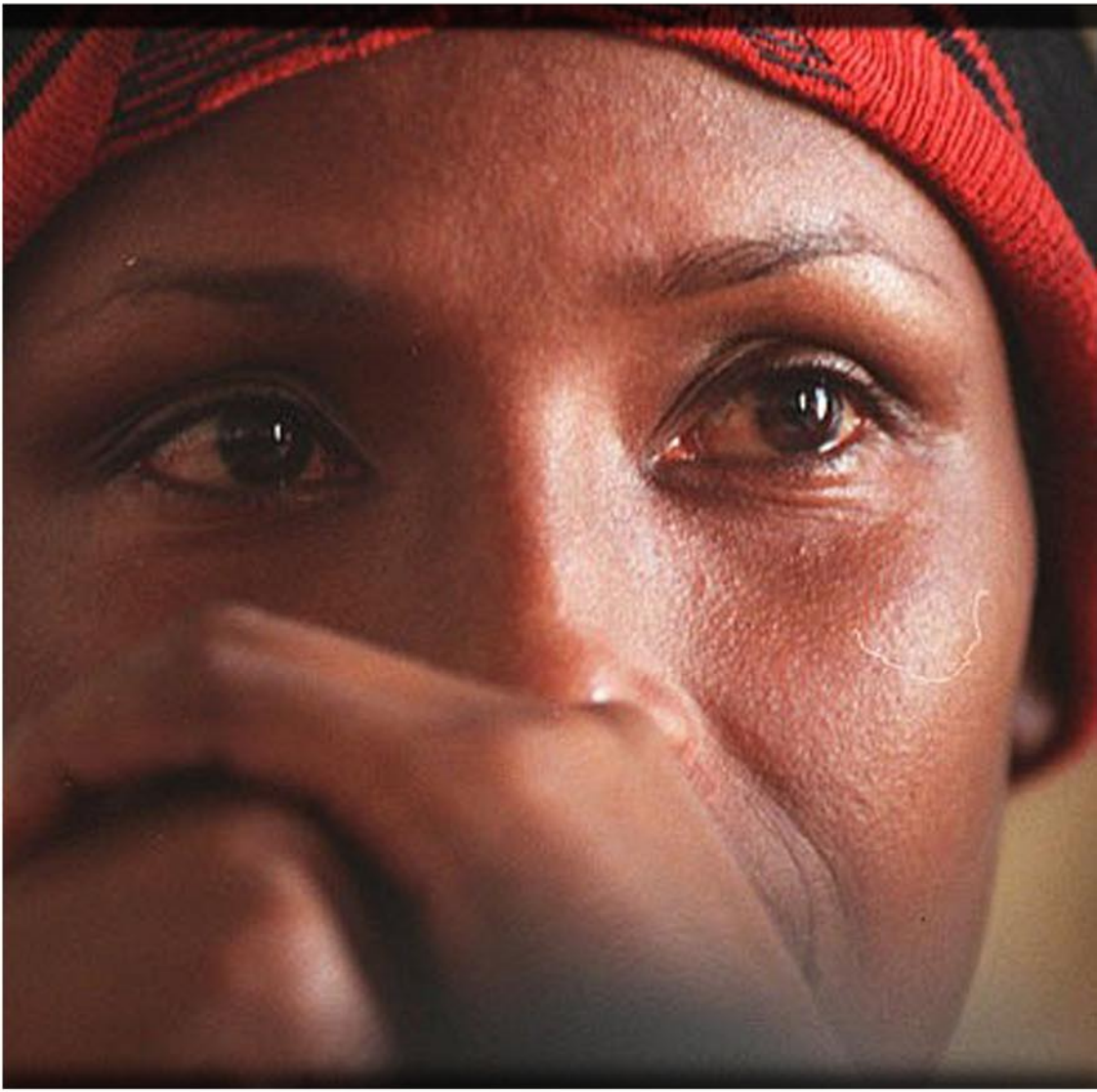
MANUAL DE PREVENCIÓN
DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

BUENAS PRÁCTICAS



Confederación Nacional Mujeres en Igualdad

Confederación Nacional Mujeres en Igualdad
Calle Génova 15, entresuelo
Madrid – 28004
Telf. 915 577 334

Edita: Confederación Nacional Mujeres en Igualdad
Autora: María Paz García Bueno
Representantes: Carmen Fúnez de Gregorio, Secretaria General
Paula Gómez-Angulo Amorós, Coordinadora General

Depósito-Legal: M-19494-2014
ISBN: 978-84-697-0965-8

Subvencionado por

MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA GENERAL DE INMIGRACIÓN Y EMIGRACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE MIGRACIONES

Cofinanciado por

UNIÓN EUROPEA
FONDO EUROPEO PARA LA INTEGRACIÓN
Por una Europa plural

¿QUÉ ES LA MGF?

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define la MGF (mutilación genital femenina) como todos los procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos, así como otras lesiones de los órganos genitales femeninos por motivos no médicos.

Hay otras formas de llamarla, ablación, circuncisión femenina, cortes genitales, sunna, cirugía genital femenina, práctica tradicional, etc.

En definitiva, son prácticas que atentan contra la integridad psico-física de las mujeres y niñas, que consiste en la amputación de una parte funcional y sana del organismo femenino sin ningún fin médico.

“La MGF es reconocida internacionalmente como una violación de los derechos humanos de las mujeres y niñas. Refleja una desigualdad entre los sexos muy arraigada, y constituye una forma extrema de discriminación de la mujer. Viola los derechos a la salud, la seguridad y la integridad física, el derecho a no ser sometido a torturas y tratos crueles, inhumanos o degradantes, y el derecho a la vida en los casos en que el procedimiento acaba produciendo la muerte”, OMS.

Estas prácticas ancestrales han sido prohibidas por algunos gobiernos africanos, pero todavía no existe legislación al respecto.

Sólo algunos países han publicado leyes sancionadoras específicas en el parlamento, como Senegal, Ghana, Mali o Mauritania.

"La mutilación es una violación de los derechos de las niñas a la salud, el bienestar y la autodeterminación", Geeta Rao Gupta, Directora Ejecutiva Adjunta de UNICEF, 2013.

Si bien una prohibición legal es imprescindible para castigar y prevenir estas prácticas tanto en los países de origen como en los de destino de estas personas, no es suficiente si no se acompaña de otras estrategias para su prevención que puedan llegar a producir una transformación social religiosa y cultural muy amplia, dado que nos encontramos ante cuestiones de profundas diferencias culturales: diferencias entre nuestras creencias y principios básicos reconocidos en los derechos humanos universales y las creencias y tradiciones de los pueblos que la practican.

"Aunque algunos argumenten que esta práctica es una «tradición», debemos recordar que la esclavitud, los llamados crímenes de honor y otras prácticas inhumanas se han defendido con el mismo argumento débil. El hecho de que una práctica perjudicial haya existido durante mucho tiempo no justifica que se continúe. Todas las tradiciones que degradan, deshumanizan y lesionan son violaciones de los derechos humanos que debemos combatir activamente hasta que desaparezcan", Ban Ki-moon, Secretario General Naciones Unidas, 2014.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

- Convenio Europeo de para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, (1950)

Artículo 3. Prohibición de la tortura. Nadie podrá ser sometido a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes.

- Declaración Universal de los Derechos Humanos, (1951)

Artículo 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros

Artículo 2. Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

Artículo 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 5. Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes

Artículo 7. Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación

Artículo 8. Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución o por la ley.

Artículo 25. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.

Artículo 29. Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta Declaración se hagan plenamente efectivos.

Artículo 30. Nada en esta Declaración podrá interpretarse en el sentido de que confiere derecho alguno al Estado, a un grupo o a una persona, para emprender y desarrollar actividades o realizar actos tendientes a la supresión de cualquiera de los derechos y libertades proclamados en esta Declaración.

- Declaración de los Derechos del Niño, (1959)

Principio 1: El niño disfrutará de todos los derechos enunciados en esta declaración. Estos derechos serán reconocidos a todos los niños sin excepción alguna ni distinción o discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento u otra condición, ya sea del propio niño o de su familia.

Principio 2: El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello

por la ley y por otros medios para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a que se atenderá será el interés superior del niño.

Principio 4: El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud, con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de la alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.

Principio 6: El niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, necesita amor y comprensión. Siempre que sea posible, deberá crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres y, en todo caso, en un ambiente de afecto y seguridad moral y material; salvo circunstancias excepcionales no deberá separarse al niño de corta edad de su madre.

Principio 8: El niño debe, en todas las circunstancias, figurar entre los primeros que reciban protección y socorro.

Principio 9: El niño debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación, No será objeto de ningún tipo de trata.

Principio 10: el niño deber ser protegido contra las prácticas que puedan fomentar la discriminación racial, religiosa o de cualquier otra índole. Debe ser educado en un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos, paz y

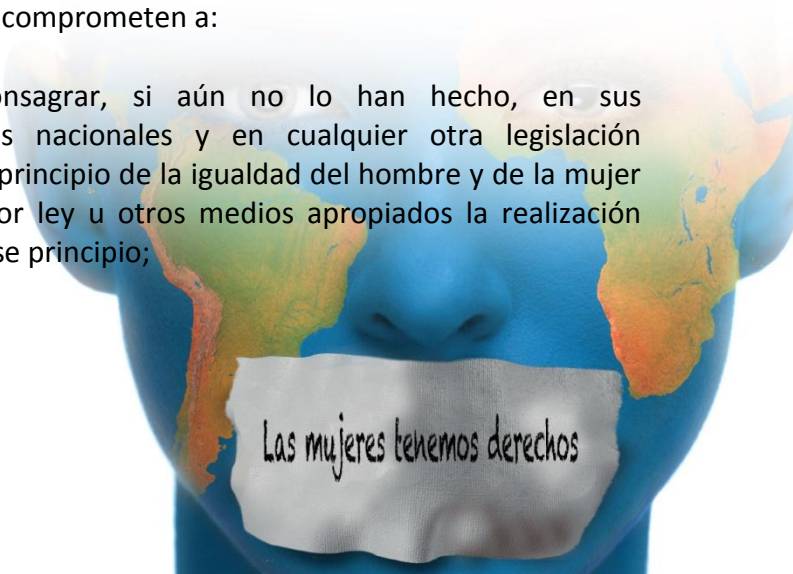
fraternidad universal, y con plena conciencia de que debe consagrar sus energías y aptitudes al servicio de sus semejantes.

-Convención de las Naciones Unidas para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, CEDAW, (1979)

Artículo 1. A los efectos de la presente Convención, la expresión "discriminación contra la mujer" denotará toda distinción, exclusión a restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.

Artículo 2. Los Estados Partes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer y, con tal objeto, se comprometen a:

a) Consagrar, si aún no lo han hecho, en sus constituciones nacionales y en cualquier otra legislación apropiada el principio de la igualdad del hombre y de la mujer y asegurar por ley u otros medios apropiados la realización práctica de ese principio;



b) Adoptar medidas adecuadas, legislativas y de otro carácter, con las sanciones correspondientes, que prohíban toda discriminación contra la mujer;

c) Establecer la protección jurídica de los derechos de la mujer sobre una base de igualdad con los del hombre y garantizar, por conducto de los tribunales nacionales o competentes y de otras instituciones públicas, la protección efectiva de la mujer contra todo acto de discriminación;

d) Abstenerse de incurrir en todo acto a práctica de discriminación contra la mujer y velar porque las autoridades e instituciones públicas actúen de conformidad con esta obligación;

e) Tomar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer practicada por cualesquiera personas, organizaciones o empresas;

f) Adaptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer;

g) Derogar todas las disposiciones penales nacionales que constituyan discriminación contra la mujer.

Artículo 3. Los Estados Partes tomarán en todas las esferas, y en particular en las esferas política, social, económica y cultural, todas las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para asegurar el pleno desarrollo y adelanto de la mujer, con el objeto de garantizarle el ejercicio y el goce de los

derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con el hombre.

Artículo 5. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para:

a) Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres;

- Convención sobre los Derechos del Niño, (1989)

Artículo 3.1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.

Artículo 3.2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

Artículo 16.1. Ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia ni de ataques ilegales a su honra y a su reputación.

Artículo 16.2. El niño tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o ataques.

Artículo 19.1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

Artículo 19.2. Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial.

Artículo 24.1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

Artículo 24.3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

Artículo 24.4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

- Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas 48/104 del 20 de diciembre de 1993, define la violencia de género como "todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga y pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico para la mujer, así como amenazadas de tales actos, como la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada". Y "abarca los siguientes actos, aunque sin limitarse a ellos:

a) La violencia física, sexual y psicológica que se produzca en la familia, incluidos los malos tratos, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionadas con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales nocivas para la mujer, los actos de violencia perpetrados por otros miembros de la familia y la violencia relacionada con la explotación,

b) La violencia física, sexual o psicológica perpetrada dentro de la comunidad en general, inclusive violación, el abuso sexual, el acoso y la intimidación sexuales en el trabajo, en instituciones educacionales y en otros lugares, la trata de mujeres y la prostitución forzada

c) La violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el Estado, dondequiera que ocurra".

- Asamblea de la salud de la Organización Mundial de la Salud en la Resolución WHA47.10 en 1994 incluyó la mutilación genital femenina como una práctica tradicional nociva para la salud de las mujeres y los niños.

- Declaración y Plataforma de Acción de Beijing-Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, (1995)

39. La niña de hoy es la mujer de mañana. Los conocimientos, las ideas y la energía de las niñas son cruciales para el pleno logro de los objetivos de la igualdad, el desarrollo y la paz.

Para que una niña desarrolle plenamente sus potencialidades es preciso que crezca en un medio propicio donde se satisfagan sus necesidades espirituales, intelectuales y materiales de supervivencia, protección y desarrollo y salvaguarden sus derechos en condiciones de igualdad.

Para que la mujer participe en las actividades en condiciones de igualdad con el hombre, en todos los aspectos de la vida y el desarrollo, es hora de que se reconozcan la dignidad humana y el valor de la niña y de que se le garantice el pleno disfrute de sus derechos humanos y libertades fundamentales, incluidos los derechos garantizados por la Convención sobre los Derechos del Niño.

Sin embargo es evidente en todo el mundo que la discriminación y la violencia contralas niñas empiezan en las primeras fases de la vida y continúan y persistentes durante

toda su vida. Son con frecuencia objeto de prácticas nocivas como la mutilación genital, entre otras.

OBJETIVO ESTRATÉGICO B.6. Promover la educación y la capacitación permanentes de las niñas y las mujeres

93. En el acceso a los servicios de nutrición y de atención a la salud, la discriminación contra las niñas pone en peligro su salud y bienestar presentes y futuros. El sometimiento a prácticas perjudiciales, como la mutilación genital, acarrea grandes riesgos para su salud.

El asesoramiento y el acceso a la información y a los servicios relativos a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes siguen siendo insuficientes o inexistentes, no suele tomar en consideración el derecho de las muchachas a la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento fundamentado.

OBJETIVO ESTRATÉGICO C.2. Fortalecer los programas de prevención que promueven la salud de la mujer

107. Medidas que han de adoptar los gobiernos, en cooperación con las organizaciones no gubernamentales, los medios e información, el sector privado y las organizaciones internacionales pertinentes, entre ellas los órganos adecuados de las Naciones Unidas:

a) Dar prioridades a los programas de educación formal y no formal que apoyan a la mujer y le permiten desarrollar su autoestima, adquirir conocimientos, tomar decisiones y asumir responsabilidades sobre su propia salud, lograr el

respeto en asuntos relativos a la sexuales y fecundidad se informar a los hombres sobre la importancia de la salud y el bienestar de las mujeres, presentando especial atención e hincapié en la eliminación de las actividades y prácticas nocivas, entre ellas, la mutilación genital.

OBJETIVO ESTRATÉGICO C.5. Aumentar los recursos y supervisar el seguimiento de la salud de las mujeres

113. La expresión "violencia contra la mujer" se refiere a todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual, psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada. Por consiguiente, la violencia contra la mujer puede tener, entre otras, la forma de mutilación genital.

OBJETIVO ESTRATÉGICO D.1. Adoptar medidas integradas para prevenir y eliminar la violencia contra la mujer

124. Medidas que han de adoptar los gobiernos:

i) Aprobar y aplicar leyes contra los responsables de prácticas y actos de violencia contra la mujer, como la mutilación genital femenina, y respaldar con determinación los esfuerzos de las organizaciones no gubernamentales y locales para eliminar estas prácticas.

OBJETIVOS ESTRATEGICO I.2. Garantizar la igualdad y la no discriminación ante la ley.

232. Medidas que han de adoptar los gobiernos:

h) Prohibir la mutilación genital femenina dondequiera que ocurra y apoyar vigorosamente las actividades de las organizaciones no gubernamentales y comunitarias y las instituciones religiosas encaminadas a eliminar tales prácticas.

OBJETIVO ESTRATÉGICO K.3. Fortalecer o establecer mecanismos a nivel regional, nacional e internacional para evaluar los efectos de las políticas de desarrollo y medio ambiente de la mujer

259. En la Convención sobre los Derechos del Niño se reconoce "que los Estados partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales".

No obstante, los indicadores de que se dispone demuestran que en muchos países se discrimina contra la niña desde las primeras fases de la vida, durante toda su niñez y hasta la edad adulta.

En algunas partes del mundo, el número de hombres excede del de mujeres en un 5%. Los motivos de esta disparidad son,

entre otros, las actitudes y prácticas perjudiciales, como la mutilación genital de las mujeres, entre otros.

OBJETIVO ESTRATÉGICO L.2. Eliminar las actitudes y las prácticas culturales que perjudican a la niña.

277. Medidas que han de adoptar los gobiernos, las organizaciones internacionales y según proceda, los organizaciones no gubernamentales

d) Desarrollar políticas y programas en los que se dé prioridad a los programas oficiales y no oficiales que ayuden a la niña y le permitan adquirir conocimientos, desarrollar el sentido de su propia dignidad y asumir las responsabilidad de su propia vida, y prestar especial atención a los programas destinados a educar a mujeres y hombres, especialmente los padres, sobre la importancia de la salud mental del bienestar de la niña, incluida la mutilación genital.

- Declaración Conjunta OMS/UNFPA/UNICEF sobre la mutilación genital femenina (1997)

Se presentó oficialmente en febrero de 2008 durante el 52º periodo de sesiones de la Comisión sobre la Condición Jurídica y Social de la Mujer, del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, que refleja datos probatorios e incorpora enseñanzas aprendidas en el decenio transcurrido poniendo de relieve el reconocimiento de las dimensiones de los derechos humanos y jurídicas del problema y resume conclusiones de investigaciones recientes sobre la prevalencia de la MGF, las razones de la continuación de la práctica y sus efectos nocivos, además de señalar una serie de medidas que

han de adoptar una diversidad de instancias, y la han firmado los 10 órganos de Naciones Unidas (UNESCO, OMS, UNICEF, Comisión económica de las naciones Unidas para África, PNUD, ACNUR, UNFPA, Oficina de Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidad para la Mujer y ONUSIDA.

- Los Acuerdos de Cotonou. Acuerdo de intercambio comercial y de asistencia firmado en el 2000 entre la Unión Europea (UE) y los 78 estados de África, del Caribe y del Pacífico (ACP) en Cotonou, Benín. Incluían un compromiso específico para erradicar la práctica en estos países.

- Resolución 2001/2035 (INI), dejó claro que es una violación gravísima de los derechos fundamentales y una forma de violencia contra la mujer, no justificable ni por respeto a tradiciones culturales o religiosas del tipo que fueren, ni en el contexto de rituales de iniciación.

- Protocolo de Maputo, la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos (2003),

Artículo 4. Exige a los Estados Partes "adopten todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y económicas que sean necesarias para garantizar la prevención, sanción y erradicación de todas las formas de violencia contra la mujer". Protocolo ordena también expresamente que los Estados Partes prohíban y eliminen las prácticas nocivas, e incluye explícitamente la MGF:

Artículo 5. Eliminación de prácticas nocivas. Los Estados Partes prohibirán y condenarán todas las formas de prácticas nocivas

que afecten negativamente a los derechos humanos de la mujer y que sean contrarias a las normas internacionales reconocidas. Los Estados Partes tomarán todas las medidas legislativas y de otra índole que sean necesarias para eliminar tales prácticas, incluyendo:

- la creación de conciencia pública en todos los sectores de la sociedad en relación con las prácticas nocivas mediante la información, la educación formal e informal y programas de divulgación;
- la prohibición, mediante medidas legislativas respaldadas por sanciones, de todas las formas de mutilación genital femenina, escarificación, medicalización y paramedicalización de la mutilación genital femenina y toda otra práctica con el fin de erradicarlas;

- la prestación del apoyo necesario a las víctimas de prácticas nocivas a través de servicios básicos como servicios de salud, apoyo jurídico y judicial, asesoramiento emocional y psicológico así como formación profesional para que sean autosuficientes;

- la protección de las mujeres que corran el riesgo de ser sometidas a prácticas nocivas o toda otra forma de violencia, abusos e intolerancia.

- Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, Cairo (2004).

4.22. Se insta a los gobiernos a que prohíban la mutilación genital femenina dondequiera que se practique y a que apoyen decididamente los esfuerzos de las organizaciones no gubernamentales y comunitarias y las instituciones religiosas por eliminar esas prácticas.

5.5. Los gobiernos deberían adoptar medidas eficaces para eliminar todas las formas de coacción y discriminación en las políticas y prácticas. Se deberían adoptar y aplicar medidas para eliminar los matrimonios entre menores y la mutilación genital femeninas.

7.6. La disuasión activa de prácticas peligrosas como la mutilación genital de las mujeres, también debería formar parte de los programas de atención a la salud reproductiva.

7.35. En varios países, las prácticas tradicionales encaminadas a controlar la sexualidad de la mujer han sido causa de grandes sufrimientos. Entre ellos se encuentra la práctica de la mutilación de los genitales femeninos, que constituye una violación de derechos fundamentales y un riesgo que afecta a las mujeres en su salud reproductiva durante toda la vida.

7.40. Los gobiernos y las comunidades deberían adoptar con carácter urgente medidas para poner fin a la práctica de la mutilación genital de la mujer y proteger a las mujeres y niñas contra todas las prácticas peligrosas de esa índole. Las medidas encaminadas a eliminar esa práctica deberían incluir programas eficaces de divulgación en la comunidad, en los

que participen los dirigentes religiosos y locales, y que incluyan educación y orientación acerca de sus efectos sobre la salud de las niñas y mujeres, así como tratamiento y la rehabilitación apropiados para las que hayan sufrido una mutilación, Los servicios deberían incluir la orientación de las mujeres y los hombres con miras a desalentar dicha práctica.

12.13. Se necesita con urgencia investigaciones sobre la sexualidad y los papeles de cada sexo y las relaciones entre ellos en diferentes contextos culturales, insistiendo en la mutilación genital como uno de los aspectos.

- La Resolución sobre la situación actual en la lucha contra la violencia ejercida contra las mujeres y futuras acciones (2004/2220(INI)) aprobada el 6 de febrero de 2006, se insta a los países miembros a tipificar la MGF como un acto ilegal de violencia contra las mujeres y a que no acepten ninguna referencia a prácticas culturales como circunstancia atenuante; asimismo, les solicita que apliquen disposiciones legislativas específicas en la materia y procesen a todas las personas que la practiquen.

Pide que los médicos que practiquen la mutilación genital femenina de mujeres jóvenes y de niñas sean procesados y privados de la licencia para ejercer la profesión; que los padres sean considerados jurídicamente responsables en los casos en que la mutilación genital se practique a menores; y que se garantice que la mutilación genital se considere un argumento razonable para una solicitud de asilo, a fin de proteger a la solicitante, ante un trato inhumano.

- Asamblea Mundial de la Salud de la OMS adoptó la resolución WHA61.16 sobre la eliminación de la MGF del 24 de mayo de 2008, en la que insta a los estados miembros a acelerar actividades encaminadas a eliminar la MGF, a aplicar y hagan cumplir legislación para proteger a las niñas y mujeres de la violencia, a que respalde y refuercen las actividades comunitarias encaminar a eliminar la MGF, a que colaboren en todos los sectores gubernamentales, organismos internacionales y ONGs en apoyo al abandono de la MGF, a que formulen y promuevan directrices para la atención de las mujeres sometidas a las MGF especialmente durante el parto, a que se establezcan servicios de apoyo y atención social y psicosocial o refuercen los que ya existen y adopten medidas para asegurar la salid de las mujeres objeto de esta violencia.

Igualmente, pide a la Directora General que aumente el apoyo prestado a los Estados miembros para desplegar las actividades, que colabore con los asociados para promover actividades encaminadas a proteger los derechos humanos de las niñas y mujeres, a aumentar el apoyo a la investigación sobre diferentes aspectos de la MGF a fin de lograr su erradicación, que preste apoyo a los estados miembros en el reforzamiento de sus sistemas de información sanitaria para la vigilancia de los progresos realizados cabía la eliminación de la práctica, que informe cada tres años a la Asamblea de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo sobre las medidas adoptadas por la Secretaria de la OMS, los estados Miembros y otros asociados.

- Convenio del Consejo de Europa de 11 de mayo de 2011 sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, o Convenio de Estambul.

Reconociendo con profunda preocupación que las mujeres y niñas se exponen a menudo a formar graves de violencia como la violencia doméstica, el acoso sexual, la violación, el matrimonio forzoso, los crímenes cometidos supuestamente en nombre del "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.

> "La violación de los derechos de las mujeres o niñas nunca puede justificarse en base a un relativismo cultural o en nombre de la tradición. La Comisión de Naciones Unidas sobre el Estatuto de la Mujer ha adoptado una resolución que reconoce que "la mutilación genital femenina viola, y discrimina o anula los Derechos Humanos de mujeres y niñas", Benita Ferrero-Waldner, Comisaria de Relaciones Exteriores, 2008.

Artículo 38. Mutilaciones genitales femeninas

Las partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para tipificar como delito, cuando se cometa de modo intencionado:

a) La escisión, infibulación o cualquier otra mutilación de la totalidad o parte de los labios mayores, labios menores o clítoris de una mujer,

b) el hecho de obligar a una mujer a someterse a cualquier de los actos enumerados en el punto a) o de proporcionarle los medios para dicho fin;

c) el hecho de incitar u obligar a una niña a someterse a cualquiera de los actos enumerados en el punto a) o de proporcionarle los medios para dicho fin.

- Resolución 67/146 de la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de diciembre de 2012, de Intensificación de los esfuerzo mundiales para la eliminación de la mutilación genital femenina, exhorta a los estados parte a intensificar las actividades de concienciación y de educación y capacitación de la sociedad y que todos las personas colaboren para erradicar la MGF, movilizar que las niñas y niños participen en programas de prevención y erradicación, a asegurar que los planes de acción y las estrategias nacionales tengan un amplio alcance y sean multidisciplinarias, a elaborar campañas de concienciación e información sobre la eliminación de la MGF, formular políticas y reglamentos para la aplicación efectiva de los marcos legislativos nacionales sobre eliminación de MGF, elaborar métodos y normas unificadas para la reunión de datos sobre las formas de discriminación y violencia hacia la mujer, apoyar y aplicar estrategias amplias e integradas para prevenir la MGF, a apoyar programas que recaben la participación de quienes practican la MGF, a celebrar el Día Internacional contra la MGF (6 de Febrero), así como insta a los estados parte a condenar las prácticas de MGF, a complementar medidas punitivas, a adoptar políticas de integración dirigidas a las refugiadas e inmigrantes para evitar la práctica de la MGF incluso fuera del país de residencia, adoptar un enfoque amplio y sistemático al impartir educación y capacitación a las familias, a asegurar la aplicación nacional de los compromisos y obligaciones internacionales, a asignar recursos para la aplicación de política y programas para erradicar la MGF.

LA MGF COMO UN TIPO DE VIOLENCIA DE GÉNERO

La Mutilación genital femenina es reconocida internacionalmente como una violación de los derechos humanos y una forma de tortura contra las niñas y las mujeres, y refleja el profundo arraigo de la desigualdad entre los sexos. La MGF constituye una forma extrema de discriminación contra la mujer.

Casi siempre se lleva a cabo con menores, y es una violación de los derechos del niño.

Violencia contra la mujer como todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener por resultado un daño o sufrimiento físico, psicológico o sexual para las mujeres, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada.

La violencia incluye la violencia física, psicológica, la violación por el marido, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales nocivas para la mujer, los actos de violencia perpetrados por otros miembros de la familia y la violencia referida a la explotación; la violencia física, psicológica y sexuales perpetrada dentro de la comunidad general: la violación, el abuso sexual, el acoso y la intimidación sexuales en el trabajo en instituciones educaciones, el tráfico de mujeres y la prostitución forzada; y la violencia física, psicológica o sexual perpetrada o tolerada por el Estado, dondequiera que ocurra. Declaración de Beijing, 1995.

La violencia contra las mujeres es estructural. La violencia no se debe a rasgos singulares y patológicos de una serie de individuos, sino que tiene rasgos estructurales de una forma cultural de definir las identidades y las relaciones entre los hombres y las mujeres.

Esto sucede en todas las clases sociales, religiones y niveles educativos. En definitiva, la causa principal de riesgo para la violencia contra las mujeres es, precisamente, el hecho de ser mujer.

La violencia contra las mujeres es además instrumental.

El poder de los hombres y la subordinación de las mujeres, que es un rasgo básico del patriarcado, requiere de algún mecanismo de sometimiento.

En este sentido, la violencia contra las mujeres es el modo de afianzar ese dominio.

La violencia de género más que un fin en sí mismo, es un instrumento de dominación y control social.

Y en este caso se utiliza como mecanismo de mantenimiento del poder masculino y de reproducción del sometimiento femenino.

Es una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre hombres y mujeres, que han conducido a la dominación de la mujer por el hombre, o a la discriminación contra la mujer y a la interposición de obstáculos contra su pleno desarrollo y uno de los

mecanismos sociales fundamentales por los que se fuerza a la mujer a una situación de subordinación respecto del hombre.

La violencia contra las mujeres se produce en una sociedad que mantiene un sistema de relaciones de género que perpetúa la superioridad de los hombres sobre las mujeres y asigna diferentes atributos, roles y espacios en función del sexo. Declaración de Beijing, 1995.

Los hombres maltratadores han interiorizado en el proceso de socialización que la violencia es la forma más eficaz de conseguir el control y dominar a la mujer.

ORIGEN

Se desconoce su origen, pero se cree que podría tratarse de una práctica milenaria.

La escisión era ya practicada entre los egipcios desde 5000 o 6000 años A.C. y en la época de los faraones, de ahí el nombre de “circuncisión faraónica”.

Un papiro griego fechado en el año 163 A.C. menciona la operación que se les realizaba a las niñas en Memphis, Egipto, a la edad en la que recibían su dote, lo que respaldaría la idea de que la mutilación genital femenina se originó como una forma de iniciación para las mujeres jóvenes. También se ha encontrado una momia del siglo II A.C. mutilada.

Según refiere Heródoto, en el siglo V A.C., la escisión se practicaba entre los fenicios, los hititas y los etíopes.
Todo esto demuestra que esta práctica se ha ejercido en diversos pueblos y sociedades de todos los continentes, en todas las épocas históricas.

Esto explicaría que la practiquen los cristianos coptos de Egipto y de Sudán, por los cristianos y los judíos falasha de Etiopía, y las tribus africanas de culto animista.

A pesar de encontrar comunidades musulmanas que la practican, no es un precepto islámico, ni de ninguna de las principales religiones, ya que la realizan sectores musulmanes, judíos como cristianos. No aparece en la Biblia ni en el Corán.

Los líderes religiosos adoptan diferentes posiciones con respecto a la MGF, algunos la fomentan, otros la consideran irrelevante para la religión, y otros contribuyen a su eliminación.

Es importante resaltar que es una práctica preislámica y en el Corán no existe ninguna referencia que la justifique. Es probable que las sociedades primitivas que recibieron el Corán tratasen enseguida de rebuscar en la nueva religión argumentos o dichos para justificar tradiciones culturales anteriores. La falta de una autoridad doctrinal única y continuada en el islam ha contribuido también a difundir el mito.

Los pocos teólogos musulmanes que defienden se basan en un «hadiz» o dicho de Mahoma, que existe en algunas ediciones canónicas. En dicho texto el profeta habría aconsejado a una mujer de Medina (año 622), dedicada a la práctica de la circuncisión femenina: «Cuando circuncides a una mujer no cortes demasiado de su miembro, para que tenga la cara más luminosa y sea más amistosa con su marido». En otra versión del hadiz, la recomendación del profeta es «en la circuncisión de las mujeres, no os sobrepaséis, que así será mayor el placer de la mujer y placerá al marido». Otros hadices hacen remontar la circuncisión femenina a Agar y a Sara (siglo VI d.C).

Entre las cuatro escuelas jurídicas del islam sunní, tan sólo la šāfiʿí ha considerado tradicionalmente necesaria la circuncisión femenina. El imam šāfiʿí Al-Nawawi (Siria, 1233-1277) califica de wāŷib («deber religioso») la escisión del clítoris. El sunní Aḥmad ibn Ḥanbal (Bagdad, 780-855),

fundador de la escuela ḥanbalí, calificó la circuncisión femenina como makrūma («acto noble»), pero no wāŷib («deber religioso»). Los alfaquíes tradicionales tendían a considerar necesario reducir los «deseos sensuales excesivos de las mujeres», que se conseguía con la circuncisión femenina.

En 1997, cuando un grupo de ulemas de la Universidad de al-Azhar declararon islámica la circuncisión femenina, provocaron la reacción de la mayor parte de los ulemas, que rechazaron tal afirmación replicando que Muhammad había reprendido esa práctica y calificándola de «tradición faraónica».

En cuanto al islam chií, entre los chiíes la circuncisión femenina sólo es practicada por la secta egipcia ismaelí mustaʿalí. La doctrina general de los chiíes se apoya en un hadiz de Alí, según el cual «no es censurable si no circuncidáis a las mujeres, pero para los hombres es wāŷib («deber religioso»). El ayatolá ʿAllāmat al-Ḥilli refiere otro hadiz, según el cual Alí afirmó «la circuncisión de los hombres es obligatoria, pero la de las mujeres (solo) se aconseja».

Aun así, al no estar arraigada la práctica en la cultura de Irán e Irak, no se da entre los chiíes. Algunas de las «fuentes de emulación» o máximas autoridades (marŷaʿ-e taqlid) del chiismo duodecimano actual han calificado la circuncisión femenina de «apreciable» (mustaḥabb) y otras de «prohibida» (ḥarām).

Una de las creencias que se esgrimen para argumentar la MGF se extrae de las palabras del yerno del Profeta Muhammad

diciendo: “Allah Todo Poderoso creó el deseo sexual en diez partes; dio nueve partes a la mujer y una al hombre…”. De esta manera, interpretan que así refrenará sus impulsos sexuales.

La posición de los alfaquíes de la mezquita de Al Azhar en El Cairo —que aspira a ser el centro teológico de referencia del islam— es ambigua. Aunque no la reivindican como una obligación, tampoco la han condenado rotundamente y hasta 1995 sus máximos teólogos criticaron los intentos del Parlamento egipcio de prohibir el rito. En noviembre de 2006 una conferencia de teólogos islámicos en Egipto estableció, bajo la batuta del nuevo jeque de Al Azhar, que la práctica no podía considerarse como recomendada por el islam. Tras la muerte de una niña de 12 años en 2007, el gran muftí de Egipto reiteró que la ablación estaba “prohibida”.

En la Declaración de Yibuti de 2005 se reivindica que las afirmaciones de que el Corán exige la MGF son infundados y reafirma que todos los tipos de mutilación son contrarios a los preceptos religiosos del Islam.

En 2006 el Gran Muftí de Egipto, Alí Gomaa, hizo público un edicto sobre las mutilaciones genitales femeninas instando a los musulmanes a poner fin a esta deplorable costumbre de acuerdo con las enseñanzas del Islam.

La Iglesia Copta rechaza oficialmente la mutilación genital femenina, pero entre la población copta se sigue practicando.
La Biblia sí hace referencia a la circuncisión para los hombres, no así para las mujeres.

POR QUÉ SE PRACTICA

Según el físico griego Aetios del siglo VI D.C, la mutilación era necesaria por la presencia de clítoris excesivamente grandes.

Ante esta situación, los egipcios consideraban adecuado extirparlo antes de que se volviera demasiado grande, “especialmente cuando las niñas estaban a punto de contraer matrimonio”, escribió Aetios en su obra Ginecología y Obstetricia del siglo VI después de Cristo.

En la Antigua Roma se utiliza para evitar las relaciones sexuales entre los esclavos.

Se sabe, por otros investigadores, que dicho rito era practicado en las zonas tropicales de África y Filipinas, por ciertas etnias de la Alta Amazonía y, en Australia, por las mujeres Arunta como rito de iniciación a la edad adulta.

En Europa y en Estados Unidos, la escisión del clítoris fue utilizada por algunos médicos, durante los siglos XVIII y XIX e incluso a comienzos del XX, como tratamiento para ciertas enfermedades de origen nervioso como la histeria, la epilepsia, la catalepsia y la migraña, para tratar la cleptomanía, o para evitar la masturbación, la inclinación lesbiana y la hipersexualidad.

RAZONES

- Razones sociológicas:

- se practica como "ritual de iniciación" de las niñas en su paso a la edad adulta
- para la integración y preservación de la cohesión social
- muestra de fidelidad a la tradición y grupo de pertenencia
- parte necesaria de la buena crianza de la niña
- preparación para la vida adulta y el matrimonio
- si no está mutilada no podrá casarse
- más respetuosas y disciplinadas
- evita que se le rompan cosas en la casa

- Razones religiosas:

- la religión de algunos países así lo exige, pero así como para la circuncisión masculina es un precepto religioso, por lo tanto obligatoria, en el caso de la femenina, forma parte de la tradición, es decir, sólo tiene carácter de recomendación y no es obligatoria.
- nace endemoniada y es necesario para quitarles el mal
- purificación
- deben circuncidarse, igual que los hombres

- Razones higiénicas y estéticas:

- los genitales femeninos son poco limpios y antiestéticos, por lo que se eliminan para promover la higiene
- hacer deseable a la mujer proporcionándola atractivo estético.

- Razones psicosexuales:

- creencia de que el clítoris segrega un veneno mortal para el hombre
- si no se corta crecerá más que el pene y desafiará la autoridad masculina
- el clítoris es una prolongación masculino y hay que extirparlo para el equilibrio de la feminidad
- creencias acerca de lo que se considera un comportamiento sexual adecuado
- controlar el deseo sexual de la mujer
- la mitigación del deseo sexual y evitar la promiscuidad
- virginidad prematrimonial y fidelidad matrimonial
- ayuda a la mujer a resistirse a los actos sexuales "ilícitos"
- sólo el hombre debe sentir el placer sexual
- incrementar el placer sexual masculino y limitar la expresión sexual de las mujeres

- Razones reproductivas:

- creencia de que aumenta la fertilidad
- promover la supervivencia infantil
- creen facilita el parto cuando los hechos demuestran lo contrario
- creen que el clítoris puede provocar la muerte o la discapacidad del bebé si lo roza durante el alumbramiento.
- evitar los embarazos adolescentes

- Razones económicas:

- las personas que realizan la MGF reciben compensación económica, y/o bienes en especie, como ropa, ornamentos,
- tanto en el rito de iniciación como en el de graduación se hacen fiestas y almuerzos que para asistir se debe dar regalos, dinero,
- a las niñas que sufren MGF les dan regalos

La mutilación genital femenina se clasifica en cuatro tipos principales según la OMS:

Tipo I - Clitoridectomía: resección parcial o total del clítoris (órgano pequeño, sensible y eréctil de los genitales femeninos) y, en casos muy infrecuentes, solo del prepucio (pliegue de piel que rodea el clítoris). Del griego "incisión".

En el mundo islámico se conoce como "circuncisión sunnah" debido a que es realizado comúnmente por aquellos musulmanes que creen que está ligada esta práctica con el Islam. Es equivalente a lo que con frecuencia de denomina circuncisión, y que en África equiparan a la circuncisión masculina.

Se realiza en África occidental, central y oriental, y en una secta de la India. Se utilizan "tijeras médicas", alfileres, cristales, cuchillos, piedras afiladas, hojas de afeitar, machetes o tapas de latas.

Hasta el siglo XX era una práctica para curar la migraña y los trastornos mentales.

Tipo II - Ablación/Excisión: resección parcial o total del clítoris y los labios menores, con o sin excisión de los labios mayores. Del griego "corte".

La apertura vaginal no está afectada.

Las I y II son las más practicadas en África Subsahariana, como Benin, Burkina Faso, Camerún, Costa Marfil, Gambia, Ghana, Guinea, Mali, Níger, Senegal, Sierra Leona, Tanzania, Chad y Togo, y son el 80% de las mutilaciones.

Tipo III - Infibulación, circuncisión sudanesa o faraónica. Es la más grave. Extirpación del clítoris y de la totalidad de los labios mayores y menores. Posteriormente se suturan ambos lados de la vulva dejando un pequeño orificio que permite la salida de la orina y del flujo menstrual. Para ellos usan hilos de pescar, fibras de vegetales, espinas y hasta alambres para coser ambos lados y cerrar. Se puede realizar con o sin mutilación previa. Llegan a tener atadas 40 días las piernas.

El nombre "infibulación" parece que le fue dado por los romanos y procede de "fibula", nombre del broche con el que se cerraban la toga, broche con el que también se cerraban los dos labios de la vagina de las esclavas para evitar las relaciones sexuales y embarazos no deseados.

Se cree que el miedo al dolor si se reabre o el miedo a ser descubiertas desalientan aún más las relaciones sexuales «ilícitas». Se dificulta físicamente que la mujer tenga relaciones sexuales prematrimoniales.

Posteriormente se necesita un doloroso procedimiento para reabrir la vagina y permitir el coito, llamado defibulación. Para poder dar a luz es necesario reabrirlo, que volverán a sellar después del parto, o refibulación.

La cicatriz que cubre el orificio vaginal prueba:

- virginidad, si está sellada es muestra de que no ha mantenido relaciones sexuales prematrimoniales
- virilidad, el esposo en la noche de boda debe abrir el orificio vaginal sellado con su pene mostrando su masculinidad. En el caso de que no pueda, espera fuera la misma comadrona que lo selló para realizar un corte.

Lo realizan los países desde el cono de África y el mar Rojo hasta la costa atlántica y desde Egipto hasta Tanzania, comprendiendo también la mayor parte de Nigeria, los dos Yemen, Arabia Saudita, Irak, Jordania, Siria y el sur de Argelia. Con mucha menos frecuencia se realiza en algunas tribus de América Latina, Brasil, Perú y México, así como en Malasia y Pakistán.

Se calcula que 26 millones de niñas han sido sometidas a esta práctica. Se corresponde con el 15% de las mutilaciones que se practican en África, sobre todo en Djibouti, Somalia y el Sudán, determinadas partes de Egipto y Etiopía.

Sufren como media un 30% más de cesáreas en comparación con quienes no han sido sometidas a MGF. Se observa asimismo un 70% de aumento de los casos de hemorragia posparto entre las mujeres con MGF III en comparación con los otros tres tipos.

Tipo IV - Otros: todos los demás procedimientos lesivos de los genitales externos con fines no médicos.
Más extendido en las sociedades Occidentales. Se han descrito prácticas de severidad variable, como:

- pinchado, anillamiento o incisión del clítoris y/o de los labios vaginales
- cosido o estrechamiento del clítoris y/o de los labios vaginales
- cauterización mediante el quemado del clítoris y del tejido que lo rodea
- "cortes anguruya" o raspado del tejido que rodea el orificio vaginal para su posterior sellado
- "cortes gishiri" o cortes en el interior de la vagina para que se vea más grande
- estiramiento del clítoris o de los labios
- "hymenotomy", o eliminación del himen considerado demasiado grueso
- "arguya", o retirada del himen en los bebés
- "dry sex" o introducción voluntaria de detergentes, antisépticos, hierbas afrodisíacas o cocaína en la vagina para una mayor rigidez y sequedad. Es común en África Subsahariana. Aumenta el contagio de VIH
- "introcisión" o aumento del orificio vaginal mediante cortes practicados en la vagina o el himen

RANGO DE EDAD EN LA QUE SE PRACTICA LA MGF

Depende del país, puede ser como un rito de iniciación o una costumbre

- la OMS lo cifra entre los 4-14 años
- niñas menores de 1 año, recién nacidas como parte del rito del bautizo
- después de la primera menstruación
- antes del matrimonio
- después del matrimonio
- después del 1º embarazo
- cada vez más pronto, por lo que se relaciona cada vez menos con el paso de la edad adulta
- paso de una etapa de la vida a otra
- adolescentes de 13 a 15 años como ritual que les hace aptas para casarse

En Etiopia o Mali a los pocos días del nacimiento, en Mauritania con 7-8 días, en Eritrea se realiza a los 18 meses, en Mali a los 6 años, Somalia 8 o 9 años, en la República Centroafricana a los 10,8 años, o en Sudán a los 12 años.

¿QUIÉN LA REALIZA?

En la mayor parte de los casos la MGF es realizada por circuncisores tradicionales que suelen tener otras funciones importantes en sus comunidades, como son las comadronas tradicionales sin titulación profesional, curanderos, una persona anciana del grupo, barberos, herreros,...

No obstante, más del 18% de las MGF son practicadas por dispensadores de atención de salud, y esta tendencia va en aumento. Además, la ablación se suele hacer en condiciones sanitarias precarias, en camastros o en el suelo.

La ablación genital femenina es un servicio muy valorado y muy bien remunerado económicamente, por lo que es fácil inferir que el prestigio en la comunidad y los ingresos de estas personas puedan estar directamente ligados a la práctica efectiva de la intervención.

En Somalia se llaman Gudniin, en Egipto Saya y en Gambia Ngnangsimbah. Por realizarlo las comadronas reciben un salario con el que sobreviven, incluso son mujeres importantes en las comunidades, y algunas niñas reciben el nombre de su comadrona.

¿DÓNDE SE REALIZA?

- domicilio de la niña o de la practicante
- bosque
- cabaña apartada
- río determinado
- centro de Salud
- en patios traseros en zonas rurales

El que cada vez se haga más en zonas urbanas, requiere tambores y ruidos para que los gritos y llantos no sean escuchados.

¿CÓMO?

Individualmente casi siempre.
Aunque cada vez más en las zonas urbanas con sus hermanas, vecinas, o del mismo rango de edad de la comunidad.

¿QUIÉNES PARTICIPAN?

Sólo mujeres, la comadrona y dependiendo de la zona de una a cuatro mujeres, para sujetar a las niñas las piernas, taparlas la boca, o incluso se sientan encima de su pecho para evitar que se muevan.

¿CÓMO SE CURA?

Posteriormente les echan polvos antiséptico o ungüentos hechos con hierbas, leche, huevos, ceniza o estiércol de vaca, o se hacen lavados con agua y hierbas, y se hacen curas dos veces al día.

La cicatrización, dependiendo del tipo de MGF que se practica, dura de 1 semanas a 40 días, tiempo en el que, la mayoría de las veces, se mantienen con las piernas atadas y en donde se realizó o en lugares apartados.

¿SE HABLA DE ELLO?

Es un tabú, la práctica es secreta y nunca más se habla de ella, especialmente no se habla con los hombres.

RITUAL

Adriana Kaplan y María Bedoya ("Las mutilaciones genitales femeninas en España: una visión antropológica, demográfica y jurídica", 2004) describen las fases del rito de iniciación de la siguiente forma:

"En la primera fase, llamada de separación, los/las niños/as son alejados/as de la comunidad y circuncidados/as. Se produce pues una ruptura con la etapa de la infancia, esta ruptura con la etapa anterior está marcada por el corte del prepucio o la escisión del clítoris, la sangre y el dolor.

La segunda fase, denominada de marginación, tiene un tiempo de duración muy variable, pues depende principalmente del tiempo de cicatrización de la herida. El tiempo de curación de la circuncisión oscila entre dos y tres semanas.

La cicatrización de la herida producida en las mujeres depende del tipo de intervención que se le realice, variando desde dos semanas en una clitoridectomía, a ochos semanas en casos de infibulación. Esta fase es la más crítica pues en ella se dan las complicaciones agudas de la operación.

Además es un período en el que se separa a los/las niños/as de la comunidad y está rodeado de tabúes, normas, prescripciones y prohibiciones especiales que irán configurando las señas de identidad propias del nuevo miembro de la comunidad.

Se crean así una serie de marcas físicas imborrables como consecuencia del “corte” y una serie de conductas difícilmente alterables relacionadas con la identidad étnica y de género.

Durante la tercera fase, de agregación, se realiza una fiesta en la que se presenta a los nuevos miembros, con sus nuevos roles y sus nuevas categorías sociales. Son pues reconocidas socialmente por su comunidad.

Las mujeres pasan a formar parte del mundo de las mujeres y los hombres a formar parte del grupo de los hombres”.

El ritual en Guinea Bisau se llama Fanado, y es un día festivo para las novicias.

En Gambia también es una festividad, y durante la ablación las mujeres tocan el Yitantango, un tambor hecho con una calabaza invertida y a la que según el agua que contenga varía su percusión, simbolizando el útero materno como símbolo de fertilidad.

CONSECUENCIAS EN LA MUJER

Físicas:

A corto plazo:

- muerte de la niña por colapso hemorrágico o por colapso neurogénico debido al intenso dolor y el traumatismo
- dolor intenso,
- choque hipovolémico,
- choque séptico
- hemorragia,
- tétanos,
- sepsis,
- retención de orina,
- llagas abiertas en la región genital
- formación de abscesos
- lesiones de los tejidos genitales vecinos
- crecimiento excesivo del tejido de cicatrización
- cicatrices de neuroma

A largo plazo:

- incapacidad para sanar
- infecciones vesicales
- infecciones urinarias recurrentes;
- obstrucción crónica del tracto urinario
- piedras en la vejiga
- incontinencia urinaria

- aumento de susceptibilidad al VIH/SIDA, hepatitis y otras enfermedades trasmitidas por la sangre y de trasmisión sexual
- infecciones del tracto reproductivo,
- enfermedades inflamatorias de la pelvis
- quistes
- dismenorrea: dolor menstrual
- hematocolpos: acumulación de sangre menstrual en la vagina
- hematometra: acumulación de sangre menstrual en el útero
- anemia crónica, infertilidad y esterilidad
- aumento del riesgo de complicaciones del parto
- parto obstruido
- fístula obstétrica
- incremento del riesgo de sufrir hemorragias e infecciones durante el parto.
- necesidad de nuevas intervenciones quirúrgicas, por ejemplo cuando el procedimiento de sellado o estrechamiento de la abertura vaginal (tipo 3 mencionado anteriormente) se debe corregir quirúrgicamente para permitir las relaciones sexuales y el parto. A veces se vuelve a cerrar nuevamente, incluso después de haber dado a luz, con lo que la mujer se ve sometida a aperturas y cierres sucesivos, aumentándose los riesgos inmediatos y a largo plazo.

"La mutilación genital femenina provoca gran sufrimiento y constituye una amenaza seria para la salud de mujeres y niñas"
Michel, Comisario de Desarrollo y Ayuda Humanitaria, 2008.

Psicológicas:

- ansiedad
- terror
- depresión,
- estrés postraumático,
- desórdenes mentales similares a los que padecen las niñas que han sido abusadas sexualmente.
- ansiedad y fobia sexual
- síndrome de la ansiedad-depresión enfocada genitalmente "*genitally focused anxiety depression*", caracterizado por una constante preocupación sobre el estado de los genitales y el pánico a la infertilidad.
- estado de colapso inducido por el intenso dolor, el trauma psicológico y el agotamiento a causa de los gritos.

Sexuales:

- dispareunia,
- disminución del deseo sexual,
- anorgasmia
- modificación de la sensibilidad sexual
- vaginismo

"La violencia contra las mujeres como una prioridad de la salud pública en todo el mundo"
(49ª Asamblea Mundial de la Salud, 1996)

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES CIE-9

CIE-9-MC		BDCAP	CIAP-2
629.2	Estado de mutilación genital femenina -Ablación genital femenina -Estado de circuncisión femenina	YX82 Lesiones genitales	X82 Lesiones Genitales femeninas
629.20	Estado de mutilación genital femenina, no especificada -Estado de ablación genital femenina, no especificado -Estado de mutilación genital femenina NEOM		
629.21	Estado de mutilación genital femenina tipo I -Estado de ablación genital femenina tipo I -Estado de clitoridectomía		
629.22	Estado de mutilación genital femenina tipo II -Estado de ablación genital femenina tipo II -Estado de clitoridectomía con excisión de labios menores		
629.23	Estado de mutilación genital femenina tipo III -Estado de ablación genital femenina tipo III -Estado de infibulación		
629.29	Otro estado de mutilación genital femenina -Estado de ablación genital femenina tipo IV -Estado de mutilación genital femenina tipo IV -Otro estado de ablación genital femenina		

- CIE-9-MC: *Clasificación Internacional de Enfermedades, revisión enero 2014*
- BDCAP: *Base de Datos Clínicos de Atención Primaria*
- CIAP-2: *Clasificación Internacional de Atención Primaria, versión 2*

CONSECUENCIAS EN EL BEBÉ

Muerte del recién nacido. La tasa de mortalidad entre los bebés durante e inmediatamente después del parto es también mucho mayor entre los nacidos de madres con MGF: un 15% superior en los casos de MGF I, 32% en caso de MGF II, y 55% en caso de MGF III.

Se estima que en el continente africano la práctica ocasiona entre 10 y 20 muertes adicionales de bebés por cada 1000 partos.

"Perdí a siete de mis nueve hijos en el parto. Debido a la cicatrización que sufrí, yo no era lo suficientemente elástica. Siete de ellos asfixiados dentro de mi vientre", Tadeletch Shanko, Etíope que realizaba la MGF.

"Como mujer, tienes que llegar virgen a tu boda y debes probar que lo eres. En ese momento, llevan ante ti a otra mujer, a menudo la misma que también mutila tus órganos genitales y los cose. Esa mujer toma una cuchilla muy afilada y abre la herida que ella misma selló. Después, te entrega a tu marido. No puedes imaginar el dolor; es agónico. Pero además, al mismo tiempo en que te abren con una cuchilla, quienes te rodean están felices, mientras tú estás muriéndote como mujer en silencio, en una esquina", Matida Daffeh, Responsable de género en la ONG ADWAC (Agencia para el Desarrollo de Mujeres y Niños).

¿QUÉ OCURRE SI NO SE SOMENTEN A MGF?

Miedo a ser rechazadas por su propia gente si no se someten a la ablación; en su cultura, una mujer que no se haya sometido a la MGF difícilmente podrá casarse y no merece ningún respeto (sentimientos de humillación y vergüenza).

Tampoco podrá tocar los alimentos ni el agua porque los envenenará.

En una tribu como la de los kikuyus, mayoritaria en Kenia, los hombres consideran que las mujeres que no pasaron por este rito no son dignas de ser su esposa. De esta manera la MGF se convierte en un requerimiento para la aceptación social.

Los miembros de la tribu Maasai, pastores de Kenia, están orgullosos de sus mujeres se casan por amor y una prueba de ello es quitarles el placer del acto sexual.

Las niñas de una tribu Maasai, en un poblado llamado Lenkisem, en el sur de Kenia, no se explican cómo podrán casarse sin estar circuncisas y estarían orgullosas de poder preparar la circuncisión de sus futuras hijas. En esta comunidad, el 100% de las mujeres, viven a los 14 años su ceremonia de circuncisión. En Egipto creen que la MGF mantienen a las parejas unidas y evita el consumo de drogas por parte de la mujer, y que la mujer sin MGF y cuyo esposo sea mayor en edad cuando ya no pueda satisfacerla consumirá drogas.

En Somalia una semana antes del matrimonio, arreglado de antemano entre las familias, el hombre comprueba visualmente el estado del sexo de su futura esposa. Si la vulva no está sellada significa que ha estado con otros hombres y la repudiará. Si es aceptada, la mujer volverá a la curandera gudniin para una segunda operación. Se practica una semana antes de la boda porque es el tiempo que suele necesitar la paciente para recuperarse. Los primeros días no puede sentarse, apenas camina y sufre grandes dolores.

Si no se mutila a las mujeres que van a migrar a Europa, Estados Unidos o Australia, están desprotegidas contra los posibles riesgos de la vida inmoral del país de destino.

PAÍSES DONDE SE REALIZA

Lo sufren alrededor de 140 millones de niñas, de países de África y en menor medida de Oriente Medio y Asia.

De acuerdo con Amnistía Internacional, la mutilación genital femenina es común en:

28 países de África, en la región del sub-Sahara y de la parte nororiental de África, en toda la franja del Sahel, perdiendo fuerza a medida que nos vamos acercando a la zona ecuatorial. Benin, Burkina Faso, Camerún, República Centroafricana, Chad, República democrática del Congo, osta de Marfil, Egipto, Etiopía, Eritrea, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea Bissau. Kenia, Liberia, Mali, Mauritania, Níger, Nigeria, Senegal, Sierra leona, Somalia, Sudán, Tanzania, Togo, Uganda y Yibuti. 92 millones de mujeres y niñas de más de 10 años lo han sufrido, o el tercio de la población femenina de toda África.

Asia: La mutilación genital femenina, particularmente en su forma de circuncisión sunna, está presente en prácticamente todos los países árabes del continente, así como en las comunidades kurdas. Egipto, Omán, Emiratos Árabes, Afganistán, Tayikistán, Yemen, Irak, Sri Lanka, Brunéi, Malasia e Indonesia también la practican, los tres últimos incluyendo los tipos de mutilación más radicales. En la India una pequeña secta musulmana llamada Daudi Bohra.

Grupos étnicos de Sudamérica: En Colombia la comunidad indígena emberá (viven en la selva de las llanuras del Pacífico) asentada en el departamento de Risaralda, también se lleva a cabo en otras 16 regiones donde esa etnia hace presencia en el país.

Más de 125 millones de niñas y mujeres hoy vivas han sido sometidas a la mutilación genital femenina, y otras 30 millones corren el riesgo de serlo, según Unicef.

En su último informe al respecto, la organización asegura que esta práctica se ha reducido en los últimos años en varios países, pero reconoce que no es el caso de Gambia, Malí, Senegal y otros estados en África.

En Kenia y Tanzania, las niñas tienen tres veces menos de probabilidades que sus madres de ser mutiladas, y las cifras han caído a casi la mitad en Benín, Irak, Liberia y Nigeria.

Sin embargo, en Somalia, Guinea, Yibuti y Egipto está práctica permanece como universal, mientras que ha habido un descenso imperceptible en Chad, Gambia, Malí, Senegal, Sudán o Yemen.

También preocupa a nivel mundial porque es practicada por inmigrantes de comunidades desplazadas. Las cifras están aumentando en Europa, Australia, Canadá y los Estados Unidos, principalmente entre los inmigrante procedentes de África y Asia sudoccidental.

Naciones Unidas estima que tres millones de mujeres y niñas corren cada año el riesgo de ser víctimas de esta violación de su integridad e indicó que en 2010 que unas 70 millones de niñas y mujeres fueron sometidas a esta práctica y la Organización Mundial de la Salud calcula que 6.000 niñas son mutiladas genitalmente cada día.

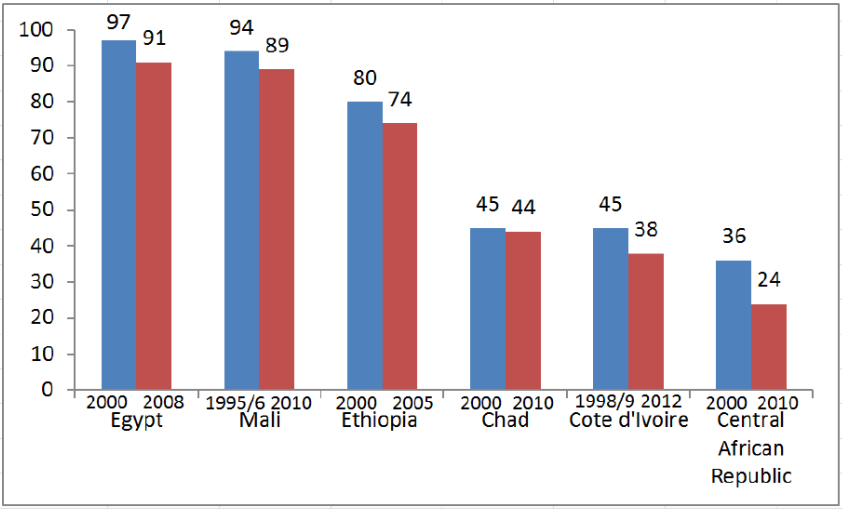
Medio millón de mujeres y niñas han sufrido la ablación del clítoris en Europa a manos de curanderas o, de modo clandestino, en centros sanitarios.

La ONU recuerdan que la práctica de la ablación afecta a, al menos, 120 millones de mujeres en el mundo.

Cada año, tres millones de niñas sufren la mutilación -en lo que se entiende como un rito de iniciación en la vida adulta- , una práctica que tiende a afectar a niñas cada vez más pequeñas para evitar su oposición.

ESTADÍSTICAS

Con el 98 por ciento de las mujeres entre 15 y 49 años con sus genitales mutilados Somalia es el país donde la práctica es más frecuente en el mundo. Le siguen Guinea con 96 por ciento, Sierra Leona 94 por ciento, Yibuti con 93 por ciento, Mali 92 por ciento, Egipto con 91 por ciento o Sudán el 90%, y en el otro extremo, Níger con el 5 por ciento.



"Mutilación genital femenina: prácticas actuales y creencias en África occidental", 2005-2007, Universidad de Yale.

Los datos muestran que en Sierra Leona, Gambia, Burkina Faso y Mauritania**,** la prevalencia de MGF fue del 94%, 79%, 74% y 72%, respectivamente.

Por el contrario sólo un 6% de las mujeres de Ghana y las República de Níger y Togolosa habían sido amputadas.

"Gambia fue uno los países con más proporción de hijas sometidas a la ablación del clítoris (64%) mientras que en Togo, Níger o Ghana este porcentaje fue solo del 1%", reza el artículo.

Burkina Faso fue el único país que ha experimentado una reducción drástica en la prevalencia de MGF entre las madres (74%) y las hijas (25%). Sólo el 14,2% encuestadas en dicho país afirmó que este procedimiento debería continuar practicándose.

Para poner fin a la mutilación genital femenina es preciso contar con liderazgo a todos los niveles, desde los gobiernos hasta mujeres y hombres que son líderes comunitarios y religiosos o profesionales médicos, y las familias. Y las niñas y las mujeres que están en riesgo o han sido sometidas al procedimiento necesitan apoyo y servicios, Phumzile Mlambo-Ngcuka, Directora Ejecutiva de ONU Mujeres, 2014.

CÓMO EVITARLO

- empoderamiento de las mujeres y las niñas,
- la promoción de su salud,
- la defensa de sus derechos,
- la educación,
- la conciencia de la comunidad,
- el uso de grupos más destacados para defender la abolición de esta práctica,
- el apoyo de los profesionales como enfermeras o curanderos tradicionales,
- el cumplimiento de la legislación,
- el trabajo remunerado de las mujeres: En Asia Occidental y África Septentrional tienen trabajo remunerado no agrícola el 19% de las mujeres, en Asia Meridional el 20%, Oceanía el 37%, Asia Sudoriental el 39%. La media de todo el mundo es del 40%,
- microcréditos para que las comadronas cambien de oficio,
- cambio el ritual de iniciación a la edad adulta como algo simbólico

SENSIBILIZACIÓN

CAMPAÑAS

- ✓ **"Global strategy to stop health care providers from performing female genital mutilation".** En 2010 la **OMS** publicó en colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas y organizaciones internacionales una estrategia mundial para acabar con las mutilaciones genitales femeninas practicadas por dispensadores de atención de salud.

- ✓ **END FGM**, de **Amnistía Internacional**. Campaña europea contra la mutilación genital femenina, ha preparado una estrategia con recomendaciones a la Unión Europea para adoptar medidas concretas encaminadas a acabar con la mutilación genital femenina. Del 2010 al 2013. Más de 42.446 firmas se recogieron en 2010 en toda Europa para exigir los líderes europeos poner fin a la mutilación genital femenina y proteger a las niñas y las mujeres en situación de riesgo.

  8000 pétalos de papel rosa con las firmas en total han sido diseñados en arte y piezas de diseño por artistas y diseñadores reconocidos.

Estas personas generosas han creado hermosas piezas de arte y diseño para reunir a las voces y las firmas de la gente exigiendo acción. Arte + Activismo = Artivismo

- ✓ **Campaña llamada «Saleema»** en Sudán, la palabra árabe que significa completa, intacta, entera y pura. Un padre conmovido por el esfuerzo y que decidió que no se mutilase a sus hijas explicó su decisión con estas simples palabras: “Una niña nace Saleema, así que déjenla Saleema”.

Cientos de comunidades han adoptado esta iniciativa, expresando su apoyo a través de canciones, poesías y ropa con los colores brillantes de la campaña. Otros países están emulando la campaña o encontrando soluciones adaptadas a sus necesidades locales, por ejemplo Kenya, donde los ancianos de la comunidad meru han prohibido la mutilación genital femenina y han prometido imponer una multa a cualquier persona que cause mutilación o incite a la práctica.

- ✓ **El proyecto 'Embera Werá' (mujer Embera)** comenzó desde el año 2007 con el fin de erradicar la práctica de mutilación genital femenina, en la cultura Embera Chamí de Pueblo Rico y Mistrató (Risaralda). Es por eso que, cada 25 de abril se realizan los foros para darle continuidad a este convenio realizado por el Fondo de Naciones Unidas, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (Icbf), la Gobernación de Risaralda y el Consejo Regional Indígena (CRI).

- **Campaña 'Por ser niña'** de la ONG Plan Internacional. PLAN, presente en 50 países en vías de desarrollo trabaja para detener la práctica de la MGF a nivel local y gubernamental, informando de los efectos negativos y propiciando que se legisle y se apliquen los límites legales. PLAN y la asociación de "Tante Mado" desde el 2007 han conseguido que diez pueblos de Guinea Conakry se declaran "comunidades libres de mutilación genital femenina"

- **"La mutilación y la ablación genital femenina: Acelerando el cambio"**, desde 2008 a la actualidad, un Programa Conjunto de UNICEF- FNUAP en 15 países situados en el Oeste, Este y Norte de África.

- **Campaña de la ONU** contra la MGF en la que participan 10 organizaciones que se han comprometido a apoyar gobiernos, comunidades, mujeres y niñas a abandonar la práctica de la mutilación genital femenina "en una generación", con una gran reducción en muchos países en 2015, el año que deben alcanzarse los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y son ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCHR, ACNUR, UNICEF, UNIFEM y OMS.

- **"STOP ABLACIÓN"** de World Vision

- **Médicos del Mundo** tiene mediadoras, mujeres africanas mutiladas que hablan de la experiencia, desde el 2004.

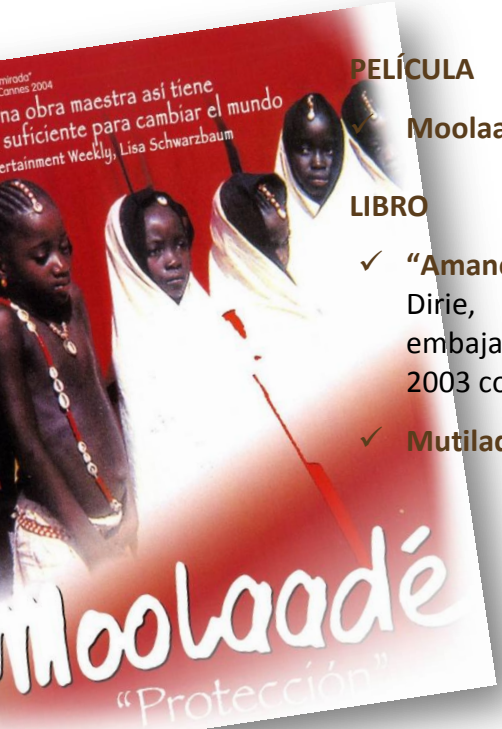
- El **Centro de Derechos del Islam y las Mujeres de Indonesia (Rahima)** lucha para concienciar a la población sobre los derechos femeninos, pero encuentra problemas en las comunidades rurales, donde los jefes locales practican la ablación o la fomentan.

- ✓ ONG **KMG**,en Southern Nations, Nationalities and People's Region (SNNPR), estado federado de Etiopía. Ha creado un club de 50 chicas que se han negado a practicarse la MGF, **Uncut Girls Club**.

Una de las claves ha sido la creación de las denominadas **"conversaciones de la comunidad"**, grupos de 25 hombres y 25 mujeres que analizan el impacto de la MGF en la salud femenina.

DOCUMENTAL

- ✓ **"BREF"** de Médicos del Mundo,2013, Christina Pitouch.
- ✓ **Entrevista al Imán de Torulea Ousmane Doumbia,** 2001, de la ONG AMSOPT (Association Malienne pour le Suivi et l´Orientation des Pratiques Traditionnelles) de Mali. En ella el Imán expresa que el Corán explica que la ablación es una práctica mala.



PELÍCULA

- ✓ **Moolaadé**, 2004, Ousmane Sembene

LIBRO

- ✓ **"Amanecer en el Desierto",** 2001, Waris Dirie, top model Somalí, activista y embajadora especial de la ONU de 1997 a 2003 contra la MGF
- ✓ **Mutilada**, 2000, Khady Koita

¿ES REVERSIBLE?

En países donde se realiza la MGF:

- Nigeria ha creado el teatro Fístula Vesicovaginal y centros de rehabilitación para prestar servicios de salud a las menores de edad casadas que han sido afectadas por la mutilación genital femenina.
- Burkina Faso se ha creado en 2014 el Hospital del Placer con fondos estadounidenses.

En España:

- Programa de Reconstrucción Genital Post Ablación de la Fundación Dexeus Salud de la Mujer en Barcelona, realizan la operación de manera gratuita a residentes en Europa desde el año 2007.
- Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia, realizan también la técnica dentro de sus actuaciones de Responsabilidad Social Corporativa desde el año 2009.

En Europa:

- En Francia Pierre en el hospital francés Poissy Saint Germain por el Dr. Foldès, quien ha sido el inventor de la técnica.
- En los Países Bajo, desde finales del 2010, el Hospital amsterdamés Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, OLVG, dispone de un equipo médico especializado en operaciones de reparación para mujeres víctimas de la ablación.

PROHIBICIONES EN PAÍSES MGF

- En Sudán, desde 1941. La excisión y la infibulación están prohibidas oficialmente desde 1941, sin embargo la puesta en práctica del decreto es papel mojado y la mutilación continúa sigue siendo una práctica habitual y afecta alrededor del 90 % de mujeres sudanesas.
- Sierra leona en 1953
- Guinea (1965, actualizada en 2002),
- África Central en 1966
- Somalia en 1978
- En Kenia, en 1982. En 2001 la Ley del Menor prohibía la MGF, y a mediados del 2010 se prohibió explícitamente, cualquier persona condenada por participar en la práctica - tradicionales de la circuncisión, los padres, los médicos, las enfermeras, incluso la persona que provee el local o el cuchillo - estará sujeto a prisión de tres a siete años y una multa de 500.000 chelines kenianos (alrededor de 6.000 dólares EE.UU).

  Se ha conseguido que más de 600 familias abandonaran la práctica de la ablación a sus hijas. Este país ha sido uno de los que mayores resultados ha obtenido en la reducción de la mutilación genital pasando de un 94.3% en 2005, a un 64.3% en 2009 y a un 58.1% en 2010
- Liberia en 1984

- Burkina Fasso se prohibió en 1987, en 1996 con pena de cárcel.
- Ghana, el 1º país en prohibir la MGF en 1994
- Liberia 1994
- República de Yibuti, en 1995. Declarado ilegal en el Código Penal en 2004.
- En 1998, el Parlamento de Tanzania reformó el Código Penal prohibiendo específicamente la MGF. EL artículo 169A(1) de la Ley de Disposiciones Especiales sobre Delitos Sexuales establece que toda persona que tenga la custodia, que tenga a su cargo o a su cuidado a una joven de menos de dieciocho años de edad y que la haga someterse a MGF comete el delito de maltrato de niños. La pena por este delito es prisión por cinco a quince años, una multa de hasta 300.000 chelines, o ambas penas a la vez.
- Costa de Marfil (1998),pero cinco años más tarde no se habían pronunciado decretos de aplicación
- Togo (1998).
- En Senegal en 1999. En julio de 1997 una treintena de mujeres se comprometen públicamente a combatir la mutilación sexual. Se conoce como "Pacto de Malicounda".
- Mauritania en 2001
- Níger (2003)
- República de Benin, ley 3 de 2003.

- Eritrea en 2007
- Egipto, en 2008 promulgó una ley que prohíbe esta práctica con penas de tres meses hasta dos años de prisión y multas de hasta 940 euros, sin embargo en muchas zonas del país la ley es desconocida entre la población y/o su aplicación es nula.
- En Etiopía mujeres parlamentarias condenan la MGF desde 2009. En Etiopía, los responsables de esta práctica han sido detenidos, juzgados y sancionados
- Uganda 17 de marzo de 2010

En algunos casos, la práctica está prohibida por la Constitución nacional. Por ejemplo, en Etiopía, la Constitución de 1994 prohíbe explícitamente las prácticas tradicionales perjudiciales, incluidas aquellas que oprimen a las mujeres y les causan daños físicos o mentales.

Las constituciones de Ghana, Guinea y Uganda contienen prohibiciones similares. En otra serie de países, incluidos Chad, Malí y Níger, la A/MGF se trata en el contexto de la ley penal como una vulneración de derechos.

MGF EN EUROPA: INFORME SOBRE LA LUCHA

Resolución del Parlamento Europeo, de 24 de marzo de 2009, sobre la lucha contra la mutilación genital femenina practicada en la UE (2008/2071(INI))

1. Condena enérgicamente la MGF por ser una violación de los derechos humanos fundamentales, así como una salvaje violación de la integridad y personalidad de las mujeres y las niñas, y, por lo tanto, considera que es un delito grave a ojos de la sociedad;

2. Insta a la Comisión y a los Estados miembros a que desarrollen una estrategia integral y planes de acción destinados a prohibir la MGF en la UE y a que, para ello, proporcionen los medios necesarios en forma de disposiciones jurídicas y administrativas, sistemas de prevención y medidas educativas y sociales -en particular, una amplia difusión de información sobre los mecanismos de protección existentes y a disposición de los grupos vulnerables-, para que se pueda proteger adecuadamente a las víctimas reales y potenciales;

3. Insiste en la necesidad de examinar caso por caso las solicitudes de asilo presentadas por padres que declaren sufrir amenazas en sus países de origen por haberse negado a consentir que sus hijas sufran mutilaciones genitales y en la de velar por que dichas solicitudes se apoyen en un conjunto detallado de pruebas en el que se tenga en cuenta la calidad de la solicitud, la personalidad y credibilidad de los solicitantes de asilo, y la autenticidad de los motivos alegados para cada solicitud;

4. Insiste en que, como medida preventiva, se debe someter a las mujeres y niñas a quienes se conceda asilo en la UE debido a la amenaza de sufrir MGF a exámenes médicos regulares efectuados por las autoridades sanitarias o por médicos, con el fin de protegerlas frente al riesgo de que se les practique una MGF en la UE después de concedido el asilo; considera que esta medida no significaría discriminación alguna en contra de estas mujeres y niñas, sino una manera de erradicar la MGF de la UE;

5. Pide que esta estrategia integral esté acompañada de programas educativos, así como de la organización de campañas de concienciación nacionales e internacionales;

6. Apoya la iniciativa de Europol de coordinar una reunión entre las fuerzas policiales europeas para impulsar la lucha contra la MGF, abordar las cuestiones relacionadas con el bajo porcentaje de denuncias y la dificultad para obtener pruebas y testigos y adoptar medidas eficaces para procesar a los autores de los delitos; pide a los Estados miembros, con este fin, que examinen posibles medidas adicionales para la protección de las víctimas en cuanto éstas se manifiesten;

7. Observa que las medidas mencionadas en el citado Protocolo de Maputo para superar prácticas nocivas como la MGF comprenden: la sensibilización de la opinión pública mediante información, educación formal e informal y campañas; la prohibición de toda forma de MGF, incluidas las operaciones practicadas por personal médico, mediante leyes y sanciones; el apoyo a las víctimas mediante prestaciones sanitarias, asistencia

jurídica, ayuda psicológica; y la formación y protección de las mujeres que pudieran ser víctimas de prácticas perjudiciales u otras formas de violencia, abuso e intolerancia;

8. Exhorta a los Estados Miembros a cuantificar el número de mujeres que han sufrido mutilaciones genitales y las que están en situación de riesgo en cada país europeo, teniendo en cuenta que en muchos países aún no hay datos disponibles ni sistemas armonizados de recogida de datos;

9. Invita a crear un "protocolo sanitario europeo" de control y un banco de datos sobre la MGF, dado que puede ser útil para fines estadísticos y para campañas informativas dirigidas a las comunidades inmigrantes afectadas;

10. Pide a los Estados miembros que reúnan datos científicos que puedan servir de apoyo a la OMS para los esfuerzos destinados a liberar a Europa y a todos los demás continentes de la MGF;

11. Pide a la Comisión que, en sus negociaciones y acuerdos de cooperación con los países afectados, incluya una cláusula para erradicar la MGF;

12. Pide que se establezca una relación de las mejores prácticas aplicadas en los distintos niveles y que se evalúe su impacto (recurriendo, en su caso, a los proyectos financiados y a los resultados obtenidos a través de DAPHNE III), así como que se difunda ampliamente la información conexa, utilizando las experiencias teóricas y prácticas de los expertos;

13. Señala que los centros e instituciones nacionales ejercen una función vital en la identificación de las víctimas y la adopción de medidas cautelares contra la práctica de la MGF;

14. Pide que se refuercen las redes europeas que tienen actualmente por objeto la prevención de prácticas tradicionales perjudiciales, organizando, por ejemplo, cursos de formación para las ONG, las organizaciones regionales sin ánimo de lucro y las personas que trabajan sobre el terreno, y que se estimule la creación de tales redes;

15. Reconoce y valora las importantes contribuciones de muchas organizaciones no gubernamentales internacionales y nacionales, de entidades de investigación, de la Red Europea para la Prevención de las Mutilaciones Genitales Femeninas en Europa y de personas comprometidas, que, gracias a la financiación de las agencias de las Naciones Unidas y del programa

DAPHNE, entre otras fuentes, desarrollan diversos proyectos dirigidos a la concienciación de las sociedades y a la prevención y eliminación de la MGF; señala que el establecimiento de redes entre organizaciones no gubernamentales y organizaciones basadas en las comunidades a nivel nacional, regional e internacional es, sin duda alguna, fundamental para el éxito en la erradicación de la MGF y el intercambio de información y experiencia;

16. Señala que el artículo 10 de la Directiva 2004/83/CE del Consejo por la que se establecen normas mínimas relativas a los requisitos para el reconocimiento y el estatuto de nacionales de terceros países o apátridas como refugiados o personas que necesitan otro tipo de protección internacional y al contenido de la protección concedida(8) , precisa que se pueden tener en cuenta los aspectos de género, pero que éstos por sí solos no dan lugar a la aplicación del artículo 10;

17. Pide que tanto la Agencia Europea de Derechos Fundamentales como el Instituto Europeo de la Igualdad de Género, a través de sus respectivos planes de trabajo plurianuales y anuales, asuman una función de liderazgo en la lucha contra la MGF; considera que estos organismos pueden desempeñar acciones prioritarias de investigación o sensibilización, contribuyendo a mejorar la comprensión del fenómeno de la MGF a nivel europeo;

18. Considera necesario que en los países afectados se organicen foros de diálogo, se reformen las normas jurídicas tradicionales, se aborde el tema de la MGF en los

planes escolares de estudio y se impulse la cooperación con las mujeres no mutiladas;

19. Exhorta a la UE y a los Estados miembros a que colaboren, en beneficio de los derechos humanos, de la integridad de la persona, de la libertad de conciencia y del derecho a la salud, en la armonización de la legislación existente y, si la legislación existente no es adecuada, a que propongan una legislación específica sobre esta cuestión;

20. Pide a los Estados miembros que apliquen las leyes vigentes en materia de MGF, o que impongan penas que sancionen las graves lesiones corporales resultantes, si estas prácticas se han realizado en la UE, y que contribuyan a prevenir y combatir el fenómeno promoviendo el correcto conocimiento del mismo entre los profesionales interesados (incluidos trabajadores sociales, maestros, miembros de las fuerzas policiales, profesionales de la salud, etc.), con el fin de que puedan detectar estos casos, y que hagan todo lo que esté en sus manos para lograr el mayor grado posible de armonización entre las leyes vigentes en los 27 Estados miembros;

21. Pide a los Estados miembros que impongan la obligación de que los médicos de familia y el personal sanitario de los hospitales informen a las autoridades sanitarias o a la policía sobre las mutilaciones genitales femeninas;

22. Pide a los Estados miembros que adopten disposiciones jurídicas específicas sobre la MGF o que, en el marco de sus legislaciones en vigor, persigan a toda persona que practique mutilaciones genitales;

23. Pide a la UE y a los Estados miembros que persigan, condenen y castiguen estas prácticas, aplicando una estrategia integral que tenga en cuenta la dimensión normativa, sanitaria, social y de integración de la población inmigrante; pide, en particular, que las directivas pertinentes en materia de inmigración consideren delito el acto de realizar una mutilación genital y que establezcan sanciones adecuadas para las personas culpables de dichos delitos, si tales prácticas se han llevado a cabo dentro de la UE;

24. Solicita la creación de mesas técnicas permanentes de armonización y enlace entre los Estados miembros y entre éstos y las instituciones africanas; considera que dichas mesas deben estar compuestas por especialistas en MGF y representantes de las principales organizaciones de mujeres de Europa y África

25. Insta a rechazar con convicción la práctica de la "punción alternativa" y cualquier otro tipo de medicación que se propongan como solución de mediación entre la circuncisión femenina y el respeto de las tradiciones

identitarias, ya que no haría sino justificar y aceptar la práctica de las mutilaciones genitales femeninas en el territorio de la UE; reitera su absoluta y firme condena de la MGF, dado que no hay ninguna razón social, económica, étnica, sanitaria ni de otro tipo que pueda justificarla;

26. Insta a eliminar la MGF a través de políticas de apoyo e integración para las mujeres y los núcleos familiares portadores de tradiciones que incluyan la MGF, con el fin de proteger a las mujeres contra toda forma de abusos y violencia con la firmeza de la ley y en el respeto de los derechos humanos fundamentales y del derecho a decidir sobre la propia sexualidad;

27. Afirma que las razones aducidas por numerosas comunidades en favor del mantenimiento de prácticas tradicionales perjudiciales para la salud de mujeres y niñas carecen de justificación;

28. Pide a los Estados miembros que

- consideren como delito cualquier MGF, independientemente de que la mujer afectada haya otorgado o no algún tipo de consentimiento, así como que se castigue a quien ayude, incite, aconseje o procure apoyo a una persona para que realice cualquiera de estos actos sobre el cuerpo de una mujer, joven o niña;

- persigan, procesen y castiguen penalmente a cualquier residente que haya cometido el delito de MGF, aunque el delito se haya cometido fuera de sus fronteras (extraterritorialidad del delito);

- aprueben medidas legislativas que otorguen a los jueces o fiscales la posibilidad de adoptar medidas cautelares y preventivas si tienen conocimiento de casos de mujeres o niñas en situación de riesgo de ser mutiladas;

29. Pide a los Estados miembros que pongan en marcha una estrategia preventiva de acción social dirigida a la protección de las menores que no estigmatice a las comunidades inmigrantes, por medio de programas públicos y servicios sociales dirigidos tanto a prevenir estas prácticas mediante la formación, educación y concienciación de las comunidades de riesgo, como a asistir a las víctimas que las han sufrido, con apoyo psicológico y médico que, si fuera posible, incluya un tratamiento médico reparador gratuito; les pide igualmente que consideren que la amenaza o el riesgo de que una menor sufra una mutilación genital puede justificar la intervención de la administración pública tal como prevén las normas de protección de la infancia;

30. Pide a los Estados miembros que elaboren guías y directrices para los profesionales de la salud, educadores y asistentes sociales con el objetivo de informar e instruir a los padres y las madres, de forma respetuosa y con asistencia de intérpretes si es necesario, acerca de los enormes riesgos de las mutilaciones genitales femeninas y del hecho de que tales prácticas constituyen delito en los Estados miembros; pide igualmente que colaboren y financien las actividades de las redes y organizaciones no gubernamentales que llevan a cabo una tarea de educación, concienciación y mediación sobre MGF en estrecho contacto con las familias y comunidades;

31. Pide a los Estados miembros que difundan información precisa y comprensible para una población no alfabetizada, en particular por medio de los consulados de los Estados miembros con ocasión de la entrega de visados; considera que los servicios de inmigración deben comunicar también a la llegada al país de acogida la información sobre las razones de la prohibición legal, con el fin de que las familias comprendan que la prohibición del acto tradicional no se concibe en modo alguno como una agresión cultural, sino que constituye una protección jurídica de las mujeres y las niñas; considera que debe informarse a las familias de las consecuencias penales, que pueden suponer una pena de prisión, si se comprueba la mutilación;

32. Reclama una mejora de la situación jurídica de las mujeres, jóvenes y niñas en los países en los que se practican mutilaciones genitales para fortalecer la confianza de las mujeres en sí mismas, su iniciativa independiente y su responsabilidad;

33. Encarga a su Presidente que transmita la presente Resolución al Consejo, a la Comisión y a los Gobiernos y Parlamentos de los Estados miembros.

Informe del 31 de enero de 2014 con recomendaciones destinadas a la Comisión sobre la lucha contra la violencia ejercida sobre las mujeres (2013/2004(INI)) de la Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género

1. Pide a la Comisión que presente, antes de finales de 2014, y sobre la base del artículo 84 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, una propuesta de acto que establezca medidas para promover y apoyar la acción de los Estados miembros en el ámbito de la prevención de la violencia contra las mujeres y las niñas, de acuerdo con las recomendaciones detalladas que figuran en el anexo;

2. Solicita a la Comisión que presente una propuesta revisada de Reglamento relativo a los datos estadísticos europeos relativos a los delitos con violencia de cualquier tipo perpetrados contra mujeres que prevea también un sistema coherente para la recogida de datos estadísticos sobre la violencia de género en los Estados miembros;

3. Pide al Consejo que aplique la «cláusula pasarela», aprobando con este fin una decisión unánime que defina la violencia contra las mujeres y las niñas (y otras formas de violencia de género) como uno de los ámbitos delictivos indicados en el artículo 83, apartado 1, del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea;

4. Solicita a la Comisión que promueva las ratificaciones nacionales y ponga en marcha el proceso de adhesión de la UE al Convenio de Estambul sobre la violencia contra las mujeres, una vez haya evaluado las consecuencias y el valor añadido de este último;

5. Pide a la Comisión que presente una estrategia para toda la UE y un plan de acción para combatir todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas, conforme a lo previsto en 2010 en el Plan de acción por el que se aplica el Programa de Estocolmo, a fin de proteger concreta y eficazmente la integridad, la igualdad (artículo 2 del TUE) y el bienestar (artículo 3, apartado 1, del TUE) de las mujeres, en un espacio de libertad, seguridad y justicia, que haga hincapié en sensibilizar a las mujeres sobre sus derechos y a los hombres y los niños, desde la más temprana edad, sobre la necesidad de respetar la integridad física y psicológica de las mujeres, a fin de prevenir dicha violencia, que insista en una formación adecuada de los servicios de policía y justicia, en la que se tengan en cuenta las características específicas de la violencia de género, y que aliente a los Estados miembros a tener en cuenta la necesidad de acompañar a las víctimas en la definición de un proyecto de vida, para que recuperen la confianza en sí mismas y no vuelvan a caer en situaciones de vulnerabilidad o dependencia; considera que dicha estrategia debe prestar especial atención a los grupos vulnerables, como los ancianos, los discapacitados, los inmigrantes y la comunidad LGBT (lesbianas, gays, bisexuales y trans) y que, de igual modo, debe incluir medidas de apoyo a los niños que han sido testigos de violencia, y reconocerles como víctimas;

6. Pide a la Comisión que promueva la colaboración entre los Estados miembros y las ONG y organizaciones de mujeres a fin de preparar y aplicar una estrategia eficiente para erradicar la violencia contra las mujeres;

7. Alienta a la Comisión a que dé los primeros pasos hacia la creación de un Observatorio Europeo de la Violencia contra las Mujeres y las Niñas, basado en las estructuras institucionales existentes (Instituto Europeo de la Igualdad de Género) y dirigido por un coordinador de la UE en el ámbito de la prevención de la violencia contra las mujeres y las niñas;

8. Insta a la Comisión a que establezca, en los próximos tres años, un Año Europeo contra la Violencia contra las Mujeres y la Niñas, a fin de sensibilizar a los ciudadanos y a todos los políticos sobre este problema generalizado que afecta a todos los Estados miembros, para que se presente un plan de acción más claro destinado a poner fin a la violencia contra las mujeres;

9. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que emprendan acciones a fin de acabar con la impunidad del feminicidio y de cualquier tipo de violencia contra las mujeres, mejorando el acceso de las mujeres a la justicia, acabando con la impunidad de los autores, desglosando la recopilación de datos y ofreciendo apoyo a la capacidad y asistencia nacional;

10. Insta a los Estados miembros a que ratifiquen lo antes posible el Convenio de Estambul, uno de los instrumentos internacionales más complejos para combatir la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica;

11. Pide a los Estados miembros que califiquen jurídicamente el asesinato de mujeres por razones de género como feminicidio y desarrollen un marco jurídico para erradicarlo;

12. Insta a los Estados miembros a que apliquen y, por consiguiente, hagan cumplir una legislación nacional que penalice todas las formas de violencia contra las mujeres;

13. Pide a los Estados miembros que luchen contra los crímenes de honor ofreciendo educación y refugio a posibles víctimas y emprendan campañas de sensibilización sobre esta forma extrema de violaciones de los derechos humanos y sobre el número de muertes trágicas causadas por los crímenes de honor;

14. Insta a los Estados miembros a transponer las Directivas 2012/29/UE, 2011/99/UE, y 2011/36/UE, y pide a la Comisión que supervise de cerca su aplicación;

15. Pide a los Estados miembros y a las partes interesadas que, en colaboración con la Comisión, contribuyan a la divulgación de información sobre los programas de la Unión Europea y las posibilidades de financiación que ofrecen en materia de lucha contra la violencia hacia las mujeres;

16. Recuerda que la violencia contra las mujeres no se limita a las fronteras de Europa; condena firmemente el uso continuado de la violencia sexual contra las mujeres como arma de guerra, y pide a la Comisión y a los Estados miembros que aborden, en los programas de cooperación y desarrollo, la cuestión de la violencia contra las mujeres; subraya que es necesario seguir trabajando para garantizar el respeto del Derecho internacional, el acceso a una atención sanitaria adecuada y al apoyo psicológico para mujeres y niñas que hayan sufrido abusos durante conflictos y la protección de las víctimas;

17. Pide al Servicio Europeo de Acción Exterior (SEAE) que elabore un plan de acción detallado para acabar con todo tipo de violencia contra las mujeres; pide al SEAE que coopere con terceros países para poner fin a los asesinatos de mujeres por razones de género o feminicidio;

18. Insta a la UE a que garantice, recurriendo a la condicionalidad de la ayuda, que los terceros países protejan a las mujeres y las niñas contra todas las formas de violencia; pide al Consejo que suspenda la ayuda a los países que practiquen la violencia contra las mujeres y las niñas, y que desvíe la ayuda para apoyar a las víctimas;

insta a la Comisión a que garantice que todos los nuevos acuerdos de libre comercio con terceros países prevean obligaciones estrictas que aseguren la protección de las mujeres y las niñas;

19. Pide a la UE que en sus diálogos sobre derechos humanos con terceros países promueva la prevención, la investigación y la persecución de todo tipo de violencia contra las mujeres, especialmente la perpetrada contra la comunidad LGBT, que puede ser más vulnerable a la violencia y las violaciones de los derechos humanos;

20. Confirma que estas recomendaciones respetan los derechos fundamentales y los principios de subsidiariedad y proporcionalidad;

21. Considera que las implicaciones financieras de la propuesta que se solicita deben cubrirse con cargo al presupuesto de la Unión, Sección III (garantizando la plena complementariedad con la línea presupuestaria existente relativa al objeto de la propuesta);

22. Encarga a su Presidente que transmita la presente Resolución y las recomendaciones que se detallan en el anexo a la Comisión y al Consejo, así como a los Parlamentos y Gobiernos de los Estados miembros, al Consejo de Europa y al Instituto Europeo de la Igualdad de Género.

ANEXO A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN: RECOMENDACIONES DETALLADAS RESPECTO AL CONTENIDO DE LA PROPUESTA SOLICITADA

Recomendación nº 1: Objetivo y ámbito de aplicación del Reglamento que se adopte

El Reglamento deberá tener como objetivo establecer medidas destinadas a promover y apoyar la acción de los Estados miembros en el ámbito de la prevención de la violencia basada en el género.

Se entiende por violencia de género (conforme a lo indicado en la Directiva 2012/29/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, por la que se establecen normas mínimas sobre los derechos, el apoyo y la protección de las víctimas de delitos, y por la que se sustituye la Decisión marco 2001/220/JAI del Consejo) la violencia dirigida contra una persona a causa de su sexo, identidad o expresión de género, o que afecte a personas de un sexo en particular de modo desproporcionado.

Puede causar a las víctimas lesiones corporales o sexuales, daños emocionales o psicológicos, o perjuicios económicos y puede comprender, sin limitarse a ellas, la violencia en las relaciones personales, la violencia sexual (incluida la violación, la agresión sexual y el acoso sexual), la trata de personas, la esclavitud y diferentes formas de prácticas nocivas, como los matrimonios forzados, la mutilación genital femenina y los denominados «delitos relacionados con el honor».

Recomendación nº 2: Medidas de prevención y lucha

Los Estados miembros deben desarrollar un conjunto de medidas con objeto de prevenir y combatir la violencia de género contra las mujeres y las niñas. En especial, los Est miembros deben:

- concebir, aplicar y evaluar anualmente estrategias y programas globales, incluyendo programas de educación pública y formación para los profesores y los profesionales del sector recreativo, con el fin de eliminar los obstáculos que impiden que las mujeres y las niñas disfruten plenamente de sus derechos y libertades, libres de la violencia, así como de llevar a cabo un cambio de comportamientos socioculturales;

- llevar a cabo investigaciones pertinentes sobre la violencia de género, incluidas las causas y los motivos de la violencia, así como recoger datos y analizarlos, continuando al mismo tiempo los esfuerzos para uniformar los criterios para el registro de los actos de violencia de género, de modo que los datos recogidos resulten comparables;

- organizar la formación de los funcionarios y los profesionales que puedan entrar en contacto con casos de violencia de género, como los cuerpos encargados del cumplimiento de la ley y el personal de asistencia social, de asistencia a los menores (víctimas o testigos de violencia), de asistencia sanitaria y de centros de servicios de urgencia, para detectar, determinar y tratar adecuadamente esos casos, prestando especial atención a las necesidades y los derechos de las víctimas;

- intercambiar conocimientos especializados, experiencia, información y buenas prácticas a través de la Red Europea de Prevención de la Delincuencia (REPD);

- organizar campañas de sensibilización (incluidas campañas especialmente dirigidas a los hombres), en consulta y, en su caso, en cooperación con las ONG, las asociaciones, los medios de comunicación y otras partes interesadas;

- crear —en caso de que no existan— y apoyar líneas telefónicas de ayuda gratuitas a escala nacional con personal especializado;

- garantizar la disponibilidad de los centros de acogida especializados (concebidos como servicio de asistencia de primer contacto y como espacio seguro y fortalecedor para mujeres) y equiparlos con los servicios y el personal necesario debidamente formado, con objeto de que ofrezcan al menos una plaza de acogida por cada 10000 habitantes;

- garantizar el apoyo a las ONG de mujeres y a la sociedad civil que trabaja para prevenir la violencia de género contra las mujeres y las niñas;

- instaurar mecanismos para facilitar el acceso a ayuda jurídica gratuita que permita a las víctimas ejercer sus derechos en toda la Unión;

- informar a las víctimas a su debido tiempo y de forma adecuada de las posibilidades de protección y asistencia y

de las medidas legales existentes, entre otras cosas para animarlas a testificar;

- crear o aumentar el número de juzgados específicos de violencia de género; incrementar los recursos y los contenidos en la formación a los jueces, fiscales y abogados en violencia de género; mejorar las unidades especializadas de las fuerzas policiales aumentando sus efectivos y mejorando su formación y sus equipamientos;

- garantizar que los agresores son castigados de acuerdo con la gravedad del delito;

- garantizar unas condiciones sociales y económicas que hagan posible la autonomía y la independencia de las mujeres víctimas de la violencia;

- garantizar la prestación de asistencia sanitaria especializada en los centros públicos de salud;

- tener debidamente en cuenta en todos los programas, medidas y acciones que emprendan, las características de las víctimas con necesidades especiales como los menores de edad, las mujeres discapacitadas, las inmigrantes, las pertenecientes a minorías, las mujeres de edad avanzada, las mujeres sin cualificaciones o con escasas cualificaciones o en riesgo de exclusión social;

- asegurar el acceso prioritario de las víctimas de la violencia de género a la vivienda social.

- ✓ ***Recomendación nº 3: Relatores nacionales o mecanismos equivalentes***

En el plazo de un año a partir de la entrada en vigor del presente Reglamento, los Estados miembros deben adoptar las medidas necesarias para crear la figura de los relatores nacionales o establecer mecanismos equivalentes.

Las funciones de todos ellos deben incluir la evaluación de las tendencias observadas en lo relativo a la violencia de género, la determinación de los resultados de las medidas adoptadas para combatir este fenómeno a escala nacional y local, la recogida de datos estadísticos y la presentación de informes anuales a la Comisión y a las comisiones competentes del Parlamento Europeo.

- ✓ ***Recomendación nº 4: Coordinación de la estrategia de la Unión contra la violencia sufrida por las mujeres***

Para contribuir a coordinar y consolidar la estrategia de la Unión contra la violencia de género, los Estados miembros deben transmitir a la Comisión la información a la que se refiere la Recomendación nº 3.

- ✓ ***Recomendación 5: Informes***

La Comisión debe presentar al Parlamento Europeo y al Consejo, el 31 de diciembre de cada año a partir del año siguiente al de entrada en vigor del presente Reglamento, un informe en el que se evalúe en qué medida los Estados

miembros han adoptado las medidas con arreglo a este Reglamento.

En el informe se relacionarán las medidas adoptadas y se destacarán las buenas prácticas.

✓ *Recomendación nº 6: Creación de un foro de la sociedad civil*

La Comisión deberá mantener un diálogo directo con las organizaciones pertinentes de la sociedad civil y con los organismos competentes pertinentes que trabajan en el ámbito de la lucha contra la violencia de género al nivel local, regional, nacional, europeo o internacional, y creará con este fin un Foro de la Sociedad Civil.

El Foro constituirá un mecanismo de intercambio de información y puesta en común de conocimientos. Garantizará un diálogo intenso entre las instituciones de la UE y las partes interesadas relevantes.

El Foro estará abierto a las partes interesadas destacadas, de conformidad con el primer párrafo, y se convocará una vez al año por lo menos.

✓ *Recomendación nº 7: Ayuda financiera*

El Reglamento debe establecer la fuente de la ayuda financiera dentro del marco del presupuesto de la Unión (Sección III) para las acciones relacionadas en la Recomendación nº 3.

Entrada en vigor el 1 de Agosto de 2014

Art. 38. Mutilaciones genitales femeninas

Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para tipificar como delito, cuando se cometa de modo intencionado:

a) La escisión, infibulación o cualquier otra mutilación de la totalidad o parte de los labios mayores, labios menores o clítoris de una mujer;

b) El hecho de obligar a una mujer a someterse a cualquiera de los actos enumerados en el punto a) o de proporcionarle los medios para dicho fin;

c) El hecho de incitar u obligar a una niña a someterse a cualquiera de los actos enumerados en el punto a) o de proporcionarle los medios para dicho fin.

Art. 41. Asistencia o complicidad y tentativa

1. Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para tipificar como delito, cuando sea intencionada, la asistencia o la complicidad en la comisión de los delitos previstos en los artículos 33, 34, 35, 36, 37, 38 a) y 39 del presente Convenio.

2. Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para tipificar como delito, cuando sea intencionada, la tentativa de comisión de los delitos previstos en los artículos 35, 36, 37, 38 a) y 39 del presente Convenio.

Art. 42. Justificación inaceptable de los delitos penales, incluidos los delitos cometidos supuestamente en nombre del «honor»

1. Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para garantizar que, en los procedimientos penales abiertos por la comisión de uno de los actos de violencia incluidos en el ámbito de aplicación del presente Convenio, no se considere a la cultura, la costumbre, la religión, la tradición o el supuesto «honor» como justificación de dichos actos.

   Ello abarca, en especial, las alegaciones según las cuales la víctima habría transgredido las normas o costumbres culturales, religiosas, sociales o tradicionales relativas a un comportamiento apropiado.

2. Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para que la incitación hecha por cualquier persona a un menor para que cometa cualquiera de los actos mencionados en el apartado 1 no disminuya la responsabilidad penal de dicha persona en relación con los actos cometidos.

Art. 43. Sanción de los delitos penales

Los delitos previstos en el presente Convenio se sancionarán con independencia de la relación existente entre la víctima y el autor del delito.

Art.44. Competencia

1. Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para establecer su competencia con respecto a cualquiera de los delitos previstos en el presente Convenio cuando el delito sea cometido:

   - ✓ En su territorio; o
   - ✓ A bordo de un buque que enarbole su pabellón; o
   - ✓ A bordo de una aeronave matriculada de conformidad con sus leyes internas; o
   - ✓ Por uno de sus nacionales; o
   - ✓ Por una persona que tenga su residencia habitual en su territorio.

2. Las Partes se esforzarán por adoptar las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para establecer su competencia con respecto a cualquiera de los delitos previstos en el presente Convenio cuando la víctima

del delito sea uno de sus nacionales o una persona con residencia habitual en su territorio.

3. A efectos de la persecución de los delitos previstos en los artículos 36, 37, 38 y 39 del presente Convenio, las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para que su competencia no esté subordinada a la condición de que los hechos también estén tipificados en el territorio en el que se hayan cometido.

4. A efectos de la persecución de los delitos previstos en los artículos 36, 37, 38 y 39 del presente Convenio, las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para que su competencia con respecto a los puntos d) y e) del apartado 1 no esté subordinada a la condición de que la apertura de diligencias venga precedida de una demanda de la víctima o de una denuncia del Estado del lugar en el que el delito haya sido cometido.

5. Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para establecer su competencia con respecto a cualquiera de los delitos previstos en el presente Convenio en los casos en los que el presunto autor se encuentre presente en su territorio y no pueda ser extraditado a otra Parte únicamente por razón de su nacionalidad.

6. Cuando varias Partes reivindiquen su competencia con respecto a un presunto delito de los previstos en el presente Convenio, las Partes en cuestión se pondrán

de acuerdo, en su caso, a efectos de determinar aquella que se encuentre en mejor situación de tramitar las diligencias.

7. Sin perjuicio de las normas generales de derecho internacional, el presente Convenio no excluye ninguna competencia penal ejercida por una Parte de conformidad con su legislación interna.

Art. 45. Sanciones y medidas

1. Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para que los delitos previstos en el presente Convenio sean castigados con sanciones efectivas, proporcionales y disuasivas, según su gravedad. Estas incluirán, en su caso, las penas privativas de libertad que pueden dar lugar a la extradición.

2. Las Partes podrán adoptar otras medidas en relación con los autores de los delitos, tales como:

   - ✓ El seguimiento o la vigilancia de la persona condenada;

   - ✓ La pérdida de sus derechos dimanantes de la patria potestad si el interés superior del menor, que puede incluir la seguridad de la víctima, no se puede garantizar de ninguna otra forma.

Art. 46. Circunstancias agravantes

Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para que las circunstancias que se expresan a continuación, siempre que no sean de por sí elementos constitutivos del delito, de conformidad con las disposiciones aplicables de su derecho interno, puedan ser tomadas en consideración como circunstancias agravantes en el momento de la determinación de las penas correspondientes a los delitos previstos en el presente Convenio:

a) Que el delito se haya cometido contra un cónyuge o pareja de hecho actual o antiguo, de conformidad con el derecho interno, por un miembro de la familia, una persona que conviva con la víctima o una persona que haya abusado de su autoridad;

b) Que el delito, o los delitos emparentados, se haya cometido de forma reiterada;

c) Que el delito se haya cometido contra una persona que se encuentre en situación de vulnerabilidad por la concurrencia de particulares circunstancias;

d) Que el delito se haya cometido contra o en presencia de un menor;

e) Que el delito se haya cometido por dos o más personas actuando conjuntamente;

f) Que el delito haya sido precedido o se haya acompañado de una violencia de extrema gravedad;

g) Que el delito se haya cometido utilizando o amenazando con un arma;

h) Que el delito haya provocado graves daños físicos o psicológicos a la víctima:

i) Que el autor haya sido condenado anteriormente por hechos de similar naturaleza.

Art. 55. Procedimientos ex parte y ex oficio

1. Las Partes velarán por que las investigaciones o los procedimientos relativos a los delitos previstos en los artículos 35, 36, 37, 38 y 39 del presente Convenio no dependan totalmente de una denuncia o demanda de la víctima cuando el delito se hubiera cometido, en parte o en su totalidad, en su territorio, y por que el procedimiento pueda continuar su tramitación incluso cuando la víctima se retracte o retire su denuncia.

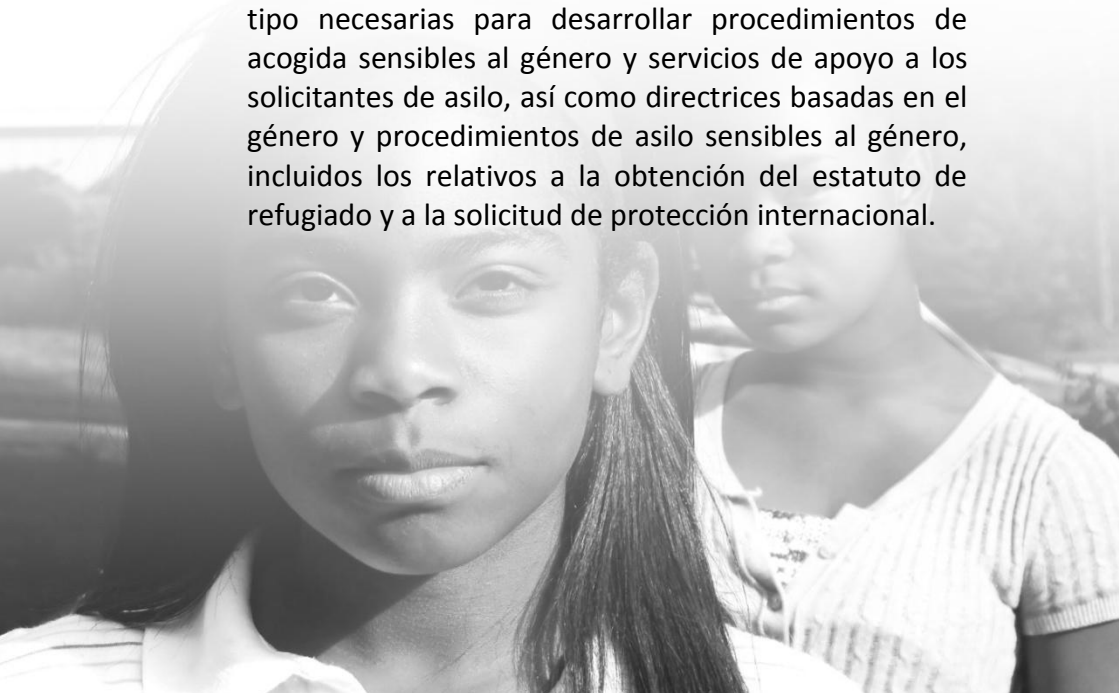
2. Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para garantizar, de acuerdo con las condiciones previstas en su derecho interno, la posibilidad de que las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y los consejeros especializados en violencia doméstica puedan asistir y/o apoyar a las víctimas, a petición de éstas, a lo largo de las investigaciones y procedimientos judiciales relativos a los delitos previstos en el presente Convenio.

Art. 60. Solicitudes de asilo basadas en el género

1. Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para que la violencia contra la mujer basada en el género pueda reconocerse como una forma de persecución en el sentido del artículo 1, A (2) del Convenio, relativo al estatuto de los refugiados de 1951 y como una forma de daño grave que da lugar a una protección complementaria o subsidiaria.

2. Las Partes velarán por la aplicación a cada uno de los motivos del Convenio de una interpretación sensible al género y por que los solicitantes de asilo puedan obtener el estatuto de refugiado en los casos en que haya quedado establecido que el riesgo de persecución está basado en uno o varios de esos motivos, conforme a los instrumentos pertinentes aplicables.

3. Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para desarrollar procedimientos de acogida sensibles al género y servicios de apoyo a los solicitantes de asilo, así como directrices basadas en el género y procedimientos de asilo sensibles al género, incluidos los relativos a la obtención del estatuto de refugiado y a la solicitud de protección internacional.



Art. 61. La no devolución

1. Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para respetar el principio de no devolución, conforme a las obligaciones existentes derivadas del derecho internacional.

2. Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para que las víctimas de violencia contra la mujer necesitadas de protección, con independencia de su condición o de su lugar de residencia, no puedan ser devueltas en circunstancia alguna a un país en el que su vida pudiera estar en peligro o en el que pudieran ser víctimas de tortura o de penas o tratos inhumanos o degradantes.

Art. 63. Medidas relativas a las personas en situación de riesgo.

Cuando una de las Partes, sobre la base de la información que posea, tenga serios motivos para creer que una persona corre el riesgo de quedar sometida de modo inmediato en el territorio de otra Parte a uno de los actos de violencia a que se refieren los artículos 36, 37, 38 y 39 del presente Convenio, se anima a la Parte que disponga de la información a transmitirla sin demora a la otra Parte con el fin de asegurarse de que se toman las medidas protección apropiadas.

Esta información deberá contener, en su caso, indicaciones acerca de las disposiciones de protección existentes a favor de la persona en peligro.

PROHIBICIONES EN EUROPA

En Europa, varios Estados han aprobado leyes específicas

- Suecia, 1982
- Reino Unido, 1985
- Noruega, 1995
- Italia, 2006

O han modificado su legislación para tipificar la MGF como delito

- Bélgica, 2001
- Austria, 2002
- Dinamarca, 2003
- España, 2003

En otros queda legalmente prohibida bajo la aplicación de leyes penales generales y suele ser asimilada a un atentado contra la integridad física y moral de la persona:

- Francia, 1983
- Suiza, 1983
- Holanda, 1993
- Grecia,
- Luxemburgo
- Portugal
- Irlanda
- Alemania,
- Finlandia,

Otros:

- Estados Unidos 1996
- Australia 1996 prohíbe la infibulación

MGF COMO VIOLENCIA DE GÉNERO EN ESPAÑA

No se establece como tal implícitamente en la 1/2004 de Medidas de Protección Integral de la Violencia contra la Mujer, pero está enmarcada en el Código Penal en su artículo 149.2.

No obstante, sí se encuentra recogida específicamente en leyes autonómicas, como:

Ley 5/2005, de 20 de diciembre, Integral contra la Violencia de Género de la Comunidad de Madrid

Artículo 2. *Ámbito de aplicación*

1. Quedarán incluidas en el ámbito de aplicación de esta Ley todas las manifestaciones de Violencia de Género, ejercidas sobre la mujer, como expresión de la discriminación, la situación histórica de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres.

2. La Violencia de Género a que se refiere la presente Ley comprende toda agresión física o psíquica a una mujer, que sea susceptible de producir en ella menoscabo de su salud, de su integridad corporal, de su libertad sexual, o cualquier otra situación de angustia o miedo que coarte su libertad. Asimismo, se considera Violencia de Género la ejercida sobre los menores y las personas dependientes de una mujer cuando se agreda a los mismos con ánimo de causar perjuicio a aquélla.

Quedan también incluidas en el ámbito de aplicación de esta Ley, las conductas que tengan por objeto mantener a la mujer en la sumisión, ya sea forzando su voluntad y su consentimiento o impidiendo el ejercicio de su legítima libertad de decisión en cualquier ámbito de su vida personal.

3. En particular, se entienden incluidas en el ámbito de aplicación de esta Ley las siguientes acciones o conductas, en la forma en que quedan definidas en el Código Penal:

a) Las agresiones físicas o psíquicas a la mujer por quien sea o haya sido su cónyuge o por quien esté o haya estado ligado a ella por análoga relación de afectividad aún sin convivencia. En el caso de mujeres con discapacidad, también las agresiones físicas o psíquicas ejercidas por hombres de su entorno familiar o institucional, aunque no tengan la condición de cónyuge o persona con la que esté o haya estado ligada por análoga relación de afectividad aún sin convivencia.

b) Las agresiones y abusos sexuales contra la mujer.

c) La mutilación genital femenina en cualquiera de sus manifestaciones.

d) Inducción a una mujer a ejercer la prostitución, empleando violencia, intimidación o engaño, o con abuso de la situación de inferioridad, de necesidad o vulnerabilidad de la víctima.

e) El acoso sexual en el ámbito laboral.

f) Las detenciones ilegales, amenazas y coacciones.

g) El tráfico o el favorecimiento de la inmigración clandestina de mujeres con fines de explotación sexual.

¿MGF SE PRACTICA EN ESPAÑA?

En España, por el origen de los inmigrantes, las que se han detectado son el tipo I y II, practicándose a edades entre los 4 y 6 años, aunque puede variar, pero normalmente antes de la primera menstruación.

En España, se calcula que cerca de 10.500 niñas estaban en 2010 en riesgo de sufrir la ablación, según datos del Mapa de Mutilación Genital Femenina en España elaborado por el Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP) en la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB).

El número de niñas y jóvenes en riesgo de padecer mutilación genital en España se ha incrementado un 61 % en los últimos cuatro años en España.

Actualmente, son casi 17.000 las menores de 15 años en esta situación, hijas de familias procedentes de países africanos en los que se realiza esta práctica.

Cataluña concentra el 36,6% del total de estas jóvenes de menos de 15 años, con más de 6.000 chicas, unas 2.000 más que en 2008, mientras que el municipio español con más mujeres menores procedentes de países donde se practica la Mutilación Genital Femenina (MGF) es Zaragoza, con 818 en riesgo de padecerla.

En la comunidad de Madrid residen unas 2.000 jóvenes, en Andalucía y la Comunidad Valenciana, 1.500, y en Aragón, Canarias, Baleares y País Vasco están empadronadas alrededor del millar. En Galicia, están en riesgo casi 200 niñas.

Estos datos forman parte del Mapa de la MGF en España 2012, que ha dado a conocer en 2014 la antropóloga Adriana Kaplan, que dirige la Fundación Wassu de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB).

SI SOY PADRE/MADRE, RESIDO EN ESPAÑA, Y ME PLANTEO PRACTICAR LA MGF A MIS HIJAS,

DEBO SABER

¿PUEDO PRACTICAR LA MUTILACIÓN GENITAL A MIS HIJAS SI RESIDO EN ESPAÑA?

No, es un delito tipificado en el Código Penal, y la relación de parentesco puede ser atenuante o agravante de responsabilidad penal, según naturaleza, motivos y efectos del delito.

¿PUEDO PRACTICAR LA MGF A MIS HIJAS SI SOY RESIDENTE EN ESPAÑA PERO LO REALIZO EN MI PAÍS DE ORIGEN?

No, será perseguible en España si la víctima es residente habitual en España previa interposición de querella por el agraviado o por el Ministerio Fiscal.

¿EL DESCONOCER QUE EN ESPAÑA ES DELITO LA MGF ES UN EXIMENTE?

El desconocimiento de la ley nunca es eximente, sólo puede ser atenuante.

¿QUÉ PENA TIENE EL REALIZAR LA MGF?

Pena privativa de libertad de 6 meses a 12 años, y dependiendo de las demás circunstancias puede agravar o reducir la pena.

¿Y SI ADEMÁS SON MIS HIJAS?

Pena privativa de libertad de 6 meses a 12 años, y si la víctima fuera menor o incapaz, será aplicable la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento por tiempo de cuatro a 10 años, si el juez lo estima adecuado al interés del menor o incapaz.

¿Y SI ADEMÁS SOY ILEGAL EN ESPAÑA?

Si imponen una pena privativa de libertad inferior a 6 años, seré expulsado de España y si es superior a 6 años si accedo al tercer grado o cumplo tres cuartas partes de la pena seré igualmente expulsado, no pudiendo regresar en 10 años, y si por cualquier circunstancia intentara regresar a España antes de los 10 años y fuera detenido, nuevamente seré expulsado y los 10 años de prohibición de entrada empezarán a contar desde esa fecha.

SI YO NO QUIERO REALIZAR LA MGF A MIS HIJAS, PERO NO LO IMPIDO SIENDO CONOCEDOR DE QUE SE LE VA A PRACTICAR, ¿ES DELITO?

Sí, debido a la ausencia de protección de la menor, y está penado por la ley.

ME PUEDEN PROHIBIR LA SALIDA DE ESPAÑA DE MIS HIJAS?

Sí, el Ministerio de Interior, a título individual, o un Juez, si creen que puede poner en riesgo a la menor, y también puede retirarle el pasaporte a la menor para evitar su salida.

SOY PROFESIONAL Y CONOCEDOR DE UN CASO DE MGF O LA POSIBILIDAD DE QUE SE COMETA

DEBO SABER

POR MI PROFESIÓN, SI FUERA CONOCEDOR DE UN POSIBLE CASO DE MGF O EN RIESGO DE SUFRIRLA, ¿DEBO DENUNCIARLO?

Sí, se debe comunicar al Ministerio Fiscal o Fiscalía de Menores, al Juez de Instrucción, Juez de Guardia o a la Policía, atendiendo al principio de beneficencia. Se realizará un parte médico o un informe.

¿DEBO DENUNCIAR SI SOY CONOCEDOR DE ESTA PRÁCTICA EN UN PACIENTE A PESAR DEL SECRETO PROFESIONAL?

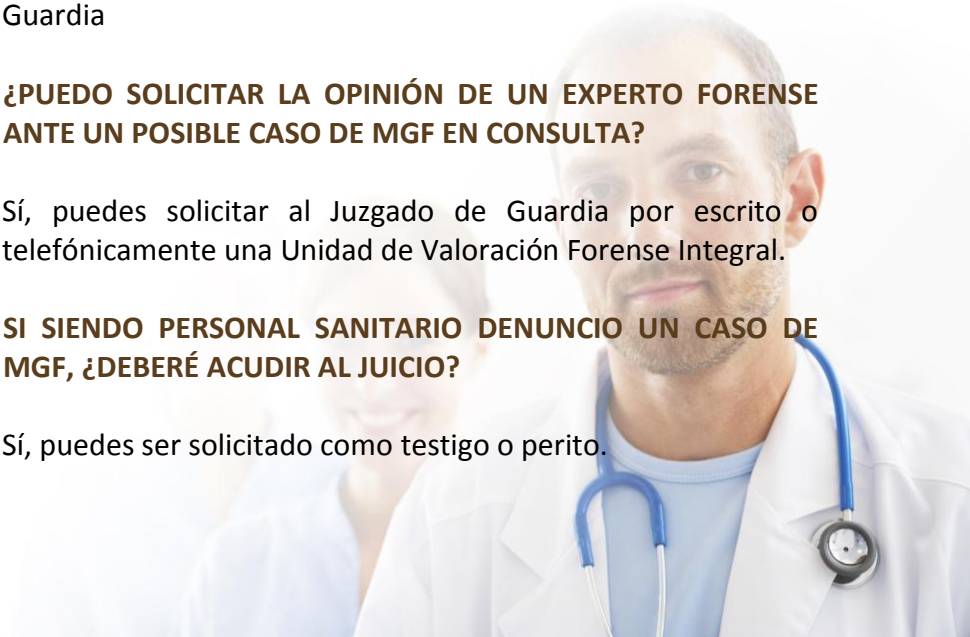
Sí, existe deber general de denuncia. Debo de hacer un parte de lesiones o informe médico que deberé enviar al Juzgado de Guardia

¿PUEDO SOLICITAR LA OPINIÓN DE UN EXPERTO FORENSE ANTE UN POSIBLE CASO DE MGF EN CONSULTA?

Sí, puedes solicitar al Juzgado de Guardia por escrito o telefónicamente una Unidad de Valoración Forense Integral.

SI SIENDO PERSONAL SANITARIO DENUNCIO UN CASO DE MGF, ¿DEBERÉ ACUDIR AL JUICIO?

Sí, puedes ser solicitado como testigo o perito.



Las Partes tomarán las medidas necesarias para que las normas de confidencialidad impuestas por sus legislaciones internas a ciertos profesionales no impidan, en condiciones apropiadas, hacer una denuncia a las organizaciones u autoridades competentes si tienen razones serias para creer que se ha cometido un acto grave de violencia incluido en el ámbito de aplicación del presente Convenio y que hay riesgo de que se produzcan nuevos actos graves de violencia. Art. 28 del Convenio de Estambul, entrada en vigor 1 de Agosto de 2014.

ACNUR considera oficialmente la MGF como una forma de violencia por motivos de género que inflige un daño severo, tanto mental, como físico, y constituye persecución.

ACNUR recomienda que la MGF sea reconocida como una “forma continuada de daño”, de tal modo que “una mujer o niña que ya ha sufrido la práctica antes de su búsqueda de asilo, pueda todavía sufrir un temor fundado de persecución”.

¿ESPAÑA COMO REFUGIO DE VÍCTIMAS EN POTENCIA DE MGF?

El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) reconoce "que a una menor o mujer, que busca asilo por haber sido obligada a sufrir MGF, o por resultar probable que lo fuese, se le puede otorgar el estatuto de refugiado de conformidad con la Convención de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados".

Además, "En determinadas circunstancias, los padres pueden también acreditar un temor fundado de persecución en el ámbito de la definición de refugiado de la Convención de 1951 en relación con el riesgo de que su hija sufra MGF".

La condición de refugiado se reconoce a toda persona que, debido a fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, opiniones políticas, pertenencia a determinado grupo social, de género u orientación sexual, se encuentra fuera del país de su nacionalidad y no puede o, a causa de dichos temores, no quiere acogerse a la protección de tal país, o al apátrida que, careciendo de nacionalidad y hallándose fuera del país donde antes tuviera su residencia habitual, por los mismos motivos no puede o, a causa de dichos temores, no quiere regresar a él, y no esté incurso en alguna de las causas de exclusión del artículo 8 o de las causas de denegación o revocación del artículo 9.

El derecho de asilo es la protección dispensada a los nacionales no comunitarios o a los apátridas a quienes se reconozca la condición de refugiado.

Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)

Sección de Políticas de Protección y de Asesoramiento Jurídico
División de Servicios de Protección Internacional
Ginebra- Mayo 2009

Expulsar o hacer retornar a una niña o mujer a un país donde sería objeto de MGF podría, por tanto, suponer una violación por parte del Estado en cuestión concernido de sus obligaciones de conformidad con el Derecho internacional de los Derechos Humanos.

Muchos Estados en los cuales la MGF es practicada, incluyendo aquellos con comunidades inmigrantes en los que la MGF se lleva a cabo, han establecido leyes que la prohíben específicamente, o aplican disposiciones de sus códigos penales con respecto a heridas intencionadas o golpes, asaltos que causan un daño gravoso, ataques sobre la integridad mental y corporal, o actos violentos que resultan en mutilación o incapacidad permanente.

La MGF puede considerarse una forma específica de persecución de menores, ya que afecta de forma desproporcionada a la niña.

De conformidad con la práctica establecida, es importante recordar a la hora de valorar la solicitud de asilo de un menor (esto es, cuando el niño es el principal solicitante) que las acciones o las amenazas que podrían no constituir una

persecución en el caso de un adulto, pueden entrañar persecución en el caso del menor.

En la mayoría de los casos, sin embargo, el daño potencial o real causado por la MGF es tan grave que debe considerarse una persecución, independientemente de la edad del solicitante.

Puede suceder que, contrariamente a las expectativas, una niña no quiera o sea incapaz de expresar miedo. Una niña muy joven, por ejemplo, podría no ser consciente, o no entender completamente el daño que la MGF conlleva. En ciertas situaciones, las niñas adolescentes pueden hallarse incluso "deseando" continuar con el procedimiento como sucede, con frecuencia, cuando reciben atención y regalos en tanto que centro de un ritual importante.

Su miedo puede, no obstante, considerarse como fundado ya que, objetivamente, la MGF se considera una forma clara de persecución. En estas circunstancias, depende de las personas responsables de adoptar la decisión el realizar una valoración objetiva del riesgo al que se enfrenta el menor, independientemente de la ausencia de una expresión de miedo.

Cuando este miedo se expresa en nombre del niño por parte del padre o del cuidador, puede asumirse que existe temor de persecución.

Cuando una familia busca asilo basándose en el temor de que una niña de la familia sea objeto de MGF, la niña será normalmente el principal solicitante, incluso cuando se halle acompañada por sus padres.

En tales casos, del mismo modo que la niña puede beneficiarse del estatuto de refugiado reconocido a uno de sus padres, a un padre se le puede, mutatis mutandi, conceder el estatuto derivado basado en la condición de refugiada de su hija.

Incluso cuando es muy joven, la menor puede ser considerada la principal solicitante.

En tales casos, las capacidades evolutivas del niño necesitan ser tomadas en consideración, y el padre, cuidador u otra persona que represente al niño tendrá que asumir un mayor papel a la hora de asegurarse de que son presentados todos los aspectos relevantes de la solicitud del niño.

El padre podría, no obstante, puede ser considerado el solicitante principal cuando se considere que tiene derecho a una solicitud por sí mismo.

Esto incluye aquellos casos en los que el padre sería forzado a ser testigo del dolor y del sufrimiento de la niña o en los que correría el riesgo de ser perseguido por oponerse a su práctica.

Incluso cuando los padres han estado en un país de asilo por algún tiempo, un temor fundado en nombre del menor, o

debido a la propia oposición de los padres a la MGF, podría surgir a partir del nacimiento de una hija tras la huída.

El hecho de que el solicitante no demostrase esta convicción u opinión en el país de origen, ni actuase sobre su base, no significa que el miedo de persecución sea infundado, ya que este asunto no habría necesariamente surgido hasta entonces.

El nacimiento de una hija puede, en estas circunstancias, dar lugar a una solicitud "sur place". Si se sostiene que la oposición o temor ante la MGF es un mero artificio con el fin de crear una base para afirmar el temor de persecución, una valoración rigurosa de lo fundado del temor debe ser garantizada.

En el caso de que se llegue a la conclusión de que la solicitud se realiza por interés, pero que el solicitante posee, no obstante, un temor fundado de persecución, se requiere protección internacional.

Las solicitudes relativas a la MGF no implican únicamente a solicitantes que se enfrenten a una inminente amenaza de ser sometidas a la práctica, sino también a las mujeres y a las niñas que las han sufrido.

Mientras que, en general, se asume que una persona que ha experimentado una persecución tendrá un temor fundado de futura persecución, algunos responsables de adoptar las decisiones se han opuesto a esta teoría en las solicitudes relativas a la MGF, sobre la premisa de que la MGF es un acto de un solo ejercicio que no puede ser repetido sobre la misma niña o mujer.

La permanente e irreversible naturaleza de la MGF anteriormente descrita, confirma que una mujer o niña que ya ha sufrido la práctica antes de su búsqueda de asilo, pueda todavía sufrir un temor fundado de persecución.

Dependiendo de las circunstancias individuales de su caso, y de las prácticas particulares de su comunidad, puede temer hallarse sujeta a otra forma de MGF y/o sufrir consecuencias especialmente graves del procedimiento inicial a largo plazo.

En otras palabras, no se exige requisito de que la futura persecución temida deba adoptar una forma idéntica a la ya previamente sufrida, en tanto en cuanto ésta pueda hallarse asociada a uno de los motivos de la Convención.

Además, incluso si la mutilación es considerada como una experiencia de un solo ejercicio, pueden existir todavía razones de peso surgidas de la persecución pasada para conceder al solicitante su estatuto de refugiado.

Este puede ser el caso cuando la persecución sufrida sea considerada especialmente atroz y la mujer o niña se halle experimentando efectos psicológicos traumáticos continuos que conviertan en intolerable el retorno al país de origen.

Normalmente, es el solicitante el que tiene la responsabilidad de establecer la exactitud de los hechos sobre los que se sustenta su solicitud mediante la presentación oral o la documentación de la prueba.

Como ha establecido el ACNUR: "la carga de la prueba se completa por el solicitante en el acto en el que el mismo proporciona un relato verdadero de los hechos relevantes para la solicitud de forma que, sobre la base de los hechos, pueda ser alcanzada la decisión correcta".

El reconocimiento del estatuto del refugiado no debe hallarse condicionado a la presentación de un certificado médico para demostrar si la niña ha sido, o no, sometida a MGF, especialmente debido a que ciertas exámenes médicos pueden tener efectos psicosociales negativos para la niña si no se realizan de la forma adecuada.

Cualquier examen médico debe ser realizado con el consentimiento informado de la niña, con la sensibilidad apropiada a la edad y el género, y atendiendo en primer lugar al interés superior del menor. Los certificados médicos no serían, normalmente, relevantes cuando el solicitante reúne los requisitos para ser reconocido como refugiado, independientemente de si ha sufrido o no MGF.

En algunos casos, se ha demostrado que, tras la concesión del estatuto de refugiado sobre la presunta base de oposición a la

MGF, uno de los padres ha, no obstante, perseverado y sometido a su hija a esta práctica.

Se desprende de esta experiencia que, en los casos en que las solicitudes son presentadas sobre esta base, es necesario valorar la credibilidad y el carácter auténtico de la solicitud de forma muy cuidadosa para evitar que el estatuto de refugiado se conceda sobre bases incorrectas.

Una mayor orientación sobre estos aspectos procedimentales puede encontrarse en las Directrices del ACNUR sobre persecución por motivos de género.

MODELO DE SOLICITUD

EX-10

Solicitud de autorización de residencia/residencia y trabajo por circunstancias excepcionales (LO 4/2000 y RD 557/2011)

Espacio para sellos de registro

GOBIERNO DE ESPAÑA

1)DATOS DEL EXTRANJERO/A

2)DATOS DEL PRESENTADOR DE LA SOLICITUD

3)DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES

4)TIPO DE AUTORIZACIÓN SOLICITADA

RESIDENCIA INICIAL

RENOVACIÓN ESPECIAL DE RESIDENCIA

PRÓRROGA DE RESIDENCIA

¿PUEDO SOLICITAR LA CONDICIÓN DE REFUGIADO O EL DERECHO DE ASILO SI TEMO QUE ME PUEDAN PRACTICAR LA MGF?

Sí, es una de las circunstancias que establece la ley como un temor fundado

¿AUNQUE SEA MENOR DE EDAD?

Sí, y pueden asimismo ser beneficiarios sus progenitores.

¿PUEDO SOLICITAR LA CONDICIÓN DE REFUGIADO O EL DERECHO DE ASILO SI ME OPONGO A PRACTICAR LA MGF A MIS HIJAS, O SI SOY UN DETRACTOR DE ESTA PRÁTICA?

Sí, ya que puede ser un motivo de persecución, concediendo también al condición de refugiado a los hijos.

¿QUÉ CONSIGO CON EL DERECHO DE ASILO?

La protección concedida con el derecho de asilo y la protección subsidiaria consiste en la no devolución ni expulsión de las personas a quienes se les haya reconocido, así como en la adopción de las medidas contempladas en el artículo 36 de esta Ley y en las normas que lo desarrollen, en la normativa de la Unión Europea y en los Convenios internacionales ratificados por España.

¿QUIÉN PUEDE SOLICITAR LA PROTECCIÓN INTERNACIONAL?

Las personas nacionales no comunitarias y las apátridas presentes en territorio español tienen derecho a solicitar protección internacional en España.

SI ENTRO DE MANERA ILEGAL EN ESPAÑA

La entrada ilegal en territorio español no podrá ser sancionada cuando haya sido realizada por persona que reúna los requisitos para ser beneficiaria de la protección internacional prevista en esta Ley.

¿CÓMO SE SOLICITA?

El procedimiento se inicia con la presentación de la solicitud, que deberá efectuarse mediante comparecencia personal de los interesados que soliciten protección en los lugares que reglamentariamente se establezcan, o en caso de imposibilidad física o legal, mediante persona que lo represente. En este último caso, el solicitante deberá ratificar la petición una vez desaparezca el impedimento en el plazo máximo de un mes.

Se formalizará mediante entrevista personal que se realizará siempre individualmente. De forma excepcional, podrá requerirse la presencia de otros miembros de la familia de los solicitantes, si ello se considerase imprescindible para la adecuada formalización de la solicitud. Se planteará la posibilidad de una nueva audiencia personal sobre su solicitud de asilo. La ponderación sobre la necesidad o no de efectuar nuevas entrevistas será motivada.

¿QUÉ OCURRE CUANDO LA SOLICITO?

En el momento de efectuar la solicitud, la persona extranjera será informada, en una lengua que pueda comprender, acerca de:

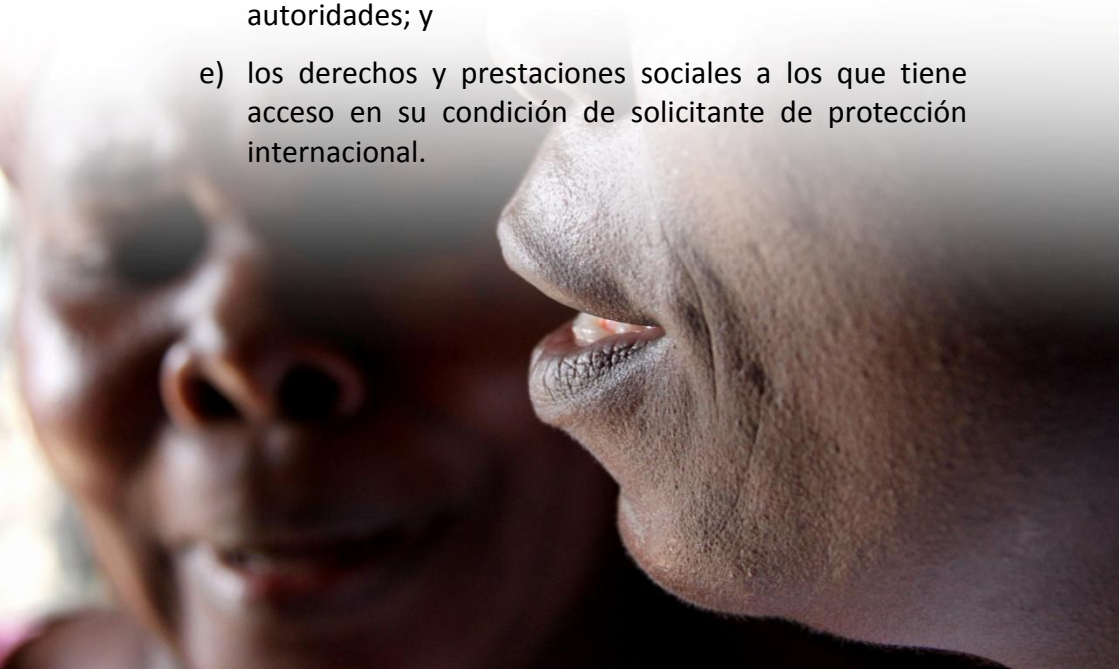
a) el procedimiento que debe seguirse;

b) sus derechos y obligaciones durante la tramitación, en especial en materia de plazos y medios de que dispone para cumplir éstas;

c) la posibilidad de contactar con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y con las Organizaciones no Gubernamentales legalmente reconocidas entre cuyos objetivos figure el asesoramiento y ayuda a las personas necesitadas de protección internacional;

d) las posibles consecuencias del incumplimiento de sus obligaciones o de su falta de colaboración con las autoridades; y

e) los derechos y prestaciones sociales a los que tiene acceso en su condición de solicitante de protección internacional.



¿DE QUÉ DERECHOS DISPONDRÉ COMO SOLICITANTE?

- a ser documentado como solicitante de protección internacional;
- a asistencia jurídica gratuita e intérprete;
- a que se comunique su solicitud al ACNUR;
- a la suspensión de cualquier proceso de devolución, expulsión o extradición que pudiera afectar al solicitante;
- a conocer el contenido del expediente en cualquier momento;
- a la atención sanitaria en las condiciones expuestas;
- a recibir prestaciones sociales específicas siempre que carezcan de recursos económicos, los servicios sociales y de acogida necesarios con la finalidad de asegurar la satisfacción de sus necesidades básicas en condiciones de dignidad, y si posteriormente se conoce la posesión de recursos económicos deberé reintegrarlos.
- a los servicios de acogida, principalmente, a través de los centros propios del Ministerio competente y de aquéllos que sean subvencionados a organizaciones no gubernamentales, con las medidas necesarias para mantener la unidad de la familia, integrada por los miembros.
- autorización para trabajar

¿QUÉ OBLIGACIONES TIENE EL SOLICITANTE?

- cooperar con las autoridades españolas en el procedimiento para la concesión de protección internacional;
- presentar, lo antes posible, todos aquellos elementos que, junto a su propia declaración, contribuyan a fundamentar su solicitud. Entre otros, podrán presentar la documentación de que dispongan sobre su edad, pasado -incluido el de parientes relacionados-, identidad, nacionalidad o nacionalidades, lugares de anterior residencia, solicitudes de protección internacional previas, itinerarios de viaje, documentos de viaje y motivos por los que solicita la protección;
- proporcionar sus impresiones dactilares, permitir ser fotografiados y, en su caso, consentir que sean grabadas sus declaraciones, siempre que hayan sido previamente informados sobre este último extremo;
- informar sobre su domicilio en España y cualquier cambio que se produzca en él;
- informar, asimismo, a la autoridad competente o comparecer ante ella, cuando así se les requiera con relación a cualquier circunstancia de su solicitud.

¿ME PUEDEN EXPULSAR DE ESPAÑA ANTES DE QUE SE RESUELVA?

Solicitada la protección, la persona extranjera no podrá ser objeto de retorno, devolución o expulsión hasta que se resuelva sobre su solicitud o ésta no sea admitida.

No obstante, por motivos de salud o seguridad públicas, la autoridad competente podrá adoptar medidas cautelares en aplicación de la normativa vigente en materia de extranjería e inmigración.

Asimismo, la solicitud de protección suspenderá, hasta la decisión definitiva, la ejecución del fallo de cualquier proceso de extradición de la persona interesada que se halle pendiente. A tal fin, la solicitud será comunicada inmediatamente al órgano judicial o al órgano gubernativo ante el que en ese momento tuviera lugar el correspondiente proceso.

No obstante lo previsto en los apartados anteriores, podrá entregarse o extraditarse a una persona solicitante, según proceda, a otro Estado miembro de la Unión Europea en virtud de las obligaciones dimanantes de una orden europea de detención y entrega, o a un país tercero ante órganos judiciales penales internacionales.

Las personas solicitantes de asilo tienen derecho a entrevistarse con un abogado en las dependencias de los puestos fronterizos y centros de internamiento de extranjeros. Reglamentariamente, y sin perjuicio de las normas de funcionamiento establecidas para las citadas dependencias y

centros, podrán establecerse condiciones para el ejercicio de este derecho derivadas de razones de seguridad, orden público o de su gestión administrativa.

¿CUÁNTO TARDAN EN RESOLVER?

Seis meses, ampliables previa información a la persona interesada del motivo de la demora.

¿Y SI ME LO DENIEGAN Y/O NO ADMITEN A TRÁMITE?

Contra la resolución de inadmisión a trámite o de denegación de la solicitud se podrá, en el plazo de dos días contados desde su notificación, presentar una petición de reexamen que suspenderá los efectos de aquélla.
La resolución de dicha petición, que corresponderá al Ministro del Interior, deberá notificarse a la persona interesada en el plazo de dos días desde el momento en que aquélla hubiese sido presentada.

¿QUIÉN DECIDE?

La Oficina de Asilo y Refugio, dependiente del Ministerio del Interior, es el órgano competente para la tramitación de las solicitudes de protección internacional, sin perjuicio de las demás funciones que reglamentariamente se le atribuyan.

Toda solicitud de protección internacional admitida a trámite dará lugar al inicio, por parte del Ministerio del Interior, del correspondiente procedimiento, al que se incorporarán las diligencias de instrucción del expediente.

Finalizada la instrucción de los expedientes, se elevarán a estudio de la Comisión Interministerial de Asilo y Refugio, que formulará propuesta al Ministro del Interior, quien será el competente para dictar la correspondiente resolución por la que se conceda o deniegue, según proceda, el derecho de asilo o la protección subsidiaria.

¿SE PUEDE TRAMITAR DE URGENCIA?

Sí, reduciendo los plazos a la mitad, en los siguientes casos:

a) que parezcan manifiestamente fundadas;

b) que hayan sido formuladas por solicitantes que presenten necesidades específicas, especialmente, por menores no acompañados;

c) que planteen exclusivamente cuestiones que no guarden relación con el examen de los requisitos para el reconocimiento de la condición de refugiado o la concesión de la protección subsidiaria;

d) que la persona solicitante proceda de un país de origen considerado seguro y del que posea la nacionalidad, o si fuere apátrida, en el que tuviera su residencia habitual;

e) que la persona solicitante, sin motivo justificado, presente su solicitud trascurrido el plazo de un mes;

f) que la persona solicitante incurra en alguno de los supuestos de exclusión o de denegación.

SI LA RESOLUCIÓN ES POSITIVA Y OBTENGO EL DERECHO DE ASILO, ¿QUÉ DERECHOS ADQUIERO?

a) la protección contra la devolución en los términos establecidos en los tratados internacionales firmados por España;

b) El acceso a la información sobre los derechos y obligaciones relacionados con el contenido de la protección internacional concedida, en una lengua que le sea comprensible a la persona beneficiaria de dicha protección;

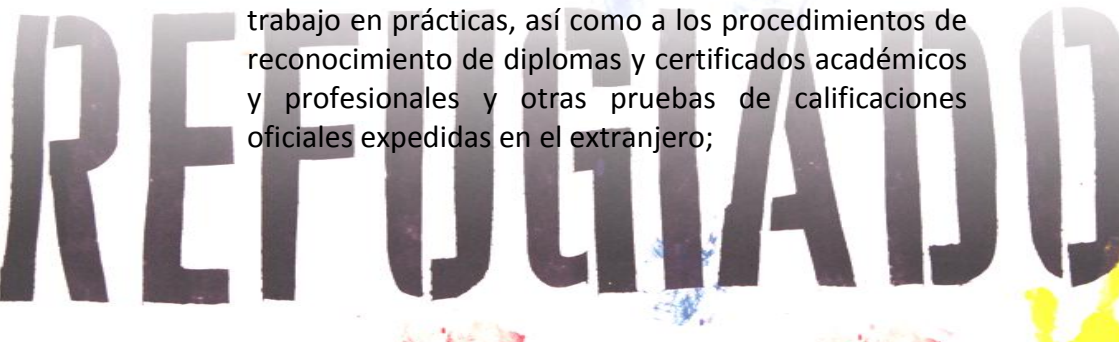
c) la autorización de residencia y trabajo permanente;

d) la expedición de documentos de identidad y viaje a quienes les sea reconocida la condición de refugiado, y, cuando sea necesario, para quienes se beneficien de la protección subsidiaria;

e) el acceso a los servicios públicos de empleo;

f) el acceso a la educación, a la asistencia sanitaria, a la vivienda, a la asistencia social y servicios sociales, a los derechos reconocidos por la legislación aplicable a las personas víctimas de violencia de género, en su caso, a la seguridad social y a los programas de integración, en las mismas condiciones que los españoles;

g) el acceso, en las mismas condiciones que los españoles, a la formación continua u ocupacional y al trabajo en prácticas, así como a los procedimientos de reconocimiento de diplomas y certificados académicos y profesionales y otras pruebas de calificaciones oficiales expedidas en el extranjero;



h) la libertad de circulación;

i) el acceso a los programas de integración con carácter general o específico que se establezcan;

j) el acceso a los programas de ayuda al retorno voluntario que puedan establecerse;

k) el mantenimiento de la unidad familiar en los términos previstos en la presente Ley y acceso a los programas de apoyo que a tal efecto puedan establecerse.

**** Ley 12/2009, de 30 de octubre, reguladora del derecho de asilo y de la protección subsidiaria.***

PREVALENCIA DE SOLICITANTES DE ASILO EN EUROPA

INFORME "DEMASIADO DOLOR", DE ACNUR 2012

Cada año unas 20.000 mujeres y niñas procedentes de países donde se practica la MGF solicitan asilo en la UE.

Esta cifra se mantuvo relativamente constante entre 2008 (18.110) y 2011 (19.565), a pesar del aumento de número total de mujeres y niñas solicitantes, que pasó de 65.125 en 2008 a 93.350 en 2011.

Esto se debe en gran medida a la disminución general de solicitantes de Somalia; las mujeres y niñas somalíes representaban cerca del 20% de todas las solicitantes del sexo femenino en 2011, mientras que en 2008 fueron el 27,8%.

En cifras absolutas, Francia 4.210, Italia 3.095, Suecia 2.610, Reino Unido 2.410, Bélgica 1.930, Alemania 1.720 y los Países Bajos 1.545 fueron los principales países de asilo para estas mujeres y niñas en 2011.

Entre 2008 y 2011, todos estos Estados experimentaron un aumento en el número de solicitudes de mujeres y niñas de países donde se practicaba la MGF, a excepción de los Países Bajos y Suecia.

En este período de cuatro años, España Finlandia, Francia, Grecia, Irlanda, los Países Bajos y el Reino Unido recibieron una media de más del 20% de mujeres y niñas solicitantes procedentes de países donde se practicaba la MGF.

Durante este tiempo, destaca Reino Unido, que experimentó un aumento del porcentaje de las solicitantes de asilo de países donde se practica la MGF, del 15,95% al 27,4%.

En cuanto a Bélgica y Alemania, una media de más del 10% de todas las mujeres y niñas solicitantes de asilo en ambos países procedía de países donde se practicaba la mutilación.

Por otra parte, Malta e Italia son los dos estados con la proporción más elevada de mujeres y niñas solicitantes de países donde se practica la MGF respecto del total de mujeres y niñas solicitantes.

En Malta, el porcentaje de mujeres y niñas de estos países que pidieron asilo fue de más del 90% en 2009, 2009 y 2011. En Italia, entre 2008 y 2011, se recibieron 10.270 solicitudes de mujeres y niñas donde se practica la MGF, lo que representa una media del 66% de todas las mujeres y niñas solicitantes durante estos cuatro años.

Mujeres y niñas solicitantes procedentes de países de origen donde se practica la MGF en los 27 Estados miembros de la UE.

Distribución geográfica de mujeres y niñas solicitantes de asilo procedentes de países con riesgo de MGF en los 27 Estados miembro de la UE (2008-2011)

Estado miembro de la UE	Nº total de mujeres y niñas solicitantes				Mujeres y niñas de países con riesgo de MGF				Porcentaje de mujeres y niñas de países con riesgo de MGF			
	Año				Año				Año			
	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
Austria	4.255	4.855	3.260	3.765	365	355	215	385	8,58%	7,31%	6,60%	10,23%
Bélgica	5.5540	8.080	9.555	11.075	735	1.045	1.280	1.930	13,27%	12,93%	13,40	17,43%
Bulgaria	175	160	165	155	5	5	5	5	2,86%	3,13%	3,03%	3,23%
Chipre	1.075	1.085	1.045	640	50	40	80	55	4,65%	3,69%	7,66%	8,59%
Rep. Checa	485	410	245	200	10	15	20	10	2,06%	3,69%	7,66%	8,59%
Dinamarca	550	885	1.215	1.120	60	95	85	75	10,91%	10,73%	7,00%	6,70%
Estonia	5	10	5	10				5				50,00
Finlandia	815	1.470	1.080	835	355	400	245	170	43,56%	27,21%	22,69%	20,36%
Francia	15.455	17.320	19.375	20.980	4.680	3.365	3.460	4.210	30,28%	19,43%	17,86%	20,07%
Alemania	8.500	10.995	17.770	19.630	1.185	1.345	1.885	1.720	13,94%	12,23%	10,61%	8,76
Grecia	1.625	2.515	1.590	2.130	430	575	315	415	26,46%	22,86%	19,81%	19,48%
Hungría	670	1.110	315	390	40	15	10	15	5,97%	1,35%	3,17%	
Irlanda	1.400	930	665	510	785	455	310	160	56,07%	48,92%	46,62%	31,37%
Italia	4.400	4.530	2.560	4.155	3.765	2.415	995	3.095	85,57%	53,31	38,87%	74,49
Letonia	15	15	10	90				10				11,11%
Lituania	180	130	140	95	5	5			2,78%	3,85%		
Luxemburgo	160	140	245	905	10		20	15	6,25%		8,16%	1,66%
Malta	320	440	35	370	300	425	15	335	93,75%	96,59%	42,86%	90,54%
Países Bajos	5.200	5.445	6.070	5.325	2.245	2.670	2.585	1.545	43,17%	49,04%	42,59%	29,01%
Polonia	4.065	4.675	3.025	3.240	10	10		25	0,25%	0,21%		0,77%
Portugal	50	35	40	95	5	15	10	55	10,00	42,86%	25,00%	57,89%
Rumania	105	105	120	95	15	10	10	5	14,29%	9,52%	8,33%	5,26%
Eslovaquia	85	95	65	60			5	10			7,69%	16,67%
Eslovenia	35	40	50	45			5	10			10,00%	22,22
España	1.415	880	800	905	680	460	230	285	48,06%	52,27%	28,75%	31,49%
Suecia	1.415	880	800	905	680	460	230	285	48,06	52,27%		
Reino Unido	.	11.735	8.590	8.795	.	2.290	2.300	2.410	.	19,51%	26,78%	27,40%
UE (total)	65.125	86.585	90.095	96.350	18.110	19.270	17.420	19.565	27,81%	22,60%	19,34%	20,31%

"DEMASIADO DOLOR" - Mutilación Genital Femenina y Asilo en la Unión Europea, ACNUR

OTRAS FORMAS DE MUTILACIÓN FEMENINA

➔ **“Pechos planchados”,** en Camerún.

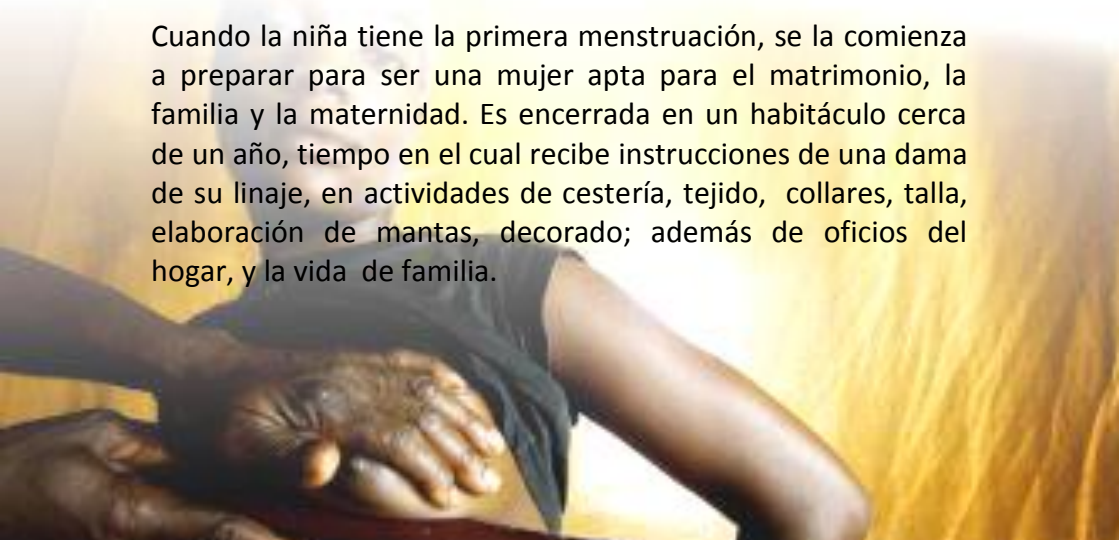
Las víctimas son niñas prepúberes, entre ocho y once años. Les aplastan los pechos sus propias madres cada día durante un año con un objeto candente, palos, piedras o conchas, para evitar que adquieran volumen y atraiga demasiado pronto el interés de los hombres, evitando así el acoso sexual.

Afecta al 24% de las camerunesas –es decir, una de cada cuatro-, y es más común entre la población cristiana y animista del sur del país que en el norte.

Consecuencias: abscesos, picores, descarga de leche, infecciones, disimetría de las mamas, mastitis, infecciones, fiebre alta, piel quemada y daño en los tejidos... por no hablar de las secuelas psicológicas.

➔ **“La pelazón”. Ritual de adolescencia. En Amazonas, en las etnias tikunas.**

Cuando la niña tiene la primera menstruación, se la comienza a preparar para ser una mujer apta para el matrimonio, la familia y la maternidad. Es encerrada en un habitáculo cerca de un año, tiempo en el cual recibe instrucciones de una dama de su linaje, en actividades de cestería, tejido, collares, talla, elaboración de mantas, decorado; además de oficios del hogar, y la vida de familia.



El ritual se constituye en un día memorable para la niña, se la embriagada y sometida al doloroso acto de la pelazón, consistente en arrancarle los cabellos mechones, hasta dejarla calva para luego cubrir la cabeza con una manta.

Posteriormente, en un acto de purificación, la niña es llevada a un río cercano, donde es arrojada, y el primero que la toque una vez sea arrojada al agua, se convertirá en su compañero permanente y será acogida en la nueva familia, hasta alcanzar vida adulta y esté apta para la procreación.

Mientras tanto hay un convite donde se invitan a toda la comunidad, con productos de caza y pesca, bebidas estimulantes, y se consume el ambil, que es una especie de nicotina estimulante y productos de la hoja de coca.

➜ "Acogida con estiércol e insultos a la mujer masai", en Kenia y Tanzania

El padre concierta la boda de la hija siendo aún un bebé. El día de la boda los familiares del novio la acogen con insultos y arrojándola estiércol, como símbolo de la vida difícil que comienza y para fortalecer su carácter.

Cuando sale de la casa del padre hacia la de los padres del novio, el padre debe escupirla al cuello un sorbo de leche, y una vez que sale de la casa ya no puede dar un paso atrás porque se convertiría en piedra.

Una vez casada pasa a ser patrimonio del marido, que puede tener más mujeres si puede mantenerlas. Durante el matrimonio puede ser prestada sexualmente por el marido a

cualquier amigo que esté de paso por el poblado o mantener relaciones extramatrimoniales siempre que el marido sea conocedor de ellas.

➜ **Las mujeres jirafa o Padaung, tribu Kayan o Karenni, una minoría étnica tibeto-birmana que se fue desplazando hacia Tailandia por los conflictos bélicos acaecidos en su zona natural.**

Desde niñas les van poniendo anillos de latón en el cuello para su estiramiento y alargamiento. Una hipótesis es como símbolo de belleza por asemejarse al dragón, y otra para afearlas y evitar que las esclavizaran.

Los castigos que los hombres imponen a las mujeres por delitos como el adulterio incluyen a veces la retirada de todos los anillos, que provoca la asfixia o el desnucamiento de la mujer, que para sobrevivir se ve obligada a vivir el resto de su vida tumbada o sujetando permanentemente su propia cabeza entre las manos.

➜ **“Casas para engordar futuras esposas”, en Mauritania.**

Según una tradición conocida como Leblouh, desde los cinco años, se someten a un proceso en el que las obligan a comer para ganar kilos.

Las prácticas obligatorias implican el consumo de cantidades enormes de comida y, si es necesario, la provocación de vómitos para seguir ingiriendo alimentos. Antes usaban leche de camello, ahora las niñas son alimentadas con químicos usados para engordar animales.

Si no comen o no se terminan el plato, se les infligen dolores físicos o castigos, como atar los dedos de los pies a unos palos y, si no come, se aplica presión a los palos enviando oleadas de dolor a través de los pies de la niña.

La tradición mauritana dice que el tamaño de una mujer indica el espacio que ocupa en el corazón de su marido, y la gordura va unida al matrimonio. A las niñas y mujeres más gordas se las considera bellas, ricas y adaptadas socialmente mientras que a las delgadas, inferiores y una vergüenza para las familias de la sociedad mauritana.

➜ **“Los pies vendados de las niñas”, en China.**

El proceso de vendaje empezaba cuando las niñas tenían entre 4 y 6 años, y era realizado por la madre.

Los pies eran puestos a remojo en agua con algunas hierbas, para eliminar todos los restos de pieles muertas, y las uñas se cortaban tanto como era posible.

No superar los siete centímetros de pies era lo establecido. Después de un masaje, los 4 dedos más pequeños se rompían. Luego, se vendaban con seda o algodón empapado en líquido, apretando los dedos contra el talón, y cada dos días se retiraba y volvía a vendar. El proceso duraba dos años.

Para que los pies se convirtiesen en ‘loto dorado’-obra de arte y objeto de deseo, debían medir sólo siete centímetros y reunir las siguientes características: ser delgados, pequeños, puntiagudos, arqueados, perfumados, suaves y simétricos.

➜ **“Crímenes de honor”, como quemarlas vivas, arrojarlas ácido, lapidarlas, estrangularlas o degollarlas.**

Los ejecutan los maridos, padres o hermanos, o miembros de la comunidad en la que vive, para restablecer su honor mancillado por haber ejercido la víctima su sexualidad antes o fuera del matrimonio, incluso por haber sido violadas, por rechazar un matrimonio previamente concertado o querer el divorcio.

Ocurre en Jordania, Yemen, Egipto, Irán Pakistán,..

Lapidación: Al menos cuatro países la practican contra quienes mantienen relaciones fuera del matrimonio, sobre todo mujeres.

Nigeria, Somalia, Indonesia e Irán, aunque las leyes de otros seis también la recogen. En Irán, el Código Penal especifica cómo ha de llevarse a cabo la lapidación y el tipo de piedras que han de utilizarse.

Su artículo 102 dispone que los hombres han de ser enterrados hasta la cintura, y las mujeres, hasta el pecho. Al artículo 104 establece que las piedras no han de ser “ni tan grandes como para matar a la persona ni tan pequeñas que no puedan considerarse piedras”.

Esta práctica provoca una muerte lenta de la víctima.

"Los expertos creen que se producen dos o tres ataques semanales con ácido, aunque la mayoría no se denuncian. Los llevan a cabo pretendientes despechados. Las víctimas no sólo ven sus vidas destrozadas y acaban destinadas al ostracismo social, también deben hacer frente a enormes gastos médicos", Laxmi, rociada con ácido y al frente de la campaña Stop Acid Attacks en La India.

➜ Matrimonios forzados o “niñas esposa”

Más de 15 millones de niñas en todo el mundo, especialmente en África Subsahariana, se convierten cada año en esposas de hombres mayores que ellas pese a no ser mayores de edad y muchas de ellas dan a luz a edades muy tempranas, según los datos del Fondo de la ONU para la Población (UNFPA).

De acuerdo con esta agencia de la ONU, una de cada tres niñas de países de rentas medias y bajas está casada antes de los 18 años y una de cada nueve antes de los 15.

De los 41 países a nivel mundial en los que la tasa de prevalencia de los matrimonios infantiles es del 30 por ciento o más, 30 se encuentran en África.

Varias creencias y normas sociales, culturales, religiosas y tradicionales fomentan que se mantenga el matrimonio infantil en África, donde el factor económico también es clave, ya que casar a una hija supone una fuente de ingresos.

El matrimonio infantil tiene un importante impacto sobre las menores, principalmente sobre su salud, su educación y sus oportunidades para explotar su potencial, pero también para la sociedad en su conjunto.

"Ninguna sociedad puede permitirse la oportunidad perdida, malgastar el talento o la explotación personal que provoca el matrimonio infantil", Babatunde Osotimehin, director ejecutivo del UNFPA.

➜ **Trata de mujeres con fines de explotación sexual**

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) calcula que la trata de mujeres y niños, que casi siempre se realiza para la explotación sexual con fines comerciales, genera hasta 8.000 millones de dólares anuales.

Las enormes ganancias que obtienen los perpetradores, que cada vez están más vinculados a la delincuencia organizada, han convertido ese delito en una amenaza mundial que se extiende rápidamente.

Las mujeres y niñas pobres figuran entre los principales grupos afectados por los tratantes debido a su marginación y limitados recursos económicos.

Algunas participan voluntariamente animadas por promesas de mayores ingresos y la esperanza de dejar atrás la pobreza.

Otras lo hacen obligadas, y muchas terminan en la prostitución contra su voluntad.

➜ **Asesinatos** muy crueles basados en creencias arcaicas que **consideran a ciertas mujeres como demonios o brujas**, y por ello mutilan sus cuerpos o las queman vivas, como ocurre en Sudáfrica, o las apedrean hasta la muerte en Zimbabwe y Nigeria.

➜ **Doble tragedia por ser viudas.**

En las sociedades tradicionales de Zimbabwe las parejas y parientes masculinos tienen tanto poder sobre sus esposas,

que muchas viudas tienen que soportar una doble tragedia: se ven obligadas a dejar sus casas y morir solas y más pobres, pues los parientes hombres tienen derecho sobre los bienes del marido.

➜ **Extracción de órganos sexuales femeninos.**

Creencia de que los órganos sexuales femeninos tienen ciertos poderes por lo que se asesinan a mujeres para extraerles dichos órganos, en Zambia, Zimbabwe o Sudáfrica.

COMUNICADO DE LA COMISIÓN EUROPEA CON MOTIVO DEL DÍA INTERNACIONAL DE LA ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER: LA COMISIÓN EUROPEA TOMA MEDIDAS PARA LUCHAR CONTRA LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA, 25 NOVIEMBRE DE 2013

Con motivo del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, la Comisión Europea ha anunciado hoy en un documento estratégico un nuevo impulso a la lucha contra la mutilación genital femenina (MGF) en la Unión Europea y fuera de ella.

Se cree que esta práctica, considerada internacionalmente como una violación de los derechos humanos de las mujeres y las niñas y como una forma de maltrato infantil, ha afectado a 500 000 mujeres y niñas solo en la UE y a más de 125 millones en todo el mundo.

Para combatir la mutilación genital femenina, la Comisión utilizará plenamente la financiación futura de la UE con el fin de ayudar a prevenir esta práctica, apoyar mejor a las víctimas, ayudar a los profesionales de la salud y a las instancias nacionales encargadas de aplicar las leyes contra la mutilación genital femenina y reforzar la protección de las mujeres en situación de riesgo con arreglo a las normas de la UE en materia de asilo.

Asimismo la Comisión y el Servicio Europeo de Acción Exterior se han comprometido a promover la eliminación de esta práctica en todo el mundo mediante el diálogo bilateral y multilateral.

Por último, la Comisión incentivará los estudios sobre el número de mujeres y niñas en situación de riesgo. El plan de acción presentado hoy da seguimiento a la consulta pública sobre la mutilación genital femenina que puso en marcha la Comisión en marzo (IP/13/189).

«A principios de este año la Comisión Europea se sumó a los promotores activos en este tema para pedir tolerancia cero ante la mutilación genital femenina» ha afirmado la vicepresidenta Viviane Reding, comisaria de Justicia de la UE.

«Hoy estamos ofreciendo resultados. En este plan de acción la Comisión reitera su compromiso de combatir la violencia contra las mujeres y eliminar la mutilación genital femenina en la Unión Europea y en todo el mundo. Pero seamos sinceros: la Comisión no puede hacerlo por sí sola. Trabajaremos codo con codo con los Estados miembros, las Naciones Unidas, las ONG y las comunidades afectadas. Estoy segura de que juntos conseguiremos que la mutilación genital femenina se convierta en una práctica del pasado.».

«En el marco de su acción exterior, la Unión Europea ha optado sin ambages por una política de tolerancia cero ante la mutilación genital femenina. Nos hemos comprometido con nuestros socios en todo el mundo a trabajar para la erradicación de esta práctica que viola los derechos de las mujeres y las niñas y les provoca daños de muchos tipos. La adopción hoy de esta estrategia demuestra nuestro compromiso común. La UE utilizará sus instrumentos y recursos, tanto políticos como económicos, para promover iniciativas y apoyar legislaciones que ayuden a crear un mundo en el que ninguna niña debe enfrentarse a esta

práctica cruel e intolerable», ha afirmado Catherine Ashton, alta representante para Asuntos Exteriores y Política de Seguridad y vicepresidenta de la Comisión Europea.

La comunicación estratégica presentada hoy por la Comisión expone una serie de medidas para avanzar en la erradicación de la mutilación genital femenina, como:

➔ **Comprender mejor este hecho**: elaborar indicadores (a través del Instituto Europeo para la Igualdad de Género y en cada país) que permitan tener una idea más clara del número de mujeres y niñas afectadas por la mutilación genital o en situación de riesgo;

➔ **Prevenir la mutilación genital femenina y prestar apoyo a las víctimas**: utilizar la financiación de la UE (como los programas de la Unión Daphne, Programa de Aprendizaje Permanente y «Juventud en Acción», así como el futuro Fondo de Asilo y Migración) para apoyar actividades de prevención de la MGF, sensibilizando a la opinión pública sobre este problema, empoderando a las mujeres y niñas migrantes y formando a los profesionales de la salud y a las personas que trabajan con las víctimas. Durante 2013**,** la Comisión distribuyó 2,3 millones EUR a proyectos destinados específicamente a luchar contra esta práctica (en el anexo 1 figuran algunos ejemplos);

➔ **Represión más efectiva por parte de los Estados miembros**: apoyar la aplicación de las leyes nacionales vigentes que prohiben la mutilación genital femenina mediante el estudio de las legislaciones penales y la jurisprudencia existente hasta la fecha, la divulgación de

material de formación destinado a los profesionales de la justicia y el establecimiento del derecho de las víctimas a recibir ayuda especializada en virtud de la legislación de la UE;

➔ **Proteger a las mujeres en situación de riesgo en el territorio de la UE**: velar por la aplicación correcta de las normas europeas en materia de asilo (en especial las Directivas revisadas sobre los requisitos de asilo y sobre los procedimientos de asilo) a fin de garantizar la protección de las mujeres en situación de riesgo, sensibilizar a los profesionales que trabajan en temas relacionados con el asilo y animar a los Estados miembros a reinstalar a las mujeres y niñas en situación de riesgo facilitando apoyo a través del Fondo Europeo para los Refugiados y el futuro Fondo de Asilo y Migración;

➔ **Trabajar por la erradicación de la mutilación genital femenina en el mundo**: incluir la cuestión de la MGF en los diálogos bilaterales con los países afectados, trabajar con la Unión Africana y en las Naciones Unidas para promover iniciativas mundiales contra esta práctica, abogar por la mejora de las legislaciones nacionales y apoyar las iniciativas de la sociedad civil en los países afectados, así como facilitar formación y orientación sobre los asuntos relacionados con esta práctica al personal de las delegaciones de la UE.

Con el fin de que las distintas acciones se mantengan en la agenda política y se les dé curso, la Comisión también se ha comprometido a supervisar y hacer balance de los progresos todos los años en torno al 6 de febrero, Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina.

Contexto

De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud, la mutilación genital femenina (MGF) abarca todos los procedimientos que entrañan la ablación total o parcial de los genitales externos femeninos, así como otras lesiones de los órganos genitales femeninos por razones no terapéuticas.

La mutilación genital femenina se realiza por razones culturales, religiosas o sociales, a niñas desde la infancia hasta los quince años.

Constituye una forma de maltrato infantil y de violencia contra las mujeres y las niñas que tiene graves consecuencias físicas y psicológicas tanto a corto como a largo plazo.

En los países de la UE en donde viven mujeres víctimas de la mutilación genital o niñas y mujeres con riesgo de sufrirla, esta práctica se realiza en la mayoría de los casos durante una estancia en el país de origen, aunque existen indicios de que se da también en el territorio de la UE.

Un reciente informe del Instituto Europeo por la Igualdad de Género (EIGE) concluía que existen víctimas o víctimas potenciales de mutilación genital femenina en al menos trece países de la UE: Austria, Bélgica, Dinamarca, Alemania, España, Finlandia, Francia, Irlanda, Italia, los Países Bajos, Portugal, Suecia y el Reino Unido.

No obstante, el informe subrayaba la necesidad de contar con datos rigurosos para poder hacer frente al problema.

El 21 de septiembre de 2010 la Comisión Europea adoptó una *Estrategia para la igualdad entre mujeres y hombres 2010-2015*, que establece una serie de prioridades para la igualdad entre sexos, entre otras poner fin a la violencia de género.

La estrategia incluía una referencia explícita a la lucha contra la mutilación genital femenina.

El 6 de febrero de 2013, Día Internacional contra la Mutilación Genital Femenina, la Comisión Europea reiteró su firme compromiso con la erradicación de esta práctica extremadamente dañina (MEMO/13/67).

El 6 de marzo de 2013, la vicepresidenta Viviane Reding y la comisaria de la UE Cecilia Malmström se sumaron a la convocatoria de los defensores de los derechos humanos para pedir tolerancia cero con la mutilación genital femenina en una mesa redonda de alto nivel para debatir la forma en que la Unión Europea puede ayudar a los Estados miembros a erradicar esta práctica (IP/13/189).

La Comisión anunció que aportaría 3,7 millones EUR para apoyar las actividades de los Estados miembros encaminadas a aumentar la sensibilización sobre la violencia contra las mujeres y una cantidad adicional de 11,4 millones EUR para ONG y otras organizaciones de ayuda a las víctimas.

Paralelamente inició una consulta pública sobre la forma de luchar contra la mutilación genital femenina, cuyos resultados han ayudado a elaborar la Comunicación estratégica que se presenta hoy.

De acuerdo con el informe, para erradicar la mutilación genital femenina serán necesarias diversas acciones dirigidas a la recopilación de datos, la prevención, la protección de las niñas en situación de riesgo, el enjuiciamiento de los infractores y la oferta de servicios para las víctimas.

Se garantiza la protección a las víctimas en virtud de la Directiva de la UE sobre los derechos de las víctimas, adoptada el 4 de octubre de 2012, que hace referencia explícita a la MGF como forma de violencia de género (IP/12/1066).

No obstante, aunque todos los Estados miembros de la UE cuentan con disposiciones legales para perseguir a los autores de este tipo de mutilaciones, ya sea en el marco de leyes penales específicas o generales, los enjuiciamientos son muy poco frecuentes.

Esto se debe a las dificultades para detectar los casos y reunir pruebas suficientes, a la renuencia a denunciar un delito y,

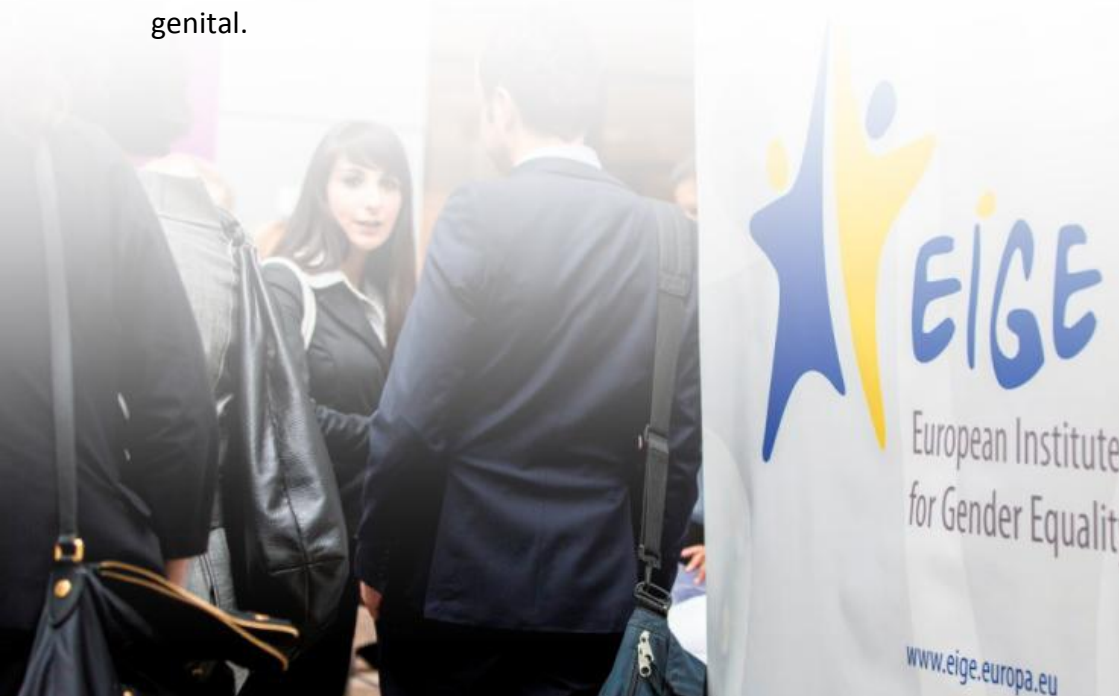
sobre todo, a la falta de conocimientos sobre la mutilación genital femenina.

Otro informe del EIGE señala una serie de buenas prácticas aplicadas por nueve Estados miembros para luchar contra la mutilación genital femenina, como:

➔ Un proyecto neerlandés para prevenir la mutilación genital femenina que reúne a profesionales de la salud, la policía, las escuelas, los servicios de protección a la infancia y las organizaciones de inmigrantes;

➔ Una organización francesa que se centra en denunciar los casos de mutilación genital femenina actuando como parte civil en los juicios;

➔ Un servicio de salud especializado en el Reino Unido que cuenta con quince clínicas que se adaptan a las necesidades específicas de las mujeres víctimas de mutilación genital.



DECLARACIÓN DEL GOBIERNO DE ESPAÑA CON MOTIVO DEL DÍA MUNDIAL DE TOLERANCIA CERO CON LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA, 6 de febrero de 2014

Expresa su compromiso con la erradicación de la mutilación genital femenina y aboga por prevenir y eliminar esta práctica que, además de lesionar gravemente los derechos de quienes la padecen, casi siempre menores, ocasiona importantes secuelas emocionales.

El Consejo de Ministros ha aprobado a propuesta de los ministros de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y de Asuntos Exteriores y de Cooperación, la siguiente Declaración del Gobierno con motivo del Día Mundial de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina, declarado por la Organización Mundial de la Salud el 6 de febrero:

Con motivo del Día Mundial de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina, el Gobierno español expresa su rechazo y el de toda la sociedad a la mutilación genital femenina y manifiesta su firme compromiso por su erradicación, impulsando para ello todas las medidas que resulten necesarias.

La mutilación genital femenina es practicada casi siempre en menores, constituye una violación de los derechos de la niña y es una práctica extremadamente dañina y una manifestación especialmente cruel de la violencia que se ejerce contra las mujeres y las niñas por el hecho de serlo.

La mutilación es un acto criminal por el que se impide a las mujeres el pleno disfrute de sus derechos fundamentales y se generan graves consecuencias físicas y psicológicas tanto a corto como a largo plazo.

El respeto a las tradiciones culturales debe tener como límite infranqueable el respeto a los derechos humanos por lo que prácticas como ésta no pueden, en ningún caso, contar con amparo o legitimación por tales motivos.

Reformas legislativas

España, en consonancia con las orientaciones internacionales en esta materia, ha promovido a lo largo de los últimos años distintas reformas legislativas orientadas a promover la sanción y persecución de la mutilación genital femenina.

Asimismo, el trabajo realizado por la sociedad civil, profesionales y organizaciones especializadas públicas y privadas, sensibilizando acerca de la existencia y gravedad de este problema y promoviendo la detección y el trabajo cooperativo con las comunidades con mayores tasas de prevalencia del problema, son valiosas aportaciones en la imprescindible toma de conciencia de las sociedad acerca del problema.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados es necesario seguir trabajando para prevenir, detectar y finalmente, eliminar esta práctica.

Los factores culturales profundamente arraigados en las comunidades donde se lleva a cabo esta práctica son obstáculos que desde una perspectiva intercultural y el respecto a las tradiciones es necesario cambiar, para promover su deslegitimación social y por tanto su erradicación.

Estrategia Nacional

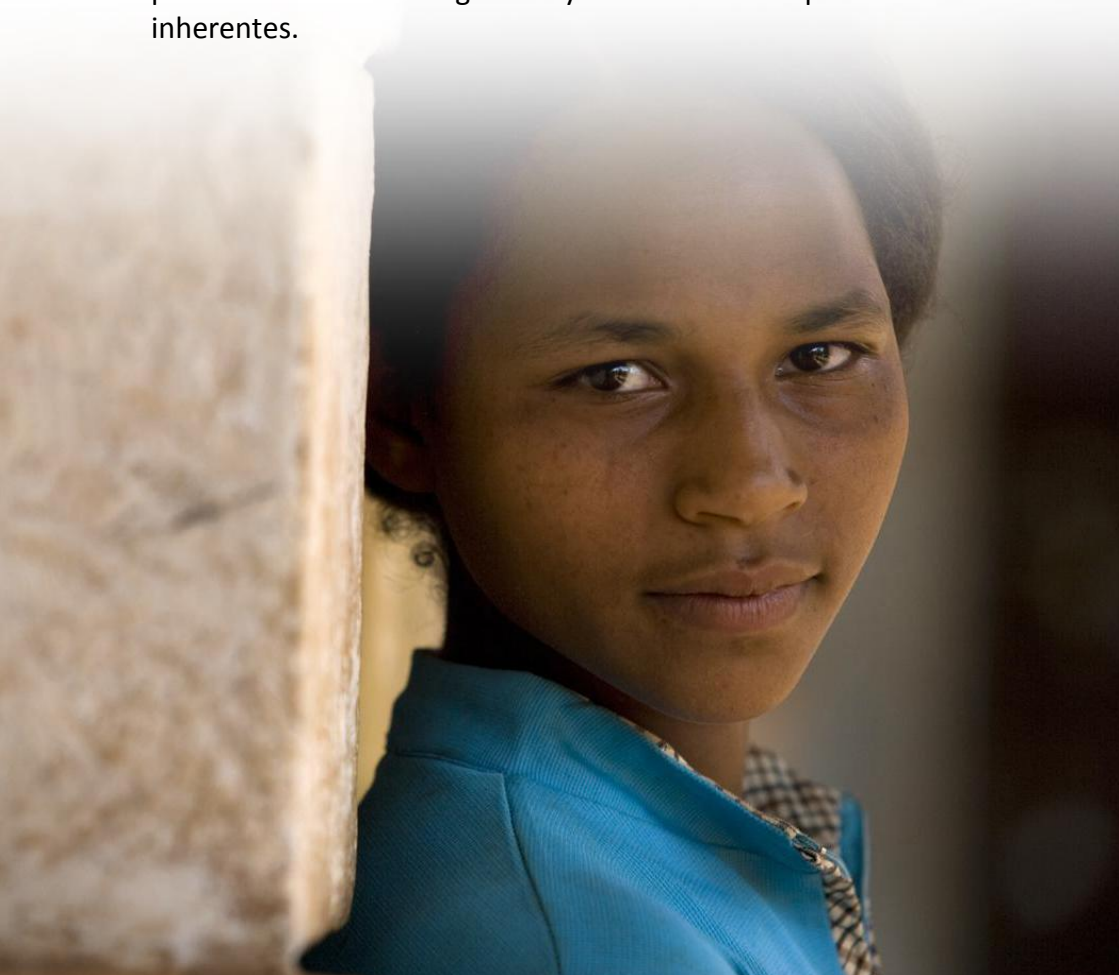
A este respecto, la Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer 2013-2016, aprobada por el Consejo de Ministros del 26 de julio de 2013, contiene un eje específico denominado "visibilización de otras formas de violencia sobre la mujer", dado que, junto a la violencia de género, los malos tratos sufridos por las mujeres a manos de sus parejas o ex parejas, es importante avanzar también en el afrontamiento de otras formas de violencia sobre la mujer para, progresivamente, visibilizarlas y conocerlas, y actuar así eficazmente contra ellas.

Por ello, se está trabajando en colaboración con organizaciones especializadas, en promover acciones que den a conocer a la sociedad la gravedad de la mutilación genital femenina y permitan a los profesionales, en el ámbito de sus funciones, incidir, desde una perspectiva interdisciplinar, en la prevención, detección y tratamiento de la misma.

Asimismo, se trabaja en su formación especializada con el fin de mejorar la respuesta profesional, poniendo a su disposición instrumentos que faciliten su labor, como el Protocolo común para la actuación sanitaria en relación con la mutilación

genital femenina, en el que actualmente se trabaja en colaboración con las Comunidades Autónomas e instituciones del ámbito sanitario.

El Gobierno colabora activamente con las instituciones de la Unión Europea en la adopción de instrumentos normativos y el desarrollo de acciones en materia de lucha contra la Mutilación Genital Femenina y continuará trabajando, nacional e internacionalmente, para que todas las mujeres y niñas, con independencia de su origen, raza, religión o cualquier otra circunstancia personal y social, disfruten plenamente de su dignidad y los derechos que les son inherentes.



NORMATIVA EN ESPAÑA

Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer 2013-2016

OBJETIVO 1. RUPTURA DEL SILENCIO CÓMPLICE DEL MALTRATO

OE 1. REFORZAR LA PREVENCIÓN.

1. Realizar acciones de sensibilización que promuevan la ruptura del silencio y la implicación de la sociedad en la erradicación de la violencia contra la mujer

2. Promover y facilitar el conocimiento de los recursos disponibles para el asesoramiento integral de mujeres víctimas de violencia de género, considerando especialmente aquellas que aún no han presentado denuncia

7. Poner a disposición de las comunidades autónomas las campañas y materiales de sensibilización en materia de violencia contra la mujer

10. Desarrollar acciones de comunicación utilizando instrumentos de la web 2.0

O.E. 2: ANTICIPAR LA DETENCIÓN

46. Promover protocolos para la detección de casos de violencia de género en el ámbito escolar

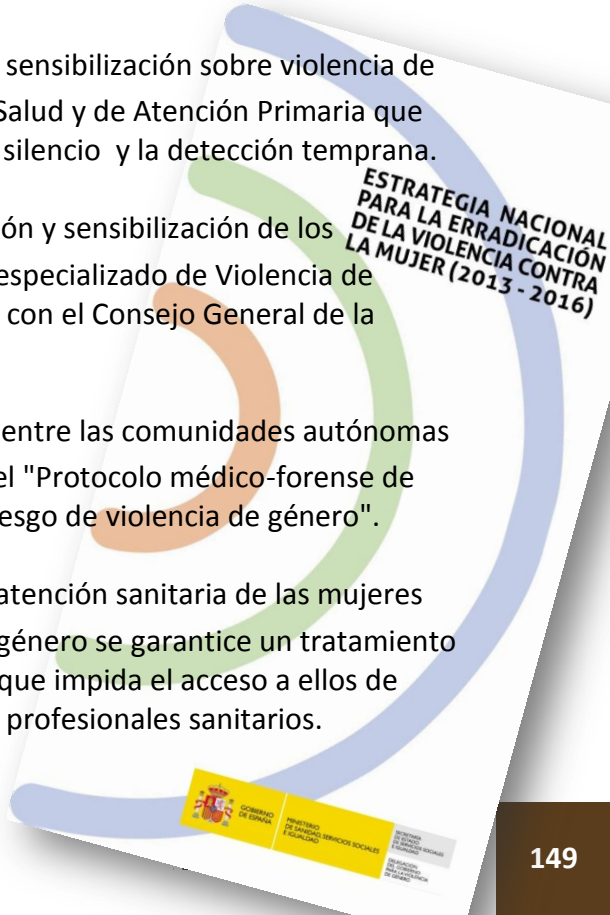
47. infundir herramientas para la detección y prevención de violencia de género entre la población escolar

48. Editar una guía dirigida a mujeres que sufren violencia y a la sociedad en general, en la que se describa cómo actuar frente a la violencia de género y los recursos disponibles.

52. Promover el conocimiento de los profesionales sanitarios del "Protocolo común de actuación sanitaria ante la violencia de género" y en especial los modelos de comunicación a Fiscalía y órganos judiciales y el parte de lesiones

53. Elaborar material de sensibilización sobre violencia de género para Centros de Salud y de Atención Primaria que promueva la ruptura del silencio y la detección temprana.

68. Promover la formación y sensibilización de los profesionales del Turno especializado de Violencia de Género, en colaboración con el Consejo General de la Abogacía.



72. Impulsar la difusión entre las comunidades autónomas y operadores jurídicos del "Protocolo médico-forense de valoración urgente del riesgo de violencia de género".

85. Fomentar que en la atención sanitaria de las mujeres víctimas de violencia de género se garantice un tratamiento de sus datos personales que impida el acceso a ellos de personas distintas de los profesionales sanitarios.

OBJETIVO 3: ATENCIÓN A LOS MENORES Y A LAS MUJERES ESPECIALMENTE VULNERABLES A LA VIOLENCIA DE GÉNERO

O.E.1. MENORES

110. Incluir la temática sobre menores víctimas de violencia de género en jornadas, ponencias y congresos relacionados con la materia

111. Incorporar en la "Web de recursos de apoyo ante casos de violencia de género" información sobre recursos especializados para menores

113. Actualizar el "Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil" adaptándolo a los casos de violencia de género

114. Establecer criterios homogéneos de determinación de situaciones de riesgo a través de protocolos uniformes para la intervención individualizada, integral y multidisciplinar en menores que sufren violencia de género

116. Contemplar a s menores en la propuesta común para el desarrollo de la coordinación y la puesta en marcha del plan personalizado para las víctimas de violencia de género

117. Considerar a los menores en el "Protocolo de actuación sanitaria ante la violencia de género"

118. Considerar como víctimas de violencia a los menores expuestos a esta forma de violencia

Observatorio Infancia

119. Considerar la protección de los menores contra toda forma de violencia, incluida la violencia de género, como principio rector de las actuaciones de las administraciones públicas.

120. Revisas los protocolos de coordinación interinstitucionales y de actuación ante la violencia de género, contemplando la situación específica de menores víctimas de violencia de género

121. Elaborar un protocolo de atención a menores en los Institutos de Medicina Legal dependientes del Ministerio de Justicia

122. Elaborar un protocolo de atención a menores en las Oficinas de Atención a la Víctima dependientes del Ministerio de Justicia

123. Impulsar la prohibición de otorgar al agresor la guarda y custodia individual o compartida, en casos de violencia de género así declarados en virtud de una sentencia condenatoria o por la existencia de indicios racionales de tales delitos

OBJETIVO 4: VISIBILIZACIÓN DE OTRAS FORMAS DE VIOLENCIA SOBRE LA MUJER. Contiene medidas para prevenir la mutilación genital en niñas y mujeres y para impulsar su erradicación, con las siguientes medidas:

166. Elaborar un documento informativo sobre la MGF: MSSSI y DGVG

169. Promover actividades de sensibilización sobre otras formas de violencia contra la mujer, tanto en sede como en terreno

176. Fomentar acciones para la conmemoración del Día Mundial de Tolerancia Cero contra la MGF (6 de Febrero): MSSSI, DGVG y CCAA

185. Promover la adopción de un Protocolo Común para la Actuación Sanitaria en relación con la MGF: MSSSI-DGVG, MSSSI-DGSP, CCAA

EJE TRANSVERSAL 1. FORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DE AGENTES

213. Fomentar la formación y el conocimiento de las distintas manifestaciones de la violencia psicológica.

6 FEBRERO

Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades. PEIO 2014-2016, en el eje 3 de Erradicación de la Violencia contra la mujer,

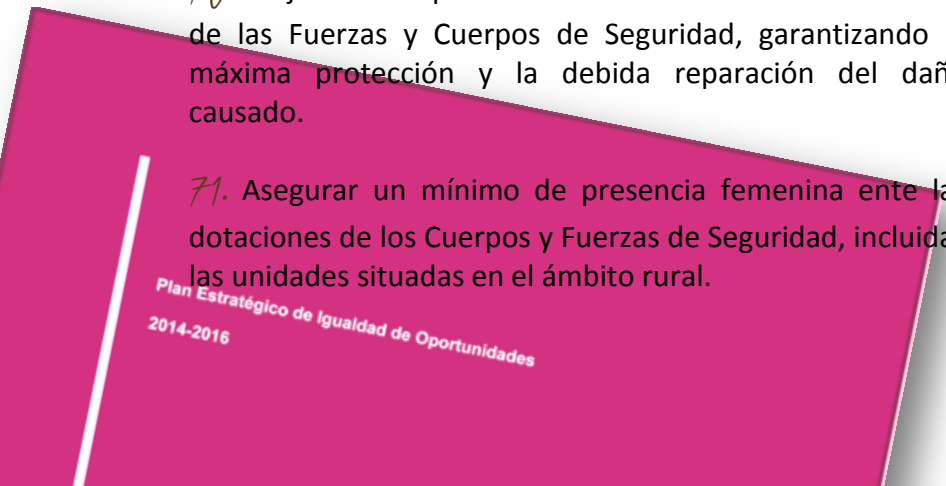
67. Organizar campañas de sensibilización y conocimiento de este tipo de violencia, que ayuden a su prevención.

68. Reforzar la prevención, formación en igualdad y respeto de los derechos fundamentales en todas las etapas educativas. Realizar actuaciones de visibilización del problema de sensibilización, de formación de agentes implicados en la erradicación de la violencia de género y formación en igualdad y respeto de los derechos fundamentales en todas las etapas educativas.

69. Mejorar la detección, anticipando la identificación de las primeras señales, la detección de supuestos concretos y mejorando la respuesta institucional, tanto en los casos ya conocidos como ante los posibles casos ocultos, pasando de una actuación reactiva a una actuación proactiva, por parte de cualquier agente implicado del ámbito educativo, sanitario, y social.

70. Mejorar la respuesta de la Administración de Justica y de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, garantizando la máxima protección y la debida reparación del daño causado.

71. Asegurar un mínimo de presencia femenina ente las dotaciones de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad, incluidas las unidades situadas en el ámbito rural.



72. Fomentar la coordinación, para la protección a las víctimas de violencia de género, a través del "Sistema de seguimiento integral de los casos de violencia de género (Sistema VdG o VIOGÉN).

73. Garantizar la respuesta asistencial dirigida a las mujeres que sufren violencia, reforzando la atención personalizada y la actuación en red de los distintos recursos públicos dispuestos para la atención integral y recuperación de las mujeres e impulsando la formación especializada de los profesionales que intervienen en la asistencia a mujeres que sufren violencia de género y sus hijos e hijas.

74. Aprobar un protocolo de actuación en el ámbito de la Administración General del estado, en relación con las situaciones de especial protección que afectan a las víctimas de violencia de género, especialmente en materia de movilidad y en el marco del Plan para la Igualdad entre Mujeres y Hombres en la AGE y en sus organismos públicos.

75. Atención específica a las hijos e hijas de las mujeres que sufren violencia; a las mujeres con discapacidad; a las mujeres del medio rural; a las mayores de 65 años; y a las mujeres inmigrantes, en colaboración con las administraciones competentes.

76. Avanzar en la coordinación y el efectivo trabajo en red entre recursos e4statales y recursos autonómico que mejore la respuesta profesional de los agentes implicados en la asistencia y protección de las mujeres víctimas de violencia de género.

77. Reforzar el conocimiento y la visibilidad de estas formas de violencia, sensibilizando a la población y a los profesionales sobre su existencia y sobre la necesidad de actuar sobre ellas.

Protocolo de atención sanitaria a las víctimas de violencia de género aprobado por el Consejo Interterritorial de Salud el 20 de Diciembre de 2012.

Esta nueva edición contempla otras formas de violencia contra las mujeres, como la mutilación genital femenina (MGF). Esta forma de violencia también es violencia de género, pero debido a sus especiales características requiere de un protocolo específico.

Es un hecho altamente traumático con profundas huellas emocionales y graves consecuencias en todos los ámbitos de la salud, física, psicológica, sexual, reproductiva y social. El estigma y la vergüenza son factores poderosos que muchas veces frenan a estas mujeres a la hora de buscar ayuda.

No existe todavía un protocolo específico de este tipo de violencia hacia la mujer a nivel nacional, pero sí a nivel regional en:

- Protocolo para la prevención y actuación ante la mutilación genital femenina en Aragón
- Protocolo de prevención de la mutilación genital femenina en Generalitat de Cataluña
- Protocolo para la prevención y actuación ante la Mutilación Genital femenina en Navarra

Error de prohibición: no concurre.

El error de prohibición se constituye, como el reverso de la conciencia de la antijuricidad, como un elemento constitutivo de la culpabilidad y exige que el autor de la infracción penal concreta ignore que su conducta es contraria a derecho o, expresado de otro modo, que actúe en creencia de estar obrando lícitamente con la consecuencia de excluir la responsabilidad penal.

En este supuesto, no puede ser escusa para elaborar una teoría del "error de prohibición fundado en los factores culturales a los que pertenece el sujeto", porque el respeto a las tradiciones y a las culturas tiene como límite infranqueable el respeto a los derechos humanos que actúan como mínimo común denominador exigible en todas las culturas, tradiciones y religiones. La ablación del clítoris no es cultura, es mutilación y discriminación femenina.

- ✓ ***En materia de mutilación genital:***

El Tribunal Supremo en mayo de 2014 ha confirmado la Sentencia de la Sección Novena de la Audiencia Provincial de Barcelona del año 2013, de las penas de 12 años de cárcel para un matrimonio natural de Gambia y residente en Vilanova i la Gertrú (Barcelona) por haber practicado o permitir la extirpación del clítoris de sus dos hijas menores de edad por motivos culturales.

El Supremo ha rechazado el recurso que los padres-que viven en España desde hace más de 20 años - habían interpuesto contra el fallo de la Audiencia de Barcelona que los condenó por dos delitos de mutilación genital femenina al concluir que "*la ablación del clítoris no es cultura, es mutilación y discriminación femenina*".

Sin embargo, el Supremo reitera que, aunque no pueda concretarse el momento exacto, la ablación se practicó "*si no por acción directa de los padres, cuando menos con su pleno conocimiento y autorización*" entre julio de 2010 y enero de 2011, y en España.

La Audiencia había considerado también que el respeto a las costumbres y tradiciones de otras culturas "tiene un límite allí donde se produzcan comportamientos aberrantes e inaceptables para nuestro entorno cultural".

La Sección Cuarta de la Sala de lo Penal de la Audiencia Nacional de abril de 2013 ha dictado la primera sentencia condenatoria de dos años de cárcel impuesta por un tribunal español para castigar por un delito de lesiones a la madre de una niña senegalesa de tres años que sufrió un caso de ablación cometido fuera del territorio nacional, en su aldea natal, y residentes en Premiá de Mar (Barcelona).

"Causada directamente por la acusada o por otra persona con su consentimiento, antes de venir a España, como consecuencia de motivos religiosos y culturales imperantes en las zonas rurales de Senegal".

El tribunal señala que el consentimiento es suficiente para justificar la condena de la madre, aunque considera como atenuante que ignoraba que la mutilación genital de su hija constituía un delito no sólo dentro de España, sino incluso fuera de ella.

Sentencia 835/2012, de 31 de octubre, del Tribunal Supremo, por la que confirma la condena de la Audiencia Provincial de Teruel por los delitos de lesiones y de mutilación genital (6 años de prisión al padre y 2 a la madre) a unos padres que practicaron la ablación del clítoris en España a su hija nacida en la República de Gambia cuando ésta contaba con menos de un año de edad.

"El respeto a las tradiciones y a las culturas tiene como límite infranqueable el respeto a los derechos humanos que actúan como mínimo común denominador exigible en todas las culturas, tradiciones y religiones. La ablación del clítoris no es cultura, es mutilación y discriminación femenina, destaca la resolución judicial".

"La mutilación genital femenina constituye un grave atentado contra los derechos humanos, es un ejercicio de violencia contra las mujeres que afecta directamente a su integridad como personas. La mutilación de los órganos genitales de las niñas y las jóvenes debe considerarse un trato "inhumano y degradante" incluido, junto a la tortura, en las prohibiciones del art. 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos".

Sentencia 197/2011, de 15 de noviembre, de la Audiencia Provincial de Teruel resolvió un caso de ablación producido en la ciudad de Alcañiz entre 2009 y 2010 por los padres de una niña gambiana de escasos meses de edad, de común acuerdo bien directamente o bien a través de persona de identidad desconocida pero contribuyendo eficazmente a tal fin, extirparon el clítoris de la menor motivados por sus creencias religiosas y culturales, siendo conocedor el procesado de la prohibición de esta práctica en su país de residencia, conocimiento del que carecía la madre.

El padre fue acusado como responsable en concepto de autor de un delito de lesiones, mutilación genital, previsto y penado en el en el Art. 149.2 del Código Penal, sin la concurrencia de circunstancias modificativas de su responsabilidad penal, a la pena de seis años de prisión; mientras que su esposa y madre de la menor, fue acusada como responsable en concepto de autora de un delito de lesiones concurriendo un error de prohibición vencible, a la pena de dos años de prisión.

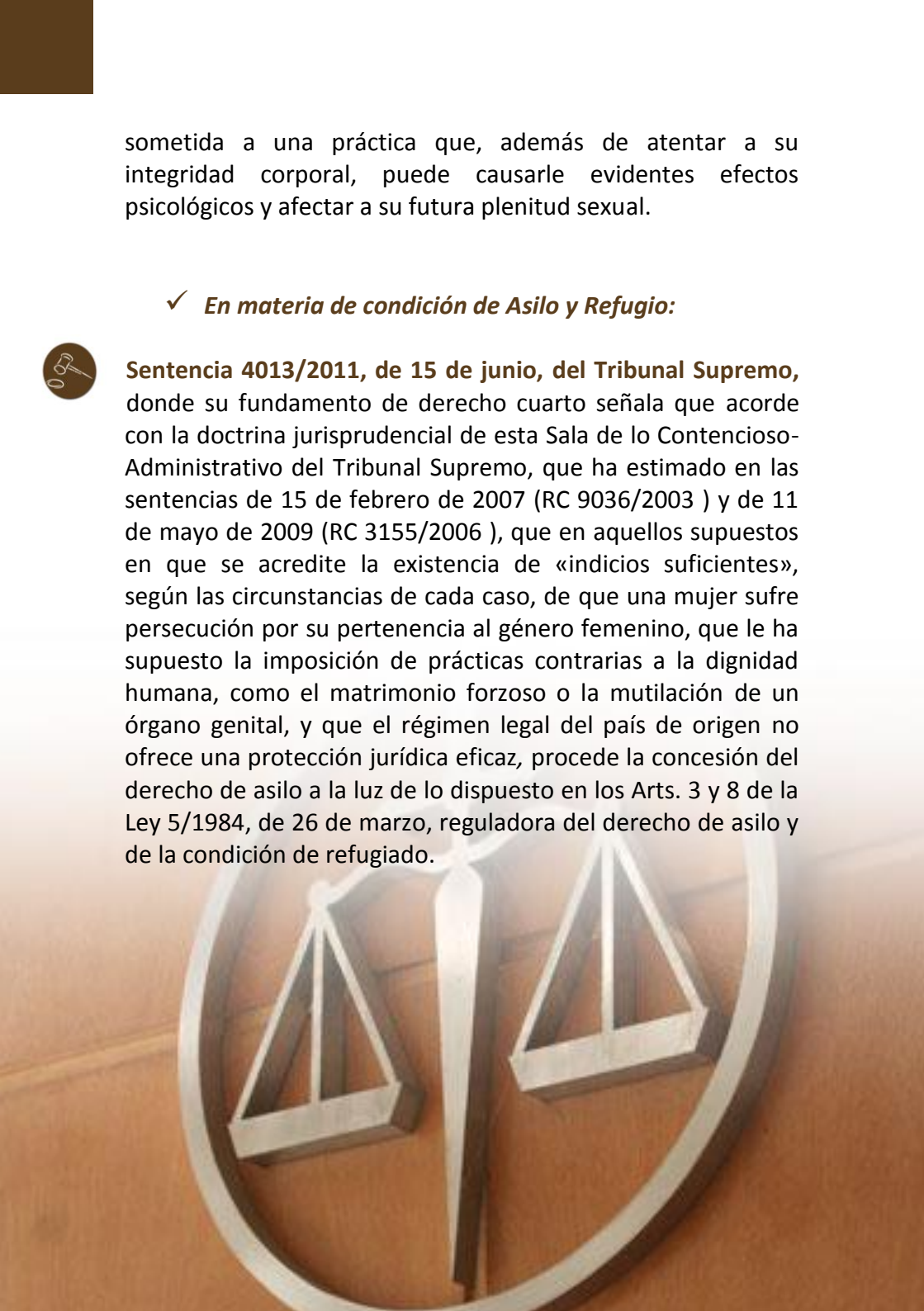
Sentencia 4815/2010, de 11 de mayo, de la Audiencia Provincial de Barcelona desestimó el recurso interpuesto por una mujer de Guinea Conakry para mantener la titularidad de la patria potestad sobre su hija menor, en manos de la entidad pública, por el riesgo que supone que minimiza la importancia de la ablación de su hija resultando evidente que existe un riesgo para la menor de ablación en caso de traslado a Guinea como pretendía su madre.

La entidad pública pretende impedir que la menor acuda a su país de origen, y allí de manera voluntaria o involuntaria, sea

sometida a una práctica que, además de atentar a su integridad corporal, puede causarle evidentes efectos psicológicos y afectar a su futura plenitud sexual.

- ✓ ***En materia de condición de Asilo y Refugio:***

Sentencia 4013/2011, de 15 de junio, del Tribunal Supremo, donde su fundamento de derecho cuarto señala que acorde con la doctrina jurisprudencial de esta Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, que ha estimado en las sentencias de 15 de febrero de 2007 (RC 9036/2003) y de 11 de mayo de 2009 (RC 3155/2006), que en aquellos supuestos en que se acredite la existencia de «indicios suficientes», según las circunstancias de cada caso, de que una mujer sufre persecución por su pertenencia al género femenino, que le ha supuesto la imposición de prácticas contrarias a la dignidad humana, como el matrimonio forzoso o la mutilación de un órgano genital, y que el régimen legal del país de origen no ofrece una protección jurídica eficaz, procede la concesión del derecho de asilo a la luz de lo dispuesto en los Arts. 3 y 8 de la Ley 5/1984, de 26 de marzo, reguladora del derecho de asilo y de la condición de refugiado.



Ley Orgánica 10/1995 del Código Penal

Artículo 151.

La provocación, la conspiración y la proposición para cometer los delitos previstos en los artículos precedentes de este Título, será castigada con la pena inferior en uno o dos grados a la del delito correspondiente.

Artículo 152.

El que por imprudencia grave causare alguna de las lesiones previstas en los artículos anteriores será castigado con la pena de prisión de uno a tres años, si se tratare de las lesiones del artículo 149 (comprendida la mutilación genital).

Ley Orgánica 10/1995 del Código Penal, modificada por Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre, de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros:

Artículo 23.

Es circunstancia que puede atenuar o agravar la responsabilidad, según la naturaleza, los motivos y los efectos del delito, ser o haber sido el agraviado cónyuge o persona que esté o haya estado ligada de forma estable por análoga relación de afectividad, o ser ascendiente, descendiente o hermano por naturaleza o adopción del ofensor o de su cónyuge o conviviente.»

Artículo 66.

1. En la aplicación de la pena, tratándose de delitos dolosos, los jueces o tribunales observarán, según haya o no circunstancias atenuantes o agravantes, las siguientes reglas:

1ª. Cuando concurra sólo una circunstancia atenuante, aplicarán la pena en la mitad inferior de la que fije la ley para el delito.

2ª. Cuando concurran dos o más circunstancias atenuantes, o una o varias muy cualificadas, y no concurra agravante alguna, aplicarán la pena inferior en uno o dos grados a la establecida por la ley, atendidos el número y la entidad de dichas circunstancias atenuantes.

3ª. Cuando concurra sólo una o dos circunstancias agravantes, aplicarán la pena en la mitad superior de la que fije la ley para el delito.

4ª. Cuando concurran más de dos circunstancias agravantes y no concurra atenuante alguna, podrán aplicar la pena superior en grado a la establecida por la ley, en su mitad inferior.

5ª. Cuando concurra la circunstancia agravante de reincidencia con la cualificación de que el culpable al delinquir hubiera sido condenado ejecutoriamente, al menos, por tres delitos comprendidos en el mismo título de este Código, siempre que sean de la misma naturaleza, podrán aplicar la pena superior en grado a la prevista por la ley para el delito de que se trate, teniendo en cuenta las condenas precedentes, así como la gravedad del nuevo delito cometido.

A los efectos de esta regla no se computarán los antecedentes penales cancelados o que debieran serlo.

6ª. Cuando no concurran atenuantes ni agravantes aplicarán la pena establecida por la ley para el delito cometido, en la extensión que estimen adecuada, en atención a las circunstancias personales del delincuente y a la mayor o menor gravedad del hecho.

7ª. Cuando concurran atenuantes y agravantes, las valorarán y compensarán racionalmente para la individualización de la pena. En el caso de persistir un fundamento cualificado de atenuación aplicarán la pena inferior en grado. Si se mantiene un fundamento cualificado de agravación, aplicarán la pena en su mitad superior.

8ª. Cuando los jueces o tribunales apliquen la pena inferior en más de un grado podrán hacerlo en toda su extensión.

2. En los delitos imprudentes, los jueces o tribunales aplicarán las penas a su prudente arbitrio, sin sujetarse a las reglas prescritas en el apartado anterior.»

Artículo 89

1. Las penas privativas de libertad inferiores a seis años impuestas a un extranjero no residente legalmente en España serán sustituidas en la sentencia por su expulsión del territorio español, salvo que el juez o tribunal, previa audiencia del Ministerio Fiscal, excepcionalmente y de forma motivada, aprecie que la naturaleza del delito justifica el cumplimiento de la condena en un centro penitenciario en España.

Igualmente, los jueces o tribunales, a instancia del Ministerio Fiscal, acordarán en sentencia la expulsión del territorio nacional del extranjero no residente legalmente en España condenado a pena de prisión igual o superior a seis años, en el caso de que se acceda al tercer grado penitenciario o una vez que se entiendan cumplidas las tres cuartas partes de la condena, salvo que, excepcionalmente y de forma motivada, aprecien que la naturaleza del delito justifica el cumplimiento de la condena en un centro penitenciario en España.

La expulsión se llevará a efecto sin que sea de aplicación lo dispuesto en los artículos 80, 87 y 88 del Código Penal.

La expulsión así acordada llevará consigo el archivo de cualquier procedimiento administrativo que tuviera por objeto la autorización para residir o trabajar en España.

En el supuesto de que, acordada la sustitución de la pena privativa de libertad por la expulsión, ésta no pudiera llevarse a efecto, se procederá al cumplimiento de la pena privativa de libertad originariamente impuesta o del período de condena pendiente.

2. El extranjero no podrá regresar a España en un plazo de 10 años, contados desde la fecha de su expulsión, y, en todo caso, mientras no haya prescrito la pena.

3. El extranjero que intentara quebrantar una decisión judicial de expulsión y prohibición de entrada a la que se refieren los apartados anteriores será devuelto por la autoridad gubernativa, empezando a computarse de nuevo el plazo de prohibición de entrada en su integridad.»

Artículo 108

1. Si el sujeto fuera extranjero no residente legalmente en España, el juez o tribunal acordará en la sentencia, previa audiencia de aquél, la expulsión del territorio nacional como sustitutiva de las medidas de seguridad que le sean aplicables, salvo que el juez o tribunal, previa audiencia del Ministerio Fiscal, excepcionalmente y de forma motivada, aprecie que la naturaleza del delito justifica el cumplimiento en España.

La expulsión así acordada llevará consigo el archivo de cualquier procedimiento administrativo que tuviera por objeto la autorización para residir o trabajar en España.

En el supuesto de que, acordada la sustitución de la medida de seguridad por la expulsión, ésta no pudiera llevarse a efecto, se procederá al cumplimiento de la medida de seguridad originariamente impuesta.

2. El extranjero no podrá regresar a España en un plazo de 10 años, contados desde la fecha de su expulsión.

3. El extranjero que intentara quebrantar una decisión judicial de expulsión y prohibición de entrada a la que se refieren los apartados anteriores será devuelto por la autoridad gubernativa, empezando a computarse de nuevo el plazo de prohibición de entrada en su integridad.»

Artículo 149

1. El que causara a otro, por cualquier medio o procedimiento, la pérdida o la inutilidad de un órgano o miembro principal, o de un sentido, la impotencia, la esterilidad, una grave deformidad, o una grave enfermedad somática o psíquica, será castigado con la pena de prisión de seis a 12 años.

2. El que causara a otro una mutilación genital en cualquiera de sus manifestaciones será castigado con la pena de prisión de seis 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 cuatro a 10 años, si el juez lo estima adecuado al interés del menor o incapaz.

Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, modificada por Ley orgánica 11/2003, de 29 de septiembre, de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros:

Artículo 57

4. La expulsión conllevará, en todo caso, la extinción de cualquier autorización para permanecer en España, así como el archivo de cualquier procedimiento que tuviera por objeto la autorización para residir o trabajar en España del extranjero expulsado.»

7.a) Cuando el extranjero se encuentre procesado o inculpado en un procedimiento judicial por delito o falta para el que la ley prevea una pena privativa de libertad inferior a seis años o una pena de distinta naturaleza, y conste este hecho acreditado en el expediente administrativo de expulsión, la autoridad gubernativa someterá al juez que, previa audiencia del Ministerio Fiscal, autorice, en el plazo más breve posible y en todo caso no superior a tres días, su expulsión, salvo que, de forma motivada, aprecie la existencia de circunstancias excepcionales que justifiquen su denegación.

En el caso de que el extranjero se encuentre sujeto a varios procesos penales tramitados en diversos juzgados, y consten estos hechos acreditados en el expediente administrativo de expulsión, la autoridad gubernativa instará de todos ellos la autorización a que se refiere el párrafo anterior.

b) No obstante lo señalado en el párrafo a) anterior, el juez podrá autorizar, a instancias del interesado y previa audiencia del Ministerio Fiscal, la salida del extranjero del territorio español en la forma que determina la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

Artículo 61

1. Desde el momento en que se incoe un procedimiento sancionador en el que pueda proponerse la expulsión, el instructor, a fin de asegurar la resolución final que pudiera recaer, podrá adoptar alguna de las siguientes medidas cautelares:

a) Presentación periódica ante las autoridades competentes.

b) Residencia obligatoria en determinado lugar.

c) Retirada del pasaporte o documento acreditativo de su nacionalidad, previa entrega al interesado del resguardo acreditativo de tal medida.

d) Detención cautelar, por la autoridad gubernativa o sus agentes, por un período máximo de 72 horas previas a la solicitud de internamiento. En cualquier otro supuesto de detención, la puesta a disposición judicial se producirá en un plazo no superior a 72 horas.

e) Internamiento preventivo, previa autorización judicial en los centros de internamiento.»

Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil

Artículo 13. Obligaciones de los ciudadanos y deber de reserva

1. Toda persona o autoridad y especialmente aquellos que por su profesión o función detecten una situación de riesgo o posible desamparo de un menor, lo comunicarán a la autoridad o sus agentes más próximos sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise.

3. Las autoridades y las personas que por su profesión o función conozcan el caso actuarán con la debida reserva.

En las actuaciones se evitará toda interferencia innecesaria en la vida del menor.

Artículo 14. Atención inmediata

Las autoridades y servicios públicos tienen obligación de prestar la atención inmediata que precise cualquier menor, de actuar si corresponde a su ámbito de competencias o de dar traslado en otro caso al órgano competente y de poner los hechos en conocimiento de los representantes legales del menor, o cuando sea necesario, del Ministerio Fiscal.

Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, modificada por L.O. 1/2014, de 13 de marzo, relativa a la justicia universal

Artículo 23

1. En el orden penal corresponderá a la jurisdicción española el conocimiento de las causas por delitos y faltas cometidos en territorio español o cometidos a bordo de buques o aeronaves españoles, sin perjuicio de lo previsto en los tratados internacionales en los que España sea parte.

2. También conocerá la jurisdicción española de los delitos que hayan sido cometidos fuera del territorio nacional, siempre que los criminalmente responsables fueren españoles o extranjeros que hubieran adquirido la nacionalidad española con posterioridad a la comisión del hecho y concurrieren los siguientes requisitos:

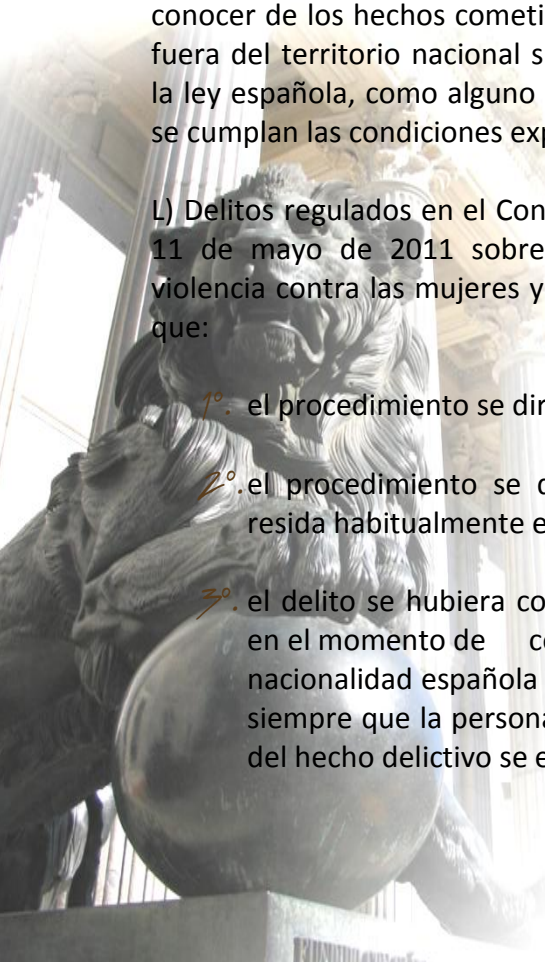
a) Que el hecho sea punible en el lugar de ejecución, salvo que, en virtud de un Tratado internacional o de un acto normativo de una Organización internacional de la que España sea parte, no resulte necesario dicho

requisito, sin perjuicio de lo dispuesto en los apartados siguientes.

b) Que el agraviado o el Ministerio Fiscal interpongan querella ante los Tribunales españoles.

c) Que el delincuente no haya sido absuelto, indultado o penado en el extranjero, o, en este último caso, no haya cumplido la condena. Si sólo la hubiere cumplido en parte, se le tendrá en cuenta para rebajarle proporcionalmente la que le corresponda.

4. Igualmente, será competente la jurisdicción española para conocer de los hechos cometidos por españoles o extranjeros fuera del territorio nacional susceptibles de tipificarse, según la ley española, como alguno de los siguientes delitos cuando se cumplan las condiciones expresadas:



L) Delitos regulados en el Convenio del Consejo de Europa de 11 de mayo de 2011 sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, siempre que:

1º. el procedimiento se dirija contra un español;

2º. el procedimiento se dirija contra un extranjero que resida habitualmente en España; o,

3º. el delito se hubiera cometido contra una víctima que, en el momento de comisión de los hechos, tuviera nacionalidad española o residencia habitual en España, siempre que la persona a la que se impute la comisión del hecho delictivo se encuentre en España.

6. Los delitos a los que se refieren los apartados 3 y 4 solamente serán perseguibles en España previa interposición de querella por el agraviado o por el Ministerio Fiscal.

Ley de Enjuiciamiento Criminal

Artículo 262

Los que por razón de sus cargos, profesiones u oficios tuvieran noticia de algún delito público, estarán obligados a denunciarlo inmediatamente al Ministerio Fiscal, al tribunal competente, al juez de instrucción y, en su defecto, al municipal o al funcionario de Policía más próximo al sitio, si se tratase de un delito flagrante.

Artículo 355

Si el hecho criminal que motive la formación de una causa cualquiera consistiese en lesiones, los médicos que asistieran al herido estarán obligados a dar parte de su estado.

Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil.

Artículo 172

1. La entidad pública a la que, en el respectivo territorio, esté encomendada la protección de los menores, cuando constate que un menor se encuentra en situación de desamparo, tiene por ministerio de la Ley la tutela del mismo y deberá adoptar

las medidas de protección necesarias para su guarda, poniéndolo en conocimiento del Ministerio Fiscal, y notificando en legal forma a los padres, tutores o guardadores, en un plazo de cuarenta y ocho horas.

Siempre que sea posible, en el momento de la notificación se les informará de forma presencial y de modo claro y comprensible de las causas que dieron lugar a la intervención de la Administración y de los posibles efectos de la decisión adoptada.

Se considera como situación de desamparo la que se produce de hecho a causa del incumplimiento, o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de los menores, cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia moral o material.

La asunción de la tutela atribuida a la entidad pública lleva consigo la suspensión de la patria potestad o de la tutela ordinaria. No obstante, serán válidos los actos de contenido patrimonial que realicen los padres o tutores en representación del menor y que sean beneficiosos para él.

3. La guarda asumida a solicitud de los padres o tutores o como función de la tutela por ministerio de la ley, se realizará mediante el acogimiento familiar o el acogimiento residencial. El acogimiento familiar se realizará por la persona o personas que determine la Entidad Pública. El acogimiento residencial se ejercerá por el Director del centro donde se ha acogido al menor.

Los padres o tutores del menor podrán oponerse en el plazo de dos meses a la resolución administrativa que disponga el acogimiento cuando consideren que la modalidad acordada no es la más conveniente para el menor o si existieran dentro del círculo familiar otras personas más idóneas a las designadas.

4. Se buscará siempre el interés del menor y se procurará, cuando no sea contrario a ese interés, su reinserción en la propia familia y que la guarda de los hermanos se confíe a una misma institución o persona.

5. Si surgieren problemas graves de convivencia entre el menor y la persona o personas a quien hubiere sido confiado en guarda, aquél o persona interesada podrá solicitar la remoción de ésta.

6. Las resoluciones que aprecien el desamparo y declaren la asunción de la tutela por ministerio de la ley serán recurribles ante la jurisdicción civil en el plazo y condiciones determinados en la Ley de Enjuiciamiento Civil, sin necesidad de reclamación administrativa previa.

7. Durante el plazo de dos años desde la notificación de la resolución administrativa por la que se declare el desamparo, los padres que continúen ostentando la patria potestad pero la tengan suspendida conforme a lo previsto en el número 1 de este artículo, están legitimados para solicitar que cese la suspensión y quede revocada la declaración de desamparo del menor, si por cambio de las circunstancias que la motivaron entienden que se encuentran en condiciones de asumir nuevamente la patria potestad.

Igualmente están legitimados durante el mismo plazo para oponerse a las decisiones que se adopten respecto a la protección del menor.

Pasado dicho plazo decaerá su derecho de solicitud u oposición a las decisiones o medidas que se adopten para la protección del menor. No obstante, podrán facilitar información a la entidad pública y al Ministerio Fiscal sobre cualquier cambio de las circunstancias que dieron lugar a la declaración de desamparo.

8. La entidad pública, de oficio, o a instancia del Ministerio Fiscal o de persona o entidad interesada, podrá en todo momento revocar la declaración de desamparo y decidir la vuelta del menor con su familia si no se encuentra integrado de forma estable en otra familia o si entiende que es lo más adecuado en interés del menor. Dicha decisión se notificará al Ministerio Fiscal.

Real Decreto 1030/2006 por el que se establece la Cartera de Servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, Anexo II, apartado 6.6.3. y en el Anexo IV, apartado 2.8, recoge como una función del personal sanitario de Atención Primaria, Atención Especializada y Urgencias, la comunicación a las autoridades competentes de aquellas situaciones que lo requieran, especialmente en caso de violencia de género, incluida la mutilación genital.

Se emitirá el parte de lesiones o informe médico, pero no bajo el epígrafe de violencia de género, y se enviará al Juzgado de Guardia. La información del hecho a las autoridades judiciales

permite poner en marcha las medidas dirigidas a la protección de la mujer y evitar que el delito quede impune.

Cartera de servicios comunes de atención primaria

6.6.3. Comunicación a las autoridades competentes de aquellas situaciones que lo requieran, especialmente en el caso de sospecha de violencia de género o de malos tratos en menores, ancianos y personas con discapacidad y, si procede, a los servicios sociales»

Cartera de servicios comunes de prestación de atención de urgencia.

2.8. La comunicación a las autoridades competentes de aquellas situaciones que lo requieran, especialmente en el caso de sospecha de violencia de género o de malos tratos en menores, ancianos y personas con discapacidad.

Cuando la gravedad de las lesiones lo requiera, se puede solicitar al Juzgado de Guardia por escrito o telefónicamente, la presencia en el centro sanitario de profesionales de las Unidades de Valoración Forense Integral para que las exploraciones y pruebas se realicen en un solo acto, intentando no someter a la menor a una doble victimización.

En la intervención sanitaria con hijas e hijos de mujeres en situaciones de violencia de género, los profesionales sanitarios del sistema sanitario público pueden ser requeridos como testigos o como peritos en relación a la detección, consecuencias para la salud o circunstancias sanitarias del caso.

Existe deber general de denuncia previsto en el párrafo 1 del artículo 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal ejercitable conforme al artículo 544 ter de dicha Ley (ante el juez de guardia o el Ministerio Fiscal):

«Sin perjuicio del deber general de denuncia previsto en el artículo 262 de esta Ley las entidades u organismos asistenciales, públicos o privados, que tuvieran conocimiento de los hechos mencionados en el apartado anterior (delitos contra la vida, integridad física o moral, libertad sexual, libertad o seguridad de alguna de las personas mencionadas en el artículo 173.2, del Código Penal) deberán ponerlos inmediatamente en conocimiento del Juez de Guardia, o del Ministerio Fiscal con el fin de que se pueda incoar o instar el procedimiento para la adopción de la Orden de Protección»

9 788469 709658

mujeres en igualdad

Confederación Nacional Mujeres en Igualdad
Calle Génova 15, entresuelo
Madrid – 28004
Telf. 915 577 334

Subvencionado por

MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARÍA GENERAL DE INMIGRACIÓN Y EMIGRACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE MIGRACIONES

Cofinanciado por

UNIÓN EUROPEA

FONDO EUROPEO PARA LA INTEGRACIÓN

Por una Europa plural