anular su capacidad de resistencia y de resiliencia, así como la posibilidad de constituirse en alguien socialmente activo en su intento de reorientar su vida, de tomarla en sus propias manos, de adoptar sus propias decisiones, de participar en el espacio público y de hacerse cargo de los problemas que se le presenten.

3) **Deben evitar ver y tratar a las personas inmigradas solo como inmigrantes.** No solo porque una vez que son residentes ya no están migrando, sino porque esa denominación de “inmigrante” deja de ser un rasgo descriptivo, entre otros muchos que una persona puede tener, para convertirse en el rasgo identitario principal a la hora de ser considerada socialmente. La palabra “inmigrante”

contribuye a identificar –o a confundir– la desigualdad con la diversidad, trastocando el sentido del respeto a la diversidad. Es una denominación que transmite una idea de inferioridad y de extrañamiento social. Pero más allá de ello, el hecho de poner el acento en este único aspecto diferenciador no ayuda al trabajo de integración mutua ni a promover el reconocimiento de las identidades múltiples de las personas. En el caso de las hijas e hijos de las personas de origen inmigrante que sociológicamente se identifica con la expresión “segundas generaciones”, la denominación “inmigrantes” es errónea, ya que no se ajusta a la realidad, además de ser muy contraproducente para su inserción escolar y social.

4) La aplicación del siguiente principio es especialmente necesaria en el trabajo de acogida y de atención de las ONG. Se trata de **evitar el binomio unos/as dan, enseñan; otros/as reciben, aprenden**, ya que se proyecta la imagen de unas relaciones jerarquizadas que se agudizan si quienes llevan a cabo la intervención social son exclusivamente personas autóctonas, y quienes la reciben son inmigradas o refugiadas. Para evitarlo, hay que establecer un marco de actuación encaminado a no reproducir ese estereotipo ayudando a rescatar o desarrollar habilidades y competencias en las personas con las que se interviene, promoviendo sus responsabilidades. E, incluso, incorporándolas al activismo social ya que pueden ser unas buenas mediadoras interculturales al conocer mejor los usos y costumbres de sus comunidades, así como valorando los aprendizajes positivos que nos transmiten, integrándolos en el acervo común de valores que se han de compartir en la sociedad.

7. Un enfoque de la acción sin daño

El hecho de que tanto las MGF como los MF sean prácticas tradicionales muy enraizadas en las culturas de personas con las que vamos a intervenir, que, en muchos casos, forman parte de sus identidades, **requiere que cualquier tipo de profesional que vaya a tratar con esta población tenga una capacidad de percepción, una sensibilidad y una atención que trascienda el marco meramente asistencial de su ámbito.** Ya que, a los problemas de salud, de violencia o de otras necesidades que sean la causa de la intervención, es probable que se sumen otras circunstancias que pueden estar ocultas y afectar

negativamente a esa persona, como pueden ser situaciones de vulneración de derechos, desarraigo, choque de identidades, etc.

Las situaciones con las que las y los profesionales se pueden encontrar son tan variadas que no es posible actuar a golpe de manual común para todas ellas. Por el contrario, cada caso requerirá conocer su contexto y circunstancias, y una reflexión particular sobre cómo actuar. Sin embargo, hay una serie de pautas generales que es importante tener en cuenta y que vamos a tratar de resumir a continuación.

7.1 Pautas comunes de atención para una acción reparadora

Lo primero que se debe tener en cuenta es que, todo lo que hagamos y todo lo que no hagamos, tendrá consecuencias sobre las personas a las que se va a tratar. Según sea el comportamiento de la persona profesional, el resultado de su intervención puede ser reparador o re-victimizador.

El principal cimiento de cualquier intervención profesional y social con personas en situación de vulnerabilidad es la empatía. Ello significa que la profesional debe:

- ▶ Mirar a la otra persona aceptándola sin reservas, como una igual, considerándola valiosa y con capacidad de actuar. Debe escuchar y comprender su punto de vista sobre el problema, que puede ser contradictorio.
- ▶ Respetar su intimidad, aceptando que sea una mujer (médica o trabajadora social) y no un hombre quien le atienda, aceptando la presencia de otra persona de su confianza, amiga o hermana, que le acompañe, pero evitando la presencia de terceras personas (otros profesionales) mientras establece el diálogo.
- ▶ Crear un clima de confianza que le permita ser depositaria de dudas, miedos o mitos que le sean transmitidos sin temor a ser juzgada, asegurándole la confidencialidad de lo hablado.
- ▶ Transmitir el mensaje de que la cree, la entiende, que ella no es culpable de lo que le pasa, y que no es la única a la que le pasa.

Además de la actitud de la profesional, otros aspectos importantes a tener en cuenta son:

- ▶ La profesional debe tener las habilidades necesarias para saber explicar y transmitir, para dar importancia y espacio a la escucha, tener una actitud de respeto hacia las emociones y sentimientos de su interlocutora y darles espacio para que los pueda expresar sin interrumpirlos ni minimizarlos, y evitando una actitud invasiva.
- ▶ Ese diálogo se verá facilitado si se produce en un espacio amable, cómodo, en horarios que permitan no estar sometidos al tiempo, evitando interrupciones (teléfonos, otras visitas, etc.) y, en la medida de lo posible, evitando, también, la presencia de terceras personas como traductores u observadores.
- ▶ En el caso de una entrevista, esta no debe desarrollarse como un interrogatorio, debe partir de preguntas generales para acabar con las concretas, y adaptarlas al nivel de comprensión de la persona con la que se habla. Se debe asegurar que el idioma en el que se hable se conozca lo mejor posible para que puedan compartirse conceptos con la máxima claridad.
- ▶ No se deben generar expectativas que no se puedan cumplir, prometiendo resultados que son difíciles de alcanzar.

El efecto de una acción reparadora es el elemento clave para continuar con una atención que permita establecer un diálogo intercultural en el que se puedan abordar los problemas más de fondo de las MGF o los MF. Ese efecto reparador debe traducirse para la persona a la que atendemos en los siguientes objetivos:


- ▶ Restituir la confianza en sí misma.
- ▶ Ser capaz de desahogarse y verbalizar lo que está sintiendo.
- ▶ Ordenar sus ideas y estar en disposición de tomar decisiones.
- ▶ Empezar a confiar en otras personas y aceptar la ayuda de terceros.

7.2 El trauma secundario o re-traumatización

Las profesionales que llevan a cabo una relación directa con mujeres susceptibles de haber sido víctimas de una MGF o un MF deben tener en cuenta que, al hablar con ellas y tratar de conocer sus vivencias relacionadas con dicha práctica, pueden contribuir involuntariamente a provocarles una situación de re-traumatización o re-victimización al tener que recordar y contar la experiencia vivida. No se puede empezar el diálogo preguntando por su vivencia ni forzar su relato, sino propiciar que sea la propia mujer quien se encuentre en la situación de fortaleza emocional consigo misma, y de confianza personal suficiente con su interlocutora, como para que desee liberarse de ese sufrimiento de forma

espontánea. **Las profesionales deben de considerar con la máxima sensibilidad estas situaciones para evitar reproducir un trauma secundario en las mujeres sobrevivientes.**

Tanto debido al carácter íntimo de cualquier consulta que tenga relación directa o indirecta con una MGF o un MF, como si esa mujer ha sufrido algún tipo de violencia sexual o doméstica, es conveniente evitar que sea un profesional masculino quien le atienda, ya que puede mostrar un rechazo total a cualquier tipo de contacto o de relación.



Las profesionales deben estar preparadas para escuchar historias y relatos muy sensibles de personas que han sufrido una MGF o un MF y que están traumatizadas por esta experiencia, o para ver físicamente el aspecto de una MGF, en el caso de una exploración ginecológica. En esa escucha o en esa exploración, las profesionales no deben expresar asombro, rechazo, angustia, ni expresar un juicio negativo o de compasión, sino comprensión y ofrecimiento inmediato de apoyo para su salud integral, y motivar a la usuaria o paciente a aceptar una consulta con otra profesional especialista en reparar el daño de que se trate.

8. Detección, identificación del riesgo en casos de MGF, MF y otras violencias

La detección de una situación de violencia puede realizarse en una consulta médica, una entrevista social o en el ámbito educativo con más facilidad que en cualquier otra situación. En este manual nos estamos centrando principalmente en las MGF y los MF, pero las profesionales han de tener en cuenta que estas violencias no se producen aisladas de otras, domésticas, sexuales, sociales... que se pueden producir simultáneamente y que es igualmente necesario detectar, identificar y tratar. De ahí que la acción de las profesionales deba atender a signos

que pueden ser comunes a diferentes posibles situaciones.

Normalmente, cuando una mujer que es víctima de alguna violencia acude a una consulta médica no lo suele hacer por esa razón, sino por alguna de las consecuencias que esa violencia está teniendo en su cuerpo o en su mente. Por lo tanto, **una persona profesional no se puede limitar a tratar esos síntomas, sino que debe procurar identificar esa violencia para poder actuar.** Algo parecido puede ocurrir en el aula de un centro de estudios, cuando el profesora-

do detecta **un cambio de comportamiento o un absentismo inhabitual** en una niña o una adolescente. Pueden ser síntomas de alguna situación de riesgo que los educadores deben averiguar fuera del aula. En cualquiera de los casos, en un proceso de detección de una situación de violencia, las profesionales no deben esperar que se produzca una respuesta inmediata por parte de la posible víctima y, por lo tanto, no se trata de forzar esa respuesta en absoluto, ni tampoco esperar que se puedan cambiar las

causas de esa violencia de un día para otro, ni que la posible víctima se recupere en un tiempo breve. **Es importante que las profesionales entiendan que la detección, el tratamiento y la resolución de una situación de violencia, sea cual sea esta, va a necesitar de un tiempo largo, de un tratamiento muy seguido y de un acompañamiento continuado para intentar la reparación del daño infligido.**

8.1 Factores de riesgo de MGF

Normalmente, las familias que deciden practicar una MGF a sus hijas no se arriesgan a hacerlo en España ya que conocen la prohibición y es muy arriesgado realizar la práctica clandestinamente sin que a corto plazo pueda descubrirse. Las familias que lo quieren hacer suelen recurrir a las estancias en el país de origen con motivo de las vacaciones escolares. Pero no todas las familias africanas que van a su país con sus hijas de vacaciones deben ser sospechosas de realizar una MGF. En unos casos no comparten dicha tradición y, en otros, puede que se debatan entre cumplir con la tradición y ceder ante las presiones de abuelas y familiares, o no hacerlo por no querer dañar a sus hijas o evitarse problemas legales a su vuelta.



Ante un viaje al país de origen, la actitud del personal profesional debe ser la de preocuparse por averiguar discretamente de sus intenciones, informar a los padres de las consecuencias que para la salud tiene la realización de la MGF, ofrecerles medios para apoyarles en la idea de no realización en el caso de que se encuentren con un dilema, y advertirles de los riesgos que corren dada la legislación existente. Pero nunca amenazarles con una denuncia, una coacción por miedo o similar. La denuncia es el último recurso que se debe utilizar después de haber llevado a cabo un diálogo en el tiempo, lo más profundo posible, ya que sus efectos en la familia y la comunidad, e incluso para la niña, pueden ser peores que el mal que se quiere evitar.

Factores de RIESGO de MGF

Preparación de un viaje de vacaciones al país de origen.

Saber si la madre pertenece a una etnia que practica la MGF.

Si la madre no lo es, saber si el padre sí pertenece a una etnia practicante de MGF.

Si la madre y hermanas de la menor han sufrido la MGF.

Si la familia se ha manifestado favorable a dicha práctica.

Si la intención de la familia es el regreso a su país de origen como final del proyecto migratorio.

Pero deben asegurarse bien de identificar estos factores que alertan del riesgo, y no suponer que son datos definitivos para la realización de una MGF si no son fehacientes.

Para asegurarse, es necesario llevar a cabo una actuación de relación con la familia, conocer lo mejor posible las ideas de los padres con respecto a la MGF y su grado de relación con la familia en origen, y valorar el grado de presión de la misma sobre ellos. Todo ello debe conducir a la profesional a llevar a cabo una intervención preventiva mediante la información a los padres sobre los problemas de salud y legales ya señalados. La profesional puede ofrecer alternativas a la MGF en función de cuales sean las razones expresadas para llevarla a cabo.

8.2 Factores de riesgo de MF

En el caso de los matrimonios forzados y concertados, el conocimiento que se tiene a través de los relatos de las propias mujeres con las que se interviene es que son una práctica habitual en la mayor parte de los lugares de origen de los que provienen. Se producen en el seno de unas relaciones familiares frecuentemente consentidas o aceptadas bajo presión, y en un espacio cultural en el que esta práctica está muy arraigada y se vive como natural en el desarrollo personal de la joven. Es decir, en algunos

casos de mujeres muy jóvenes, las víctimas pueden no ser conscientes de que les están obligando a casarse.

Este conjunto de razones hace que la detección de los MF en la diáspora sea difícil de llevar a cabo, por lo que está en manos de los y las profesionales de la educación, de la salud y del ámbito laboral, principalmente, tener en cuenta una serie de elementos que pueden ayudar a esa detección.

Matrimonio Forzado

Ámbitos principales de detección: centro educativo (en el caso de menores), centro de salud y servicios sociales.

Factores de RIESGO - MF

Ámbito Educativo (menores de edad)	Ámbito Sanitario (menores y mayores)	Ámbito Laboral (mayores de edad)
Absentismo, bajo rendimiento escolar o repentino abandono de los estudios.	Trastornos alimentarios. Señales de autolesiones. Ansiedad y depresión.	Bajo rendimiento y asistencia. Absentismo. Autolimitaciones para progresar en la carrera profesional.
Ausencia de participación o prohibición de participar en actividades extraescolares.	Aislamiento.	Imposibilidad de realizar viajes de empresa o participar en eventos colectivos.
Baja o nula sociabilidad. Cambios en el carácter. Excesiva preocupación por lo que piensan de ella los demás.	Especial interés en consultas sobre sexualidad, anticonceptivos de emergencia o embarazo. O cómo ocultar la rotura de himen.	Control del salario y cuentas.
Renuncia a seguir estudiando. Viaje al país de origen.	Viaje al país de origen.	Viaje al país de origen.

En el caso de una mujer mayor de edad, la profesional debe averiguar la respuesta a:

- ▶ Qué tipo de permiso de residencia tiene.
- ▶ Si es por reagrupación, cuáles han sido los motivos de la reagrupación familiar.
- ▶ Tiene miedo de hacer algo que no le guste a su pareja o a su familia, o se ha sentido amenazada por alguno de ellos.
- ▶ Si se siente segura en casa.
- ▶ Si se ve obligada a practicar sexo, aunque no quiera.

Según cuales sean las respuestas, la profesional deberá decidir si sigue profundizando su conocimiento del caso con nuevas averiguaciones relacionadas con el historial familiar y los roles de género, para concluir con seguridad que hay un MF o un riesgo de que se produzca.

9. Dificultades en la acción por parte de las familias y los profesionales

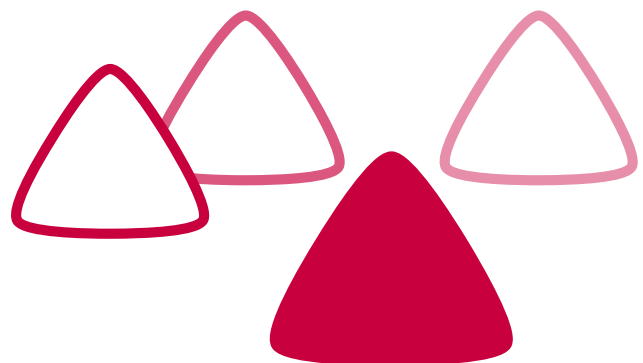
En la intervención profesional con casos de MGF y de MF nos podemos encontrar con toda una serie de obstáculos tanto por parte de los propios profesionales como de las personas a las que atienden, que pueden perjudicar el proceso. Algunos de estos obstáculos son:

- ▶ La barrera del idioma. Es preferible que el propio profesional sepa francés e inglés, y poder contar con traductoras nativas que conozcan algunas lenguas autóctonas (wolof, lingala, bambara, somalí, swahili, etc). Puede haber menos problemas con inmigrados que con refugiados por el tiempo de estancia.
- ▶ Capacidad para comprender el problema de que se trata. En las y los profesionales, el problema puede estar en ver solo un problema físico de graves consecuencias, sin ir más allá. Si desconoce el significado de lo que es una MGF, puede horrorizarse o no saber qué decir ante el relato o la visión de ella. Ello provocará en la mujer un sentimiento negativo que le bloqueará, dificultando su posterior tratamiento. Para la familia, es un bien a proteger, lo que le impide conocer o hacerse cargo de las consecuencias que tiene.
- ▶ Pueden confundir –en ambos casos- una MGF con una circuncisión, restando importancia a la situación.
- ▶ En las/los profesionales, un problema puede ser no saber abordar las cuestiones relativas a la sexualidad ante pacientes para quienes esas cuestiones son tabú, y más si las plantea un hombre, un médico en este caso.
- ▶ Actuar con unos prejuicios que al/la profesional

le hagan ver de forma igual, homogénea, a todas las personas procedentes de un país o una etnia, o simplemente por ser inmigrados. Una vez más, escuchar para conocer es el mejor remedio para evitar ese problema. Pero puede ser igualmente importante evitar, también, la idealización de la persona inmigrada y el miedo a estigmatizarle, ya que se puede correr el riesgo de caer en actitudes paternalistas e injustificadamente tolerantes que dificulten la defensa de sus propios derechos.

- ▶ También se encontrará el profesional con una dificultad si la paciente cree que hay un empeño en abolir la MGF porque es una imposición de la cultura “occidental” dominante. Es posible que el argumento de que es una cuestión de derechos humanos sea poco creíble si concurren en esas personas otro tipo de vulneraciones graves o rechazos por el hecho de ser inmigrantes o si, simplemente, los desconocen.

De ahí que el tratamiento de la prevención de la MGF no sea el primer paso que hay que dar –salvo riesgo de MGF inmediata- si se comprueba que existen otro tipo de problemas de supervivencia y de integración más imperiosos en las familias.



10. Cómo abordar la situación de una mujer que ha sufrido una MGF o un MF

Para las profesionales, especialmente médicas de familia, ginecólogas y pediatras, educadoras y trabajadoras sociales, es importante aplicar unas pautas de comportamiento en el diálogo que resumimos a continuación. No nos expresamos en femenino por casualidad. La fragilidad psicológica que pueden padecer las mujeres víctimas, junto con mitos y tabúes sexuales, aconseja que sean mujeres las profesionales que les atiendan.


Dado que nos movemos con patrones culturales diferentes, hay determinadas cuestiones que no se pueden tratar de forma directa y frontal, porque son tabú para muchas mujeres. En concreto, el sexo, la sexualidad, o poner en cuestión en primer lugar la autoridad patriarcal familiar. Tanto en el caso de la MGF como de un MF no sería correcto ni prudente hablar por primera vez y directamente de ello con una mujer que ni nos conoce ni conocemos, con la que no hemos tenido un trato previo, si queremos que se sienta confiada.

Así que, en una intervención que pretende prevenir la MGF y, por lo tanto, que pretende convencer a las mujeres de que conozcan su cuerpo, que se dejen explorar ginecológicamente, y aprender sobre salud sexual y reproductiva, nos tenemos que preguntar cómo poder hablar de todo ello sin nombrarlo, o nombrándolo de forma adecuada, de forma que no suponga una humillación o una vergüenza para esas personas, o que levante una barrera en la comunicación. Ya hemos señalado anteriormente las diferentes formas de denominar las MGF, y que siempre se debe tener en cuenta cómo lo hace la mujer a la que se atiende.

En el caso de la prevención de un MF o de la constatación de que se ha producido, la discreción y prudencia son fundamentales, ya que se trata de poner en primer plano la seguridad de la mujer, evitando acciones que le puedan poner en riesgo.

Hay que tener en cuenta el importante peso de la familia en el hecho y su total dependencia de ella, por lo que el/la profesional no debe compartir con ningún miembro de la misma ni de la comunidad la información proporcionada por la joven en riesgo. Solo ha de hacerlo con otros profesionales que deban intervenir en el caso, ya que la seguridad de la joven puede correr peligro. Y debe ofrecer un plan de seguridad y seguimiento a la joven mujer en riesgo.

En ambas situaciones, a lo largo del proceso, ante una situación de MGF o de MF, y aunque tienen ramificaciones distintas, el diálogo sobrepasará los límites que imponen las culturas en juego y se pondrán en cuestión aspectos vinculados a las identidades presentes, lo que requerirá tiempo y desplegar las habilidades ya citadas para lograr la confianza necesaria para proseguir. Conseguir que se rechace la MGF o el MF supone transgredir los valores culturales y de pertenencia a una comunidad, algo que no es fácil para mujeres y familias migrantes que, por serlo, ya se encuentran previamente desarraigadas de sus ámbitos naturales, y en una situación de desigualdad social y jurídica en la sociedad de destino. En todos estos casos de prevención y detección de violencias y, en concreto de las MGF y los MF, **la mejor intervención social que se puede llevar a cabo es la interdisciplinar**, es decir, aquella que cuenta con la coordinación de los principales sectores profesionales competentes como son la sanidad, la educación y los servicios sociales, a los que debería añadirse la abogacía, la policía y la judicatura.



Para abordar la atención, seguimiento y prevención de las MGF, los servicios clave son los de atención primaria y de estos, los servicios de pediatría, ginecología. Para abordar los MF, los servicios clave son los educativos y sociales.

A continuación, vamos a ver los posibles abordajes en los diferentes sectores profesionales competentes, pero los casos pueden ser tan variados, que la acción para abordarlos no puede descansar en unas normas fijas y de manual, sino en la adecuada preparación de los y las profesionales en todos aquellos aspectos que venimos citando en capítulos anteriores.

11. Instrucciones básicas para la acción en cada ámbito de actuación profesional

Ámbito de la salud

El ámbito más accesible y natural para abordar una MGF es el de la salud ya que son varias las ocasiones en las que a las personas les es necesaria una visita médica. Por ejemplo, para una consulta habitual por síntomas de una enfermedad, para una revisión ginecológica, para un control de embarazo, para una revisión pediátrica por protocolo de la infancia, etc.

Con respecto a la MGF:

- ▶ Realizar una atención pediátrica sobre las niñas desde su nacimiento o desde su llegada al país, que permite actuar a lo largo de los primeros años de la vida de la niña. En esa atención es imprescindible la exploración genital, planteada como un procedimiento habitual. No debe plantearse como específico por el hecho de pertenecer a una determinada etnia u origen nacional ya que pudiera interpretarse como una estigmatización de la paciente.
- ▶ Realizar una atención preventiva desde la atención primaria, planificada a partir del diagnóstico y tratamiento de alguna patología derivada de una MGF realizada a una mujer. Esto le permite a la profesional abordar el tema, explicar las complicaciones que se derivan para la salud, averiguar si tiene hijas, e informar a la paciente sobre los problemas legales que comporta la realización de esa práctica, tanto dentro como fuera de España.
- ▶ Realizar una exploración ginecológica a una mujer a la que se le ha practicado una MGF proporciona a la profesional la posibilidad de entablar una conversación con la paciente para que ésta pueda explicarle lo que le ha ocurrido. La profesional no debe mostrar asombro, espanto o cualquier otro gesto por el que la mujer se sienta de nuevo victimizada. Tampoco debe mostrar esa vulva a otros profesionales como si se tratara de una exhibición de algo extraño. La profesional debe escuchar tranquilamente a la paciente y mostrar su interés por lo que le ha ocurrido para averiguar qué posibles daños ha podido sufrir o sigue sufriendo, y ofrecerle ayuda para repararlos médica y psicológicamente.
- ▶ Si la paciente está embarazada, la profesional debe considerar el tipo de MGF practicado para prever un tratamiento parto en obstetricia. Así mismo, se debe tener en cuenta su situación psicológica por si necesitara de un apoyo específico.

Con respecto al MF:

- ▶ La atención primaria es, también, de gran ayuda para detectar en niñas y mujeres muy jóvenes comportamientos como tristeza o retraimiento que requieran de una atención psicológica que, a su vez, permita detectar un riesgo de plan de matrimonio no consentido. En este caso, la profesional del Centro de Salud debe ponerse en contacto con el centro de estudios, si es una menor que está escolarizada, para poner en su conocimiento sus sospechas. En el caso de una mujer mayor de edad, debe hacerlo con Servicios sociales para valorar la situación familiar.

Ámbito de la educación

La escuela es otro de los lugares privilegiados para detectar posibles riesgos de MGF y de MF. El personal docente está en permanente contacto con las niñas y las jóvenes que estudian, y tienen la posibilidad de estarlo con sus familias, y establecer unas relaciones de confianza en el tiempo. Además, forma parte de los currículos la educación en valores, la aceptación y el respeto a la diversidad, y pueden incorporar entre las competencias la formación en un pensamiento crítico dirigido a reflexionar sobre aquellas costumbres y tradiciones, propias y ajenas, que perjudican a las personas, así como sobre las diversas manifestaciones que tiene la violencia de género.

El profesorado tiene la posibilidad de detectar en las niñas y jóvenes actitudes de retraimiento, tristeza o vergüenza, o cambios de comportamiento que le hagan sospechar que se ha producido un cambio importante en su situación. **Si hay sospechas, el profesorado no debe tratar públicamente en el aula, aunque sea de forma general**, los problemas relativos a la MGF o a los MF, porque si realmente hay algunos de esos problemas en alguna de las alumnas, su tratamiento y crítica pública puede retraerle todavía más e, incluso, sentirse estigmatizada ante sus compañeras, o alimentar un rechazo hacia su familia. Por el contrario, el profesorado debe tratar de establecer una conversación en privado para tratar de confirmar o desmentir las sospechas y, si se confirman, ofrecer información, apoyo, acompañamiento, y mediación con la familia.

Debe, así mismo, ponerse en contacto con los servicios de salud y sociales que atiendan a la familia para establecer un protocolo de atención conjunta ante la misma.

En cualquier caso, **tanto el profesorado como el conjunto de profesionales que intervengan, deben actuar con prudencia y no precipitarse en llevar a cabo acciones que puedan ser inconvenientes.** Como ya se viene indicando en capítulos anteriores, la denuncia debe ser un recurso último y muy medido por las negativas consecuencias que puede tener para la familia y la propia niña o joven.

Ámbito de los Servicios Sociales

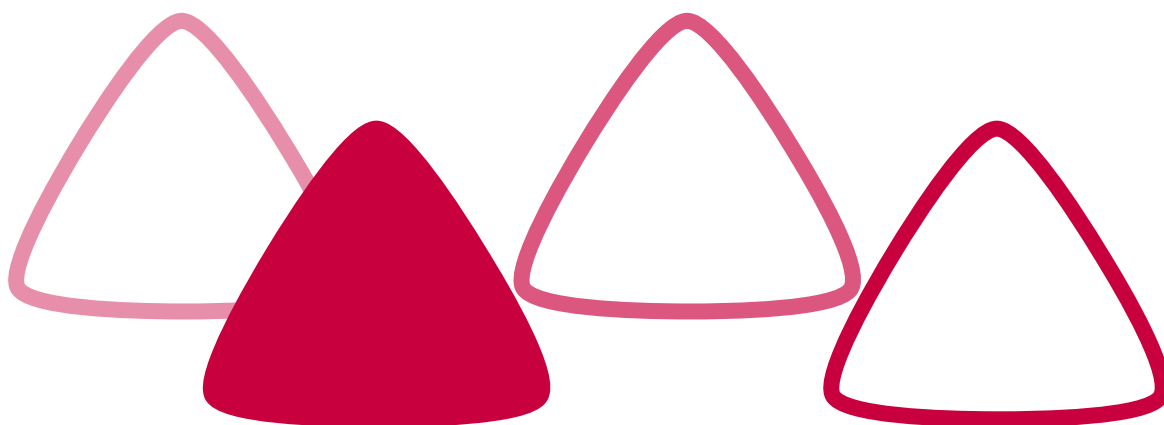
El papel de los Servicios Sociales es muy importante en la detección y prevención de las MGF y los MF porque los y las profesionales de este sector actúan sobre las familias, aunque lo hagan a través de uno de sus miembros. Estos servicios van recabando datos de los núcleos de convivencia que viven en un barrio o distrito, y tienen información sobre su origen nacional, los integrantes que forman parte de ellos, sus necesidades, su situación económica, social o cultural.

Para llevar a cabo un trabajo de prevención eficaz, los y las profesionales de los Servicios sociales deben contar con un protocolo interno que les permita conocer y procesar aquellos datos que puedan prevenir una situación de riesgo. Por ejemplo, saber dónde se encuentran las familias que proceden de un

determinado origen nacional o étnico relacionado con la prevalencia de las MGF y los MF; identificar aquellos núcleos familiares en los que hay niñas y mujeres embarazadas; tener planes de citación con ellas para poder establecer una relación periódica que facilite el seguimiento de los cambios familiares; ofrecer una atención específica a las mujeres para informar sobre otros recursos como sanitarios o de atención psicológica especializada; etc.

Los Servicios sociales son el ámbito adecuado para proponer campañas y programas de información y de formación sobre la salud, que no solo aborden las consecuencias de las MGF y los embarazos prematuros, sino otros aspectos relativos a la nutrición y la higiene, de acuerdo y en coordinación con los profesionales de la salud, que promuevan la participación de mujeres y hombres del ámbito geográfico que les corresponda.

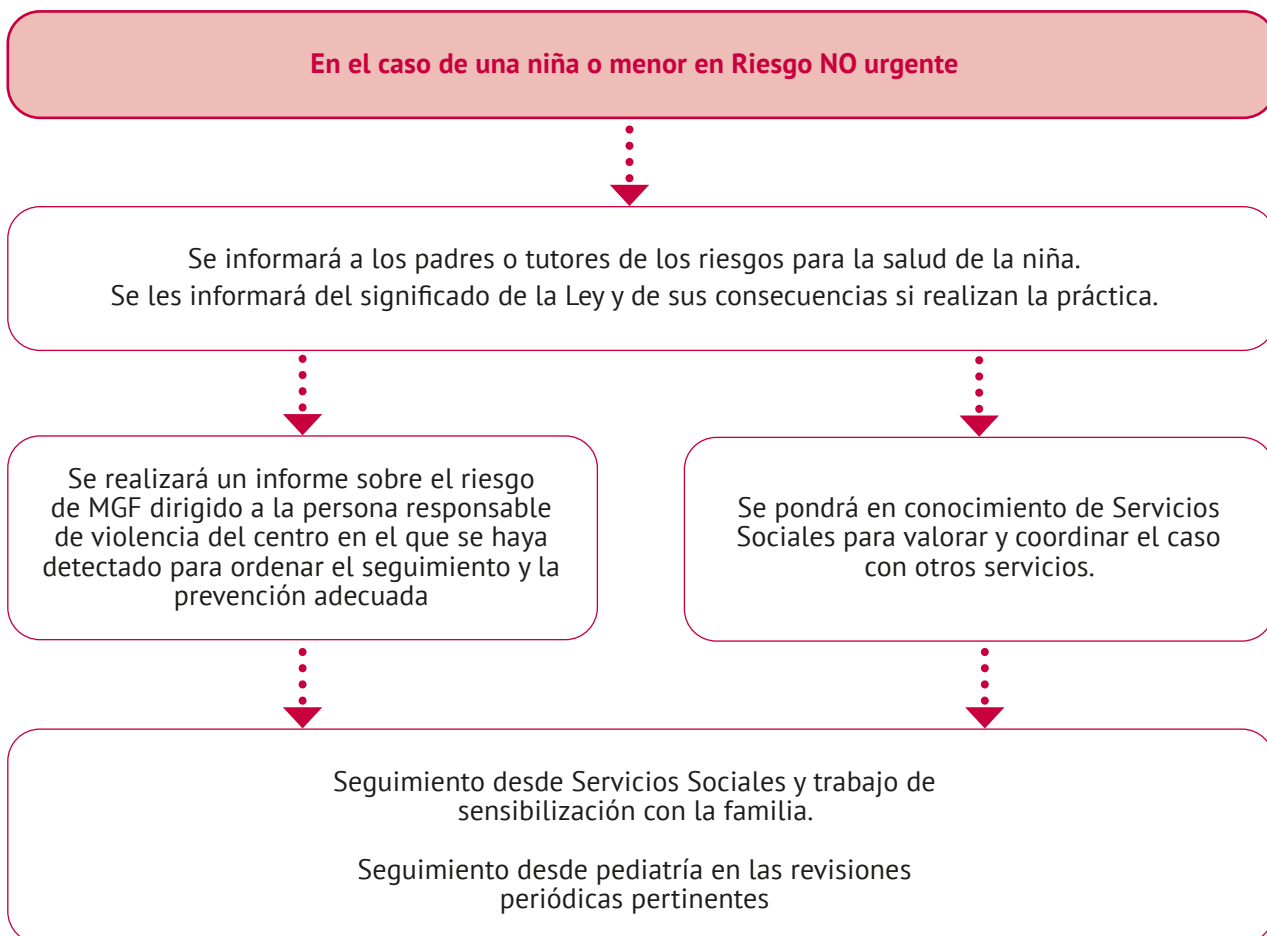
Aunque la intervención social ante la sospecha de un riesgo de MGF o un MF debe plantearse teniendo en cuenta el conjunto del ámbito familiar, ya que es en ese ámbito en el que se deciden ambas prácticas, el inicio de una intervención para abordar un diálogo intercultural debe hacerse individualmente, preferiblemente con el miembro de la familia más proclive a rechazar cualquiera de las prácticas en liza, y, si no hubiera tal, con la mujer más próxima a la posible víctima, sea su madre, hermana mayor u otra mujer que pueda ser escuchada en la familia.



12. Pautas de actuación profesional en la fase de detección

- ▶ Se llevará a cabo una atención directa de la profesional con formación en coordinación con la asociación o círculo de confianza de la mujer.
- ▶ Se derivará el caso a los servicios sociales o a la entidad especializada, donde se convocará una reunión de valoración coordinada por la especialista en prevención de violencias de género en mujeres migrantes.
- ▶ En dicha reunión, los profesionales competentes valorarán el caso conjuntamente: la/el docente que ha detectado el caso; la/el responsable del centro educativo, o del servicio o la entidad que detectó el riesgo.
- ▶ En dicha reunión se expondrá el caso, se determinarán las necesidades más urgentes, se diagnosticará sobre el nivel de riesgo, y se establecerá un plan de acción a corto plazo.
- ▶ Se designará una persona de referencia para la joven en el caso de MF, y para quien se considere adecuado de la familia para MGF.
- ▶ Se formará una comisión de seguimiento coordinada por la especialista en violencia de género que revisará el diagnóstico acordado, confirmará o rectificará el nivel de riesgo, y determinará las acciones a llevar a cabo según el mismo.

12.1. Acciones en caso de MGF: niña menor en riesgo; riesgo inminente; mujer adulta; mujer embarazada



En el caso de una niña o menor en Riesgo URGENTE (Viaje al país de origen)

- ▶ Se informará a los padres o tutores de los riesgos para la salud de la niña.
- ▶ Se les informará del significado de la Ley y de sus consecuencias si realizan la práctica.
- ▶ **Se ofrecerá a los padres la firma de un Compromiso Preventivo en el que se comprometen a no realizar la práctica a su hija.**

El personal sanitario debe confirmar que no se ha realizado una MGF mediante una revisión (posterior al viaje) de los genitales de la niña.

Permiten exploración

No permiten exploración

MGF Realizada

MGF no Realizada

Se determinará el tipo, grado y las secuelas físicas y psicológicas que conlleva y determinar si precisa cirugía reparadora.

Revisiones y seguimiento desde pediatría y Servicios Sociales.

Se comunicará a la persona responsable de Violencia de género y a la de referencia de Servicios sociales.

Se comunicará el caso al Juez de Guardia mediante parte de lesiones, así como a Protección de menores, y a la persona responsable de Violencia.

Se buscarán otras posibles víctimas en el entorno familiar.

En el caso de una mujer adulta con MGF

1.

Se realizará una exploración para determinar el tipo de MGF y las secuelas físicas, sexuales y psicológicas, y determinar el tratamiento apropiado.

2.

Se derivará a la mujer a la Unidad de suelo pélvico para una valoración, junto con Ginecología, de las posibilidades de una acción reparadora.

3.

Se le informará de la posibilidad de cirugía reconstructiva y sobre las posibles consecuencias de la misma, así como de la falta de evidencia sobre la calidad de los estudios que realizan este tipo de cirugía.

4.

Se valorará la existencia de trastorno psicológico por estrés post-traumático para aconsejar su derivación a Salud mental.

En el caso de mujer embarazada con MGF

1.

Se determinará el tipo de MGF y sus posibles consecuencias y complicaciones psicológicas, sexuales y físicas, y el tratamiento adecuado.

2.

Se informará a la paciente de las repercusiones para su salud y legales.

3.

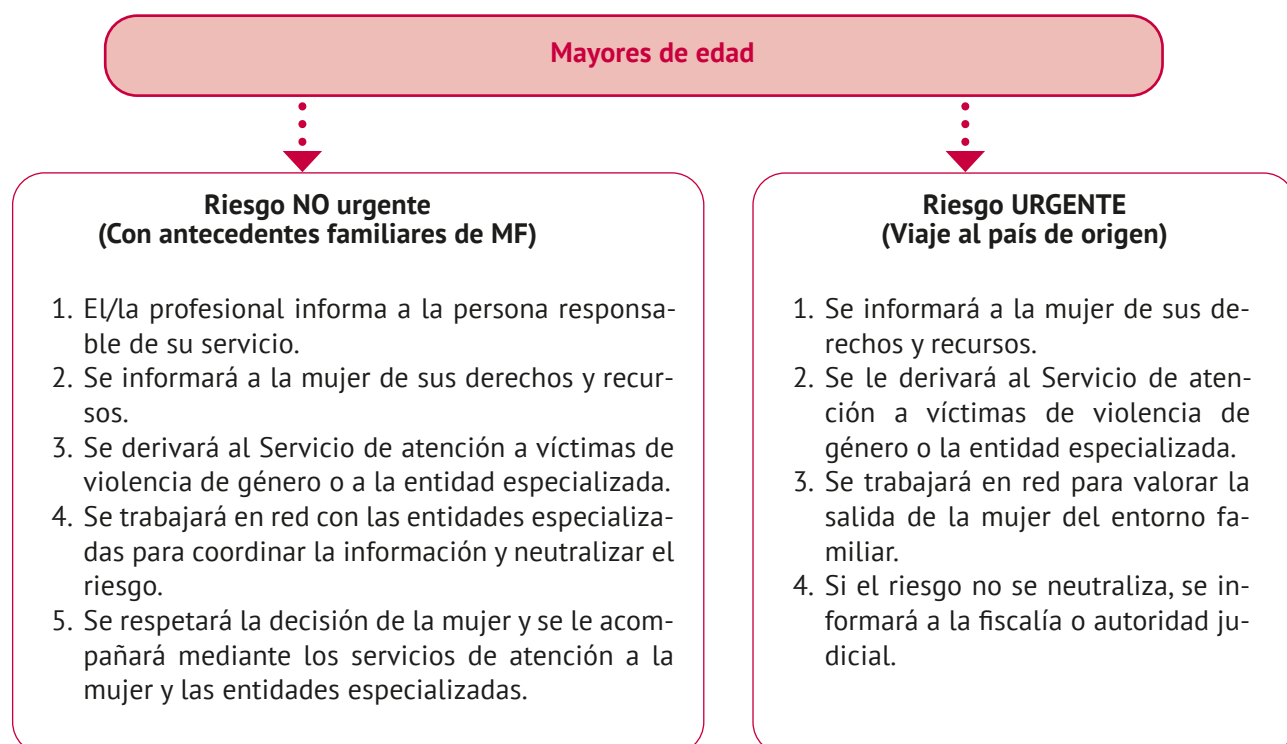
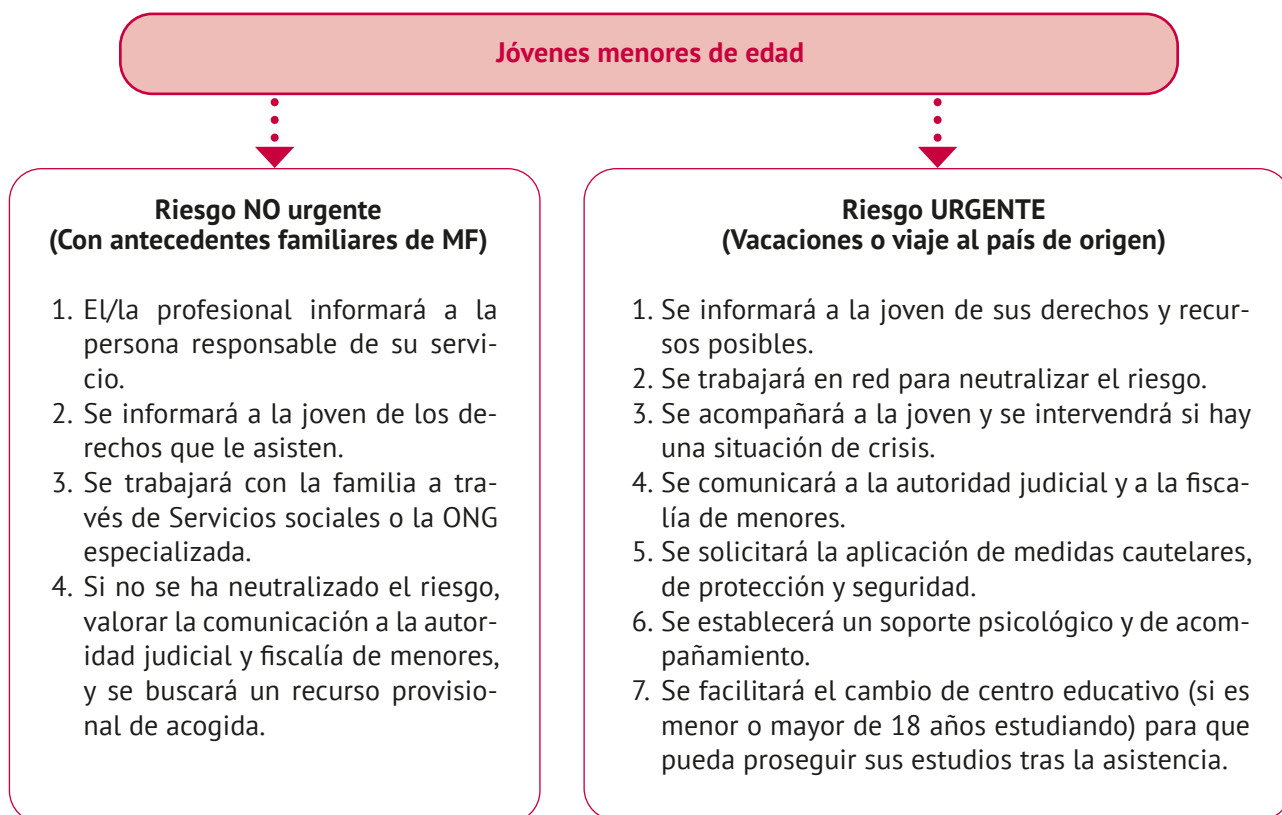
Se informará a la profesional de Obstetricia para que, en función del tipo de MGF le realicen la cirugía menor necesaria para facilitar el parto.

4.

Se buscarán otras posibles víctimas en el entorno familiar, y se comunicará a Trabajo social del centro de Salud u hospital, así como a Servicios sociales.

En todos los casos, se realizará un registro en la Historia clínica de la paciente para poder hacer un correcto seguimiento y acompañamiento.

12.2. Acciones que se deben realizar en caso de MF: jóvenes menores de edad en riesgo no urgente; en riesgo urgente; mayores de edad en riesgo no urgente; en riesgo urgente



EJEMPLO DE COMPROMISO PREVENTIVO

Desde el centro de salud:

Se informa a los familiares/ responsables de la niña:

NOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO

PAÍS AL QUE VIAJA

Acerca de:

- ▶ Los riesgos socio- sanitarios y psicológicos que presenta la mutilación ritual de los genitales que se realiza en algunos países africanos, y del delito que supone la práctica para los Derechos Humanos.
- ▶ El marco legal de la mutilación femenina en España, donde esta intervención es considerada un delito de lesiones en el Artículo 149.2 del Código Penal, aunque la operación haya sido realizada fuera del país según modificación de la LOPJ 3/2005.

La pena de prisión es de 6 a 12 años para los padres, la retirada de la patria potestad y la posibilidad de ingreso de la niña en un centro de Protección de Menores.

- ▶ El compromiso de que, al regreso del viaje, la niña acuda a consulta con el/la Peditra/Médico de su Centro de Salud para la realización de un examen de salud en el marco del Programa de Salud Infantil.
- ▶ La importancia de adoptar todas las medidas preventivas relativas al viaje que le han sido recomendadas por los profesionales de la salud desde los Servicios Sanitarios.

El/la Peditra/Médico certifica que, en los exámenes de salud realizados a la niña hasta ese momento, no se ha detectado alteración en la integridad de sus genitales.

Por todo ello:

- ▶ DECLARO haber sido informado, por el profesional sanitario responsable de la salud de la-s niña-s sobre los diversos aspectos relativos a la mutilación genital femenina especificados anteriormente.
- ▶ CONSIDERO haber entendido el propósito, el alcance y las consecuencias legales de estas explicaciones.
- ▶ ME COMPROMETO a cuidar la salud de la/s menor/es de quien soy responsable y a evitar su mutilación genital, así como a acudir a revisión a la vuelta del viaje,
- ▶ Y para que conste, leo y firmo el original de este compromiso informado, por duplicado, del que me quedo una copia.

En, a de de 20.....

.....
Firma. Madre/Padre/Responsable de la niña

.....
Firma. Peditra/ Médico

BIBLIOGRAFÍA

- ÁLVAREZ, Ignasi (1998). La gestión de la diversidad: Construcción y neutralización de las diferencias. Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho.
- AÑON, María José (2002). Igualdad y diferencia a propósito de las mujeres. Igualdad, diferencias y desigualdades, México. Fontamara.
- AÑON, María José (2002). La interculturalidad posible. Ciudadanía diferenciada y derechos, en J. de Lucas (ed.): La multiculturalidad, Madrid: Consejo General del Poder Judicial, Cuadernos de Derecho Judicial.
- BEDOYA, M. H., KAPLAN, A. (2004). Las mutilaciones genitales femeninas en España: una visión antropológica, demográfica y jurídica. En Lucas, J., García Añón, J. (Eds.) (2004). Valencia, España: Universidad de Valencia
- BODELÓN, Encarna (2012). Violencia de género y las respuestas de los sistemas penales, Buenos Aires: Didot.
- BRIONES MARTÍNEZ, Irene María (2009). Los matrimonios forzados en Europa. Especial referencia a Francia, Dinamarca, el Reino Unido, Alemania y Noruega. Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado.
- CÁMARA ARROYO, Sergio (2014). La legislación y jurisprudencia penal española sobre la ablación. El tipo cualificado de lesiones del artº 149.2. CP. Universidad Internacional de la Rioja. Para Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado, vol XXX (2014) pp. 829-882.
- CERVELLÓ DONDERIS, Vicenta (2015). Violencia de género y violencia doméstica.
- DE LUCAS, J. y otros (2006), Europa: derechos, culturas. Valencia, Tirant lo Blanch.
- EIGE, 2008ñ2011, ACNUR, Demasiado dolor, 2013.
- FACCHI, A. (1994), "La escisión: un caso judicial", en Jesús CONTRERAS (coord.). Los retos de la inmigración. Racismo y pluriculturalidad, Madrid, Talasa Ediciones, S.L.
- FACCHI, A. "Mutilaciones genitales femeninas y derecho positivo", en Javier de LUCAS (coord.), La multiculturalidad, Madrid, Cuadernos de Derecho Judicial, Consejo General del Poder Judicial.
- GENERALITAT DE CATALUNYA (2007). Protocol d'Actuacions per a prevenir les Mutilacions Genitals Femenines. Barcelona, Secretaría per a la Immigració.
- GOBIERNO DE ARAGÓN (2006). STOP mutilación genital femenina. Guía de prevención. Aragón. Gobierno de Aragón.
- HERZBERGER-FOFANA, P. Les mutilations genitales feminines, Université Erlangen-Nuremberg, 2000, <http://www.arts.uwa.edu.au/AFLIT/MGF1.html>.
- IGAREDA, Noelia (2015). El problema de los matrimonios forzados como violencia de género. Oñati Socio-legal Series.
- KAPLAN, A. (2002), "Mutilaciones genitales femeninas: entre los derechos humanos y el derecho a la identidad étnica y de género", en Javier de LUCAS, en Multiculturalidad y Justicia, Madrid: Cuadernos de Derecho Judicial. Consejo General del Poder Judicial.
- KAPLAN, A., TORÁN, P., BERMÚDEZ, K., CASTANY, M. (2006). Las mutilaciones genitales femeninas en España: posibilidades de prevención desde los ámbitos de la atención primaria de salud, la educación y los servicios sociales. Migraciones, 19, 189-217. ISSN: 1138-5774.
- KAPLAN, A., MORENO, J., PÉREZ JARAUTA, M. J. (Coords.) (2010). Mutilación Genital Femenina. Manual para profesionales. Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP). Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona.
- LACOSTE-DUJARDIN, C (1985), Des mères contre les femmes, maternité et patriarcat maghrébin, Paris, Ed. La Découverte, Réed. 1996.
- MAQUEDA, María Luisa (2007). ¿Es la estrategia penal una solución a la violencia contra las mujeres?, InDret.

- MIGUEL JUAN, C., La mutilación genital femenina, derecho de asilo en España y otras formas de protección internacional, The Aire Centre, http://www.uv.es/cefd/17/carmen_miguel, s.f.
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (2015). Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- NO ACEPTO (2021). Aproximación a los matrimonios forzados. Proyecto Federación de Mujeres Progresistas. Otras.
- ODAM ONGD (2013). La erradicación de la mutilación genital femenina. Enfoques y perspectivas desde la cooperación internacional para el desarrollo. Oviedo, 2013.
- PAREKH, Bhikhu (2000). Repensando el multiculturalismo. Diversidad cultural y teoría política. Istmo, Ciencia Política.
- PATEMAN, Carole (1995). El contrato sexual, Barcelona. Anthropos.
- PITCH, Tamar (2010). Sexo y género en el derecho: el feminismo jurídico. Anales de la Cátedra Francisco Suárez
- SANTOLAYA MACHETTI, P. (2000), "Derecho de asilo y persecución relacionada con el sexo, en T. FREIXES (coord.), Mujer y Constitución, Madrid, Centro de Estudios Constitucionales.
- TORRES, Nuria (2015), Matrimonio forzado. Aproximación fenomenológica y análisis de los procesos de incriminación. Estudios penales y criminológicos.
- UNFPA (2014), Mise en oeuvre du cadre international et regional des droits de la personne en vue de l'élimination des mutilations genitales féminines.
- UNICEF (2016). Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- VARGAS, Ana Isabel (2014). Sobre los matrimonios forzados. El Derecho. Grupo Francis Lefebvre, enero 2014.



El proyecto CHAIN tiene como objetivo proporcionar medidas de prevención, protección y apoyo a las personas afectadas y en riesgo de sufrir MGF y MF a través de la capacitación continua de mujeres y hombres pertenecientes a comunidades donde prevalecen estas prácticas. Mediante la formación, el desarrollo de capacidades y la sensibilización en cooperación con las comunidades de la diáspora (en Madrid).

Uno de los principales objetivos de CHAIN es la prevención, la (pre)atención y el apoyo a las niñas y mujeres en riesgo y afectadas.

En una situación de riesgo de mutilación genital femenina y/o matrimonio forzado, es importante que las personas y las autoridades implicadas actúen adecuadamente. Así como para atender a mujeres y niñas que ya hubieran pasado por estas prácticas. Es especialmente importante que participen grupos profesionales como los trabajadores sociales, el personal de las escuelas y las instituciones infantiles, el personal médico, el personal jurídico, la policía...

Este manual de intervención pretende presentar unas orientaciones, una visión interdisciplinar y gestión coordinada de los casos para dar una buena atención y proteger eficazmente a las niñas y las mujeres.

Save a Girl Save a Generation es una organización no gubernamental internacional que trabaja en España y Kenia. Fue fundada por mujeres africanas, pretende contribuir a un mundo en el que las mujeres y las niñas estén libres de la mutilación genital femenina, de los matrimonios forzados y de cualquier otra forma de violencia de género. Un mundo en el que las niñas y las mujeres tengan el poder de ser agentes de cambio y contribuyan a la educación, la salud y el liderazgo en sus comunidades, proporcionando conocimientos, buenas prácticas, modelos y redes de apoyo para ayudar a los activistas de la mutilación genital femenina y a las organizaciones que trabajan con las comunidades a lograr este cambio.

La misión de SAGSAG es promover el acceso a la educación y los servicios sanitarios, mejorar el bienestar y mitigar el impacto de la cultura dañina mediante:

- ▶ La prevención y concienciación sobre los daños y riesgos para la salud de la mutilación genital femenina y del matrimonio forzado.
- ▶ El establecimiento de un centro de rescate para niñas y mujeres en Kenia que corren el riesgo de sufrir la MGF, el matrimonio forzado y otros tipos de violencia.
- ▶ Facilitando la rehabilitación de las niñas y mujeres estigmatizadas, incluyendo el apoyo a la reintegración en la comunidad cuando sea posible, con el objetivo final de garantizar que las niñas tengan un entorno de apoyo y las facilidades para ayudarles a desarrollar todo su potencial.
- ▶ Creación de programas de formación y herramientas para ayudar a transformar las dinámicas y estructuras de poder que refuerzan las desigualdades de género.





Co-funded by the
Rights, Equality and Citizenship Programme
of the European Union