

PROTOCOL D'ACTUACIONS PER PREVENIR LA MUTILACIÓ GENITAL FEMENINA

*Taula per a la prevenció de la Mutilació genital femenina
d'Olot i la Garrotxa*

Versió definitiva. Juliol de 2009

1. Introducció

Al mes de Febrer de 2008 la Generalitat de Catalunya va aprovar la segona edició del Protocol per a prevenir la mutilació genital femenina (MGF), una publicació que té per objectiu establir un pla d'acció contra la pràctica de l'ablació.

A partir de l'elaboració del protocol la Secretaria per a la Immigració de la Generalitat de Catalunya va estimular la constitució de taules territorials de treball per a l'aplicació, seguiment i la consolidació del protocol als municipis i comarques de Catalunya.

Les funcions de la taula de treball són les de coordinació entre els professionals, l'assentament d'un protocol territorial de prevenció i el seguiment del seu desplegament.

El principal objectiu d'aquest document és adaptar la implementació del marc que estableix el protocol de la Generalitat a la realitat de la ciutat d'Olot i la comarca de la Garrotxa, a partir de les peculiaritats dels diferents serveis i recursos que tenen un paper a jugar en la prevenció d'aquesta pràctica.

Així doncs, en el marc de la comissió territorial d'Olot- la Garrotxa, s'ha treballat amb l'adaptació concreta i amb la definició de les accions i funcions dels diferents agents implicats per tal de treballar amb la línia de la prevenció, la sensibilització i, si escau, l'abordatge davant de la consumació d'aquesta pràctica.

Es treballarà des de la prevenció i des del diàleg amb la família, per evitar situacions innecessàries de criminalització cap al col·lectiu. De tota manera, el que guia la nostra intervenció és la protecció de les menors.

Les persones i els serveis que han participat en la redacció del protocol d'Olot- la Garrotxa són:

- Lluís Amat, tècnic de l'Institut Municipal d'Educació d'Olot
- Ester Barris, treballadora social de l'Hospital Sant Jaume
- Montse Canet, adjunta a la direcció de l'ABS d'Olot
- Marta Culler, treballadora social de l'EAP
- Jaume Cuní, treballador social de l'ABS d'Olot
- Ester Fabregó, responsable de l'Àrea d'atenció social primària del Consorci d'Acció Social de la Garrotxa
- Jaume Mir, director de la Zona educativa de la Garrotxa
- Rosa Morell, tècnica de l'Institut Municipal d'Educació d'Olot
- Anna Pararols, Oficina de relacions amb la comunitat dels Mossos d'esquadra
- Marlene Rojas, pediatra de l'ABS Olot Nord
- Carme Sans, responsable de l'Àrea d'Infància i família del Consorci d'Acció Social de la Garrotxa
- Roser Teixidor, pediatra de comarca
- Anna Xirgo, Mossos d'Esquadra de Girona.
- Xavier Casademont, responsable de l'Àrea de Ciutadania i immigració del Consorci d'Acció Social de la Garrotxa

Respecte el marc jurídic, s'ha considerat oportú incorporar com a document annex la **Resolució del Parlament Europeu, de 24 de març de 2009, sobre la lluita contra la mutilació genital femenina practicada a la UE (2008/2071(INI))**. Aquest document, a banda de reforçar el marc normatiu vinculat a la lluita contra la Mutilació genital femenina, presenta una sèrie

de punts informatius al voltant de la immigració africana a la Unió Europea i la pràctica de la MGF, i insta als estats membres a desenvolupar actuacions per a la seva eradicació.

2. Col·lectius de risc

Segons les dades de la Secretaria per a la Immigració del mes de juliol de 2006, els col·lectius de risc presents a la comarca són Gàmbia, Mali i Senegal. D'aquests tres col·lectius, l'estimació que es feia de nenes amb edat de risc era de 215 nenes. A aquestes dades cal afegir-hi un altre col·lectiu també considerat de risc, les persones de nacionalitat mauritana que són d'ètnia sarakhule, que en aquell moment no van comptabilitzar-se.

Les dades de 2009 confirmen que hi ha hagut un cert estancament en el col·lectiu gambià. Per tant, fent una estimació, el nombre de nenes en edat de risc es manté similar a les dades de l'any 2006.

La majoria d'aquestes persones viuen a la ciutat d'Olot, i la presència del col·lectiu a la resta de la comarca és remarcable a poblacions com Castellfollit de la Roca, les Planes d'Hostoles i la Vall de Bianya.

3. Motius d'atenció i possible risc¹

Els principals motius de risc són:

- Pertànyer a una ètnia que practiqui la MGF: la majoria de noies i dones que han experimentat la mutilació genital són originàries, elles o els seus familiars, d'algun dels països africans on es practica.
 - o *En el cas de la comarca de la Garrotxa, la majoria de persones de Gàmbia i Mauritània són **d'ètnia sarakhule**, la qual és una ètnia considerada de risc.*
- Pertànyer a una família en què la mare i/o les germanes més grans l'hagin patida.
- Pertànyer a un grup familiar practicant que té molt present el mite del retorn al país d'origen.
- Proximitat d'un viatge que pugui fer o unes vacances que pugui passar la menor al país d'origen.

4. Indicadors de sospita

Els principals indicadors de sospita són:

- Tristesa i manca d'interès.
- Canvis de caràcter.
- Caminar amb les cames juntes o molt separades.
- Neguit a l'hora d'asseure's.
- Pal·lidesa cutaneomucosa
- Síntomes d'anèmia subaguda (*canvis d'actitud, passar d'un estat alegre a un estat apàtic*)
- No realitzar exercicis físics o no voler participar en jocs que impliquen activitat.
- Comentaris fets a les companyes de l'escola.

Per poder conèixer amb més detall informacions relacionades amb la pràctica de la MGF, els motius d'atenció i possible risc, els indicadors de sospita, les conseqüències, el marc jurídic i les

¹ Els motius d'atenció i possible risc, així com els indicadors de sospita, estan extrets del Protocol de la Generalitat.

recomanacions generals que estableix el protocol, aquest es pot consultar a l'adreça electrònica següent: http://www.gencat.cat/benestar/immi/pdf/ABLACIO_final.pdf

5. Àmbits de treball específics del protocol.

A continuació es presenten els passos específics que hauran de seguir els diferents agents de la comarca en funció del seu àmbit específic de treball.

Els principals àmbits d'intervenció són:

1. Salut
2. Serveis bàsics d'atenció social primària
3. Àmbit educatiu (llars d'infants, centres de primària i secundària)
4. Accions de prevenció amb les comunitats

1. SALUT

SITUACIÓ DE RISC

1. Informació i educació sanitària a la nena i a la seva família en relació a la MGF a Catalunya.
2. A tots els nadons que es troben en qualsevol dels supòsits de risc, donar informació sobre la llei que prohibeix la MGF i que signin (tots dos pares, només un,..) conforme n'estan assabentats. Es farà a l'hospital.
3. Les nenes no nascudes al nostre hospital: diagnosticar o descartar la MGF, realitzant exploració genital en una visita pediàtrica.
4. Si no estan mutilades, avaluar el nivell de risc considerant:

- germanes mutilades prèviament:
 - costums del grup.
 - pressió pel context cultural.
 - les actituds.
 - intencions a curt i a llarg termini

Donar informació sobre la llei i que signin els pares conforme n'estan assabentats.

Fer-ho constar a l' Història Clínica i al carnet de salut.

PROXIMITAT D' UN VIATGE

1. Revisar a l' Història Clínica si té signat el document informatiu, en cas que sigui així, recordar-ho a la família.
2. Si no té signat el document informatiu: informació i educació sanitària a la nena i a la seva família explicant les conseqüències físiques i psicològiques derivades de la MGF.
3. Demanar compromís per escrit del pare i de la mare conforme no es mutilarà la nena i anotar-ho al Carnet de Salut. En cas d'estar mutilada, anotar-ho al carnet de salut.
4. Concertar i/o acordar una propera visita post- viatge per explorar la nena a la tornada.
5. Si cal: coordinació amb altres professionals de serveis socials i de l' escola.
6. Si la família no es mostra de manera clara en contra de la mutilació posar-se en contacte amb el Treballador Social de l'Àrea Bàsica.
7. Si la sortida del país fos imminent i no es té la signatura de compromís es passaria directament a informar al Jutjat, als Mossos i al Treballador Social de l'Àrea Bàsica.

A LA TORNADA DEL VIATGE

I si no es presenten a la visita què es fa?

1. Fer revisió dels genitals, en la revisió pediàtrica i valorar si hi ha MGF.
2. Si hi ha certesa de que la MGF s' ha practicat després del 2005, s' ha de denunciar al jutjat + comunicat de lesions urgent. Informar a Oficina de Relacions amb la Comunitat dels Mossos d'Esquadra; valorar si l'ABS informa a l'escola (pq?) a través de la treballadora social de l'EAP.
3. Si aquesta nena té germanes no mutilades, activar tots els recursos per fer prevenció activa des de pediatria i si es considera des de serveis socials. Posar en coneixement del Jutge, en el moment en que es comunica el cas de mutilació, l'existència de les germanes no mutilades.
4. Garantir l' atenció de les seqüeles físiques i psíquiques.

Caldria retornar informació al servei que ha derivat en el protocol per part del treballador social de l'ABS
En tots els casos recordar, que al retorn han d' acudir al seu CAP per continuar el programa de seguiment del nen sà.

2. SERVEIS BÀSICS D'ATENCIÓ SOCIAL

1. Famílies que acaben d'arribar

- Se'ls deriva al circuit d'acollida (empadronament, IME, etc.) i es fa especial incidència en què vagin a l'ABS a fer la targeta sanitària.
- S'informa al treballador social de l'ABS de la situació.

2. Famílies amb proximitat d'un viatge al país d'origen

- SBAS (Serveis Bàsics d'Atenció Social) informa a la família que vagin a l'Àrea Bàsica de Salut. En la mesura del possible, SBAS recull informació directa de la família (quan marxen i quan tornen, quins membres de la família marxen, quin és l'objectiu del viatge, etc.).
- El professional referent del cas de SBAS informa al treballador social i/o direcció de l'ABS de la situació i de la informació recollida
- El Treballador Social de l'Àrea Bàsica de Salut fa el retorn de la situació al professional referent SBAS

3. Famílies que retornen d'un viatge

- El professional referent SBAS deriva al pediatre/ infermera per visita
- S'informa al Treballador Social o direcció de l'Àrea Bàsica de Salut de la situació
- El Treballador Social de l'Àrea Bàsica de Salut fa retorn a professional de referència del SBAS

4. Quan hi ha sospita de consumació

- Es derivarà la família a l'Àrea Bàsica de Salut
- S'informarà a l'Àrea Bàsica de Salut de la situació
- El Treballador Social de l'Àrea Bàsica de Salut farà retorn a SBAS

3. ÀMBIT EDUCATIU

PROTOCOL (ESCOLES de PRIMÀRIA i INSTITUTS DE SECUNDÀRIA)

1. **Quan una família arriba de nou a la ciutat i té filles per escolaritzar dels països on es practica la MGF :**
 - Des de l'Institut Municipal d'Educació es deriva la família a l'Àrea Bàsica de Salut per tramitar la targeta sanitària i el carnet de vacunes
 - S'envia un mail al treballador social de l'Àrea Bàsica de Salut informant que aquella família hi anirà
 - Quan la família hi ha anat, l'Àrea Bàsica de Salut retorna la informació mitjançant un correu electrònic a la persona responsable de l'Oficina Municipal d'Escolarització
2. **Quan un alumne marxa cap al seu país i l'escola coneix la situació (urgent o no) informa immediatament:**
 - El referent de salut de l'escola o, en el seu defecte, el director, informa a la família que vagin al pediatra/infermera de l'Àrea Bàsica de Salut (recollir la data de sortida, etc)
 - El referent de salut de l'escola o, en el seu defecte, el director, informa al treballador social o, en el seu defecte, a la direcció de l'Àrea Bàsica de Salut de la situació
 - El treballador socials de l'Àrea Bàsica de Salut fa un retorn de la situació a l'escola
3. **Quan un alumne torna a Olot**
 - **Havia estat donat de baixa de l'escola:**
 - S'inicia el procés d'una nova incorporació (s'actua igual que a l'apartat 1)
 - **No havia estat donat de baixa de l'escola,:**
 - L'escola informa a la família que vagi a l'Àrea Bàsica de Salut
 - L'escola informa a l'Àrea Bàsica de Salut de la situació
 - l'Àrea Bàsica de Salut fa un retorn de la situació a l'escola

PROTOCOL (LLARS D'INFANTS)

1. **Sempre que sigui procedent d'un país on es practica la MGF (aplicar protocol)**
2. **Quan un infant arriba a la ciutat i demana plaça en una llar d'infants**
 - si té la documentació sanitària actualitzada no s'actua
 - si li falta la documentació sanitària es deriva i s'informa a l'Àrea Bàsica de Salut de la situació
3. **Quan un alumne marxa cap al seu país i la llar d'infants coneix la situació :**
 - La directora de la llar d'infants informa a la família que vagin a l'Àrea Bàsica de Salut
 - La directora de la llar d'infants informa al treballador social de l'Àrea Bàsica de Salut
 - El treballador social de l'Àrea Bàsica de Salut fa un retorn de la situació a la llar d'infants o a l'Institut Municipal d'Educació

4. ACCIONS DE PREVENCIÓ AMB LES COMUNITATS

La majoria de les accions de prevenció amb les entitats i persones de referència dels col·lectius de risc seran organitzades per l'Àrea de ciutadania i immigració. Hauran de comptar amb el suport i la col·laboració dels diferents professionals implicats en el protocol. La participació dels agents variarà en funció de l'activitat que es faci i sobre qui es dirigeixi.

A) ACCIONS INFORMATIVES A PROFESSIONALS.

- Sessió informativa adreçada als responsables de serveis educatius
 - o Centres de primària
 - o Centres de secundària
 - o Centres de comarca
 - o Llars infants Olot i municipis comarca amb presència de col·lectius de risc
Se'ls hi facilita el document de la carpeta de salut
 - Primària
 - Secundària
 - o Pla de transició al treball
 - o Unitat d'Escolarització Compartida
 - o Escola Taller
 - o Aula Oberta 16 a 18, Casal Xivarri, etc.
- Informacions que cada àrea/ servei traspasa als seus professionals:
 - o **Salut:** Hospital, àrees bàsiques, professionals, mediadores de salut, etc
 - o **Serveis Socials** (primària i infància i família): Educadors socials, treballadores socials, Centre obert, EAIA, etc
 - o **Joventut:** Espai Jove, Garbuix,
 - o **Seguretat:** Mossos (agents de la comunitat, cap dels mossos, etc.); Policia Local d'Olot

B) ACCIONS DE PREVENCIÓ als col·lectius:

- Als municipis que disposin de **Pla d'acollida** per a les persones estrangeres, s'informarà a les persones de col·lectius de risc de la legislació vigent i de les conseqüències de la seva pràctica .
- **Informació del protocol** a homes de referència del col·lectiu gambià sarahule de la ciutat (tant de les entitats com referents dels espais de culte)
- **Sessió informativa** adreçada a les associacions de dones de la ciutat

ANNEX 1: Referències

Protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina

http://www.gencat.cat/benestar/immi/pdf/ABLACIO_final.pdf

Mutilació genital femenina: prevenció i actuació

<http://www.mgf.uab.es/doc/8a.pdf>

Guia breu Mutilació genital femenina:

<http://www.mgf.uab.es/doc/8d.pdf>

ANNEX 2: Dades de contacte

Àrea bàsica de salut d'Olot; **972 26 18 16**

Hospital Sant Jaume d'Olot; **972 26 18 00**

Institut municipal d'educació d'Olot; **972 270 049**

Consorti d'acció social de la Garrotxa; **972 266 644**

Equip d'Assessorament Psicopedagògic de la Garrotxa; **972 270 107**

Mossos d'esquadra de la Garrotxa; Oficina de relacions amb la comunitat; **972 541 700**

ANNEX 3

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))

El Parlamento Europeo ,

- Vistos los artículos 2, 3 y 5 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada en 1948,
- Vistos los artículos 2, 3 y 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de las Naciones Unidas, adoptado en 1966,
- Visto, en particular, el artículo 5, letra a), de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), adoptada en 1979,
- Vistos el artículo 2, apartado 1, el artículo 19, apartado 1, el artículo 24, apartado 3, y los artículos 34 y 39 de la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada el 20 de noviembre de 1989 por la Asamblea General de las Naciones Unidas,
- Visto la Convención de las Naciones Unidas Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes de 1984,
- Vista la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño de 1990,
- Vistos el artículo 1, el artículo 2, letra f), el artículo 5, el artículo 10, letra c), y los artículos 12 y 16 de la Recomendación nº 19 del Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, aprobada en 1992,
- Vistos la Declaración y el Programa de acción de Viena, adoptados en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos celebrada en junio de 1993,
- Vista la Declaración de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, primer instrumento internacional en materia de derechos humanos que trata exclusivamente de la violencia contra la mujer, adoptada en diciembre de 1993,
- Vistos la Declaración y el Programa de Acción de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo, aprobados en El Cairo el 13 de septiembre de 1994,
- Vistos la Declaración y la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, aprobados en Pekín, el 15 de septiembre de 1995,
- Vista su Resolución, de 15 de junio de 1995, sobre la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Pekín: "Igualdad, desarrollo y paz"⁽¹⁾ ,
- Vista su Resolución, de 13 de marzo de 1997, sobre la violación de los derechos de las mujeres⁽²⁾ ,
- Visto el Protocolo facultativo de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, adoptado el 12 de marzo de 1999 por la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer de las Naciones Unidas,
- Vista la Resolución, de 12 de abril de 1999, del Comité de Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres del Consejo de Europa sobre la mutilación genital femenina (MGF),
- Vista su posición de 16 de abril de 1999 sobre la propuesta modificada de Decisión del Parlamento Europeo y del Consejo por la que se aprueba un programa de acción comunitario - Programa DAPHNE (2000-2004)- sobre medidas destinadas a prevenir la violencia ejercida contra los niños, los adolescentes y las mujeres⁽³⁾ ,
- Vista su Resolución, de 18 de mayo de 2000, sobre el seguimiento de la Plataforma de Acción de

Pekín⁽⁴⁾ ,

– Vista su Resolución, de 15 de junio de 2000, sobre los resultados del período extraordinario de la Asamblea General de las Naciones Unidas titulado "Mujeres 2000: Igualdad de género, desarrollo y paz para el siglo XXI", 5-9 de junio de 2000⁽⁵⁾ ,

– Visto el Acuerdo de Asociación ACP-UE (Acuerdo de Cotonú), firmado el 23 de junio de 2000, y su Protocolo financiero,

– Vista la proclamación conjunta por el Consejo, el Parlamento Europeo y la Comisión de la Carta de los Derechos Fundamentales en el Consejo Europeo de Niza del 7 de diciembre de 2000,

– Vista su decisión, de 14 de diciembre de 2000, de incluir la MGF en el artículo B5-802 del presupuesto de 2001, destinado a la financiación del programa DAPHNE,

– Vista la Resolución 1247 (2001) de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, de 22 de mayo de 2001, sobre la MGF,

– Visto el informe sobre la MGF aprobado el 3 de mayo de 2001 por la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa,

– Vista su anterior Resolución de 20 de septiembre de 2001 sobre las mutilaciones genitales femeninas⁽⁶⁾ ,

– Vista la Resolución 2003/28, de 22 de abril de 2003, de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, en la que se proclama el 6 de febrero Día internacional de tolerancia cero con respecto a la MGF,

– Visto los artículos 2, 5, 6 y 19 del Protocolo adicional a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, también conocido como "Protocolo de Maputo", de 2003, que entró en vigor el 25 de noviembre de 2005,

– Vista la petición n°298/2007, presentada por Cri stiana Muscardini el 27 de marzo de 2007,

– Vista su Resolución, de 16 de enero de 2008, sobre la Comunicación de la Comisión "Hacia una Estrategia de la Unión Europea sobre los Derechos de la Infancia"⁽⁷⁾ ,

– Vistos los artículos 6 y 7 del Tratado UE sobre el respeto de los derechos humanos (principios generales) y los artículos 12 y 13 del Tratado CE (no discriminación),

– Visto el artículo 45 de su Reglamento,

– Visto el informe de la Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género ([A6-0054/2009](#)),

A. Considerando que, según los datos recogidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 100 y 140 millones de mujeres y niñas en todo el mundo han sufrido mutilación genital y, cada año, según los datos de la OMS y del Fondo de Población de las Naciones Unidas, entre dos y tres millones de mujeres se enfrentan al riesgo de ser sometidas a estas prácticas gravemente invalidantes,

B. Considerando que, cada año, alrededor de 180 000 mujeres emigradas a Europa son sometidas o corren el riesgo de ser sometidas a MGF,

C. Considerando que, según la OMS, la MGF está muy extendida en al menos 28 países africanos, así como en algunos asiáticos y del Oriente Medio,

D. Considerando que la violencia contra las mujeres, incluida la MGF, surge de estructuras sociales basadas en la desigualdad entre los sexos y en relaciones desequilibradas de poder, dominación y control, en las que la presión social y familiar está en el origen de la violación de un derecho fundamental como es el respeto de la integridad de la persona,

E. Considerando que la mutilación sexual impuesta a las niñas merece la condena más rotunda y constituye una violación manifiesta de la normativa internacional y nacional de protección de la infancia y sus derechos,

F. Considerando que la OMS ha identificado cuatro tipos de MGF, que van desde la clitoridectomía (ablación parcial o total del clítoris) y la excisión (ablación del clítoris y de los labios menores), esta última representa alrededor del 85 % de las MGF, hasta la forma más extrema, es decir, la infibulación (ablación total del clítoris y de los labios menores así como de la cara interior de los labios mayores y costura a continuación de la vulva para dejar solamente una estrecha abertura vaginal) y la introcisión (punción, perforaciones o incisiones del clítoris o los labios),

G. Considerando que cualquier MGF, en cualquier grado, constituye un acto de violencia contra la mujer que supone una violación de sus derechos fundamentales, concretamente el derecho a la integridad personal y física y a la salud mental, así como a la salud sexual y reproductiva, y que dicha violación en ningún caso puede justificarse por el respeto a tradiciones culturales de diversa índole o por ceremonias iniciáticas,

H. Considerando que en Europa hay unas 500 000 mujeres afectadas por la MGF, que esa ablación es particularmente habitual entre las familias de inmigrantes y refugiados y que para practicarla incluso se envía a las niñas a su país de origen,

I. Considerando que la MGF provoca daños gravísimos e irreparables a corto y largo plazo para la salud mental y física de las mujeres y las niñas que la sufren, constituyendo un grave ataque contra su persona e integridad, llegando a provocar en algunos casos la muerte; considerando que el empleo de instrumentos rudimentarios y la ausencia de precauciones antisépticas tienen ulteriores efectos nocivos, de manera que las relaciones sexuales y los partos pueden ser dolorosos, los órganos quedan dañados irremediablemente y pueden registrarse complicaciones, como hemorragias, estado de choque, infecciones, transmisión del virus del sida, tétanos, tumores benignos y graves complicaciones durante el embarazo y el parto,

J. Considerando que las MGF, que constituyen una violación de los derechos de las mujeres y de las niñas sancionados por varios convenios internacionales, están prohibidas en la legislación penal de los Estados miembros y violan los principios de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea,

K. Considerando que en la Resolución del Parlamento de 16 de enero de 2008 se pide asimismo a los Estados miembros que adopten disposiciones específicas en materia de MGF que permitan procesar a quienes realizan tales prácticas en menores,

L. Considerando que la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer exige a los Estados partes de la misma que tomen todas las medidas adecuadas para modificar o abolir las normas, costumbres y prácticas existentes que constituyen una discriminación contra las mujeres, y que tomen todas las medidas apropiadas para 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 basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres,

M. Considerando que la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada en 1989, establece que los Estados partes respetarán los derechos enunciados en la Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin discriminación alguna e independientemente de su sexo, y adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud de los niños,

N. Considerando que la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño recomienda que los Estados signatarios eliminen las prácticas sociales y culturales perjudiciales para el bienestar, la dignidad y el crecimiento y desarrollo normales del niño,

O. Considerando que el apartado 18 de la Declaración y el Programa de acción de Viena, aprobados en junio de 1993, establecen que los derechos humanos de las mujeres y las niñas son parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales,

P. Considerando que el artículo 2 de la Declaración de 1993 de las Naciones Unidas sobre la eliminación

de la violencia contra la mujer hace referencia explícita a la MGF y a otras prácticas tradicionales nocivas para la mujer,

Q. Considerando que el artículo 4 de dicha Declaración establece que los Estados deben condenar la violencia contra la mujer y no invocar ninguna costumbre, tradición o consideración religiosa para eludir su obligación de procurar eliminarla,

R. Considerando que en el Programa de acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994, se pide a los Gobiernos que erradiquen la MGF allí donde exista y que presten apoyo a las organizaciones no gubernamentales y a las instituciones religiosas que luchan por eliminar esas prácticas,

S. Considerando que en la Plataforma de acción aprobada en la Cuarta Conferencia de las Naciones Unidas, celebrada en Pekín, se invita a los gobiernos a fortalecer las leyes, reformar las instituciones y promover normas y prácticas destinadas a eliminar la discriminación contra la mujer, una de cuyas formas es la MGF,

T. Considerando que el Acuerdo de Asociación ACP-UE (Acuerdo de Cotonú) se basa en similares principios universales e incluye disposiciones destinadas a prohibir la MGF (el artículo 9, que especifica los elementos esenciales del Acuerdo, y los artículos 25 y 31, relativos al desarrollo del sector social y a las cuestiones de género, respectivamente),

U. Considerando que el informe aprobado el 3 de mayo de 2001 por la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa pide la prohibición de la MGF y la considera un trato inhumano y degradante en el sentido del artículo 3 del Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales; considerando que la defensa de las culturas y tradiciones encuentra su límite en el respeto de los derechos fundamentales y en la prohibición de prácticas que se asemejen a la tortura,

V. Considerando que, por lo que a la política europea común de asilo y migración se refiere, el Consejo y la Comisión reconocen que la MGF constituye una violación de los derechos humanos; considerando que un número cada vez mayor de solicitudes de asilo presentadas por padres o madres se justifican por las amenazas a las que éstos se exponen en sus países de origen por negarse a consentir que sus hijas sufran una mutilación genital,

W. Considerando que, lamentablemente, conceder a los padres el estatuto de solicitantes de asilo no garantiza que las hijas eviten el riesgo de mutilación genital, ya que en algunos casos ésta se ejecuta después de que la familia se establezca en el país comunitario de acogida,

X. Considerando que, en una declaración emitida el 5 de febrero de 2008, los Comisarios Ferrero-Waldner y Michel se pronunciaron explícitamente en contra de la MGF, calificándola de inaceptable, tanto si se practicaba en la UE como en terceros países, y adujeron que la violación de los derechos de la mujer no puede justificarse, en ningún caso, en nombre del relativismo cultural o de las tradiciones,

Y. Considerando que los centros e instituciones nacionales para jóvenes y familias pueden ofrecer ayuda oportuna a las familias para que actúen preventivamente contra la MGF,

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, de 29 de abril de 2004, 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 mutilaciones genitales femeninas 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.

(1) DO C 166 de 3.7.1995, p. 92.

(2) DO C 115 de 14.4.1997, p. 172.

(3) DO C 219 de 30.7.1999, p. 497.

(4) DO C 59 de 23.2.2001, p. 258.

(5) DO C 67 de 1.3.2001, p. 289.

(6) DO C 77 E de 28.3.2002, p. 126.

(7) DO C 41 E de 19.2.2009, p. 24.

(8) DO L 304 de 30.9.2004, p. 12.