



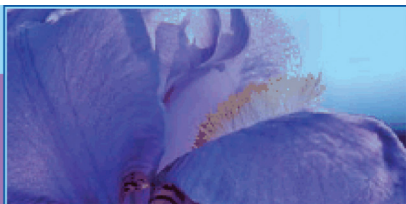
Con la financiación Comisión Europea  
Programa Comunitario Daphne III

# ***IRIS***

**Investigación-acción sobre la violencia  
de género en las mujeres migrantes**

***GUÍA PARA PROFESIONALES***

***SOBRE  
MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA  
Y MATRIMONIOS FORZADOS***



---

Esta publicación ha sido producida con la financiación del Programa Daphne III de la Comisión Europea. Los contenidos de esta publicación son exclusiva responsabilidad del Grupo Antígona de la Universitat Autònoma de Barcelona, y no deben ser considerados opinión de la Comisión Europea.

# ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO IRIS Y DE LA GUÍA PARA PROFESIONALES	Pág. 5
2. CONCEPTOS BÁSICOS	Pág. 6
3. OBLIGACIONES DERIVADAS DEL MARCO LEGISLATIVO VIGENTE	Pág. 10
3.1 Marco internacional	Pág. 10
3.2 Legislación estatal y catalana	Pág. 11
4. RECOMENDACIONES RESPECTO DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA	Pág. 16
4.1 Derivadas del Protocolo de actividades preventivas de promoción de la salud a la edad pediátrica, 2008	Pág. 16
4.2 Derivadas del Protocolo de actuaciones para prevenir la mutilación genital femenina, 2007	Pág. 19
4.3 Derivadas del Protocolo de prevención y atención policial de la mutilación genital femenina, 2008	Pág. 23
4.4 Recomendaciones realizadas por el GIPE	Pág. 24
4.5 Otras recomendaciones extraídas del trabajo de campo de la investigación	Pág. 26
5. RECOMENDACIONES RESPECTO DE LOS MATRIMONIOS FORZADOS	Pág. 30
5.1 Derivadas del Procedimiento de prevención y atención policial de los matrimonios forzados, junio 2009	Pág. 30

5.2 Recomendaciones de la guía  
“Mano a mano contra los matrimonios  
forzados” Pág. 34

---

5.3 Recomendaciones realizadas  
por el grupo de trabajo reunido  
en el Seminario sobre los matrimonios  
forzados como práctica tradicional  
perjudicial. ¿Cómo trabajar para  
la detección, atención a las mujeres  
y prevención? Pág. 38

---

5.4 Otras recomendaciones  
extraídas del trabajo de campo  
de la investigación Pág. 39

---

6. ANEXO. EL COMPROMISO  
INFORMADO Pág. 42

---

## **1. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO IRIS Y DE LA GUÍA PARA PROFESIONALES**

El proyecto IRIS, financiado por la Comisión Europea, en el marco del programa Daphne III, consiste en la realización de una investigación-acción sobre “Violencias y abusos cometidos contra mujeres y mujeres jóvenes”, relacionadas con prácticas tradicionales perjudiciales.

La investigación aborda diversas manifestaciones de violencia de género sobre mujeres extranjeras y, en particular, los matrimonios forzados y las mutilaciones genitales femeninas. En ella se incluye una comparación de las normativas y soluciones ofrecidas a las víctimas en cada territorio involucrado y una experimentación de acciones directas a las mujeres en Italia.

El proyecto implica dos regiones italianas, Sicilia y Abruzzo, y la Comunidad Autónoma de Cataluña en el Estado español.

Los objetivos del proyecto IRIS son:

1. Promover un correcto abordaje de las violencias relacionadas con las prácticas tradicionales perjudiciales desde el ámbito socio-sanitario.
2. Estimular la coordinación entre los servicios socio-sanitarios de los hospitales y las acciones específicas de los recursos de atención a mujeres que han sufrido violencia.
3. Proporcionar a las autoridades públicas información y datos útiles.

En la investigación-acción IRIS las actividades de investigación están estrechamente dirigidas a:

- La identificación de las líneas de intervención sobre prevención y lucha contra la violencia de género hacia mujeres extranjeras y nacionales.
- La experimentación de instrumentos de información y de actividades innovadoras.

- La mejora de las competencias profesionales de las/os agentes implicadas/os.
- La comparación y difusión de resultados a nivel local y transnacional.
- La definición de recomendaciones para las políticas públicas.

Esta guía es un instrumento pensado para aquellas personas profesionales que operan en temas de prevención y lucha contra la violencia de género hacia las mujeres y las personas menores de edad. Es fruto de un análisis de la normativa y protocolos existentes en Cataluña, así como de la investigación empírica que se desarrolló en el proyecto (entrevistas en profundidad). En este sentido, recoge aquellas recomendaciones que se extraen del marco legal, de los protocolos de actuación vigentes, de la opinión contrastada de las personas expertas entrevistadas y de un seminario específico sobre los matrimonios forzados que se realizó en el Centro de Información y Recursos para las Mujeres (CIRD) del Ayuntamiento de Barcelona<sup>1</sup>.

## 2. CONCEPTOS BÁSICOS

Tanto la mutilación genital femenina como los matrimonios forzados son manifestaciones de violencia machista o violencia contra las mujeres.

La Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (1993) ha definido la “violencia contra la mujer” en el contexto de una gravísima vulneración de los derechos humanos, como todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad,

.....

1. La sesión fue coordinada por el Grupo Antígona, de la Universidad de Barcelona, en el marco de una jornada de estudio del Proyecto Iris.

tanto si se producen en la vida pública como en la privada (art. 1).

En el art. 3 de esta Declaración se especifica que la violencia contra la mujer 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 relacionada 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 otras personas de la familia y la violencia relacionada con la explotación sexual;

b) La violencia física, sexual y psicológica perpetrada dentro de la comunidad en general, inclusive la 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”.

Muchas veces estas formas de violencia se encadenan produciéndose un *continuum* a lo largo de la vida de las mujeres. Este *continuum* no implica una relación determinista entre una violencia y otra, de manera que el hecho de haber sufrido una violencia no necesariamente condiciona a la mujer a sufrir una violencia posterior. Lo que se quiere expresar con esta idea, básicamente, es que la violencia sufrida en un momento de la vida respecto de la cual la mujer no se ha recuperado, puede hacerla más vulnerable a otras violencias. De la misma manera, el *continuum* de violencia expresa la acumulación de varias violencias a lo largo de la vida de una mu-

jer. Así, por ejemplo, quienes practican mutilaciones genitales a sus niñas suelen también forzarlas a casarse a edad temprana con hombres mayores. En estos contextos, una negativa de la mujer a acatar estas tradiciones puede generar también que se cometa lo que se conoce como crimen de honor. La expresión crimen de honor designa el asesinato de una mujer por parte de miembros de su familia o miembros de la comunidad que consideran haber sido previamente deshonrados por la víctima. Algunos móviles para la comisión se encuentran el rechazo de un matrimonio forzado, el haber sido víctima de una agresión sexual, buscar el divorcio, cometer adulterio o ser lesbiana<sup>2</sup>.

En concreto, la **mutilación genital femenina** consiste en la remoción total o parcial de genitales externos u otras injurias a los órganos genitales femeninos por razones culturales u otras de carácter no terapéutico.

Según la definición de la OMS<sup>3</sup>, la mutilación genital femenina se clasifica en cuatro tipos principales:

Tipo I (clitoridectomía, circuncisión o *sunna*): escisión del clítoris y/o del prepucio.

Tipo II (escisión): eliminación parcial o total del clítoris y los labios menores, con o sin remoción de los labios mayores.

Tipo III (infibulación): se cortan y cosen los labios menores y/o mayores produciendo una estenosis del orificio vaginal, con o sin eliminación del clítoris.

.....

2. Parrot, Andrea y Nina Cummings (2006), *Forsaken females. The global brutalization of women*. New York: Rowman & Littlefield Publishers, Inc.

3. Organización Mundial de la Salud (OMS): *Global Strategy to Stop Health-care Providers from Performing Female Genital Mutilation*, WHO, 2010. Disponible en formato electrónico en: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_RHR\\_10.9\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_10.9_eng.pdf). (consultado en abril de 2011).



Tipo IV (otros): todos los demás procedimientos lesivos de los genitales externos con fines no médicos (*piercing*, raspados, introducción de sustancias corrosivas en la zona genital, etc.).

Cataluña, es la comunidad autónoma con mayor presencia de nacionalidades donde se practica la mutilación genital femenina, de hecho, es la comunidad autónoma donde se concentra el 80% de la población en riesgo, aproximadamente unas 4000 niñas y jóvenes. Las provincias donde se concentra esta población son Barcelona (especialmente en la comarca del Maresme) y Girona<sup>4</sup>.

Por su parte, un **matrimonio forzado** se produce cuando una persona es obligada a contraer matrimonio con otra contra su voluntad o bajo cualquier forma de coerción, sea agresión física o presión emocional. Este tipo de uniones forzadas se producen, por lo general, en culturas donde los matrimonios son entendidos como alianza entre grupos, no como una unión elegida voluntariamente por dos personas, pero también pueden producirse en otros contextos culturales. Aunque tanto las mujeres como los hombres pueden ser compelidos a casarse contra su voluntad, el impacto de un matrimonio forzado tiene un sesgo de género muy marcado, pues son las mujeres sobre quienes recaen las consecuencias más graves de esta imposición (entre ellas, por ejemplo, la maternidad forzada y/o prematura). La línea de separación entre matrimonio forzado y matrimonio pactado o de conveniencia es a menudo muy delgada<sup>5</sup>.

.....

4. Kaplan Marcusán, Adriana y López Gay, Antonio. (2010): Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2009, Universitat Autònoma de Barcelona, Servei de Publicacions; Bellaterra (Cerdanyola del Vallès).

5. An-Na'im, Abdullahi (2000): "Forced marriage". Paper for School of Oriental and African Studies (SOAS). University of London.

### **3. OBLIGACIONES DERIVADAS DEL MARCO LEGISLATIVO VIGENTE.**

#### **3.1 Marco internacional**

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, según sus siglas en inglés, Naciones Unidas, 1979) prohíbe la mutilación genital femenina y los matrimonios forzados ya que suponen una vulneración de los derechos humanos de las mujeres y niñas.

Su órgano de Vigilancia, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha publicado diferentes recomendaciones a los estados para que adopten las medidas necesarias para erradicar las mutilaciones genitales femeninas<sup>6</sup>.

Respecto a los matrimonios forzados, la CEDAW garantiza a las mujeres iguales derechos que a los hombres para adquirir, cambiar o conservar su nacionalidad, así como el mismo derecho para elegir libremente cónyuge y contraer matrimonio sólo por su libre albedrío y su pleno consentimiento. De parecida forma reza el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y los convenios de derecho internacional privado de La Haya.

Por su parte, la Convención Internacional sobre los derechos de la infancia (Naciones Unidas, 1989), obliga a los Estados parte a adoptar todas las medidas apropiadas para proteger a los niños y niñas de toda forma de perjuicio o abuso físico o mental,

.....

6. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, órgano de vigilancia de la CEDAW, ha publicado varias recomendaciones generales relativas a la mutilación genital femenina: entre otras, la Recomendación General 14, pide a los Estados Partes que adopten medidas apropiadas y eficaces con vistas a erradicar esta práctica; la Recomendación General 19 establece una conexión entre las actitudes tradicionales que relegan a la mujer a un papel subordinado y las prácticas violentas como la mutilación genital femenina, la violencia doméstica, las “muertes a causa de la dote” y las agresiones con ácidos.

descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluida la explotación sexual y, muy especialmente, establece en su art. 24.3, que “Los Estados parte adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños y las niñas”.

### 3.2 Legislación estatal y catalana

La **mutilación genital femenina** está prohibida por el Código penal español, por su artículo 149, apartado 2 del Código Penal, que dice lo siguiente:

“El que causare a otro una mutilación genital en cualquiera de sus manifestaciones será castigado con pena de prisión de seis a 12 años. Si la víctima fuere 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 para el adecuado interés del menor o incapaz”.

La persecución de este delito sigue el principio de extraterritorialidad. La Ley Orgánica del Poder Judicial permite la persecución penal de la mutilación genital femenina aunque se haya producido fuera del territorio español, siempre que (sin perjuicio de otros requisitos establecidos por la normativa internacional) la persona responsable se encuentre en España, o la víctima fuese de nacionalidad española, o se constatare algún vínculo de conexión relevante con España y que, en todo caso, en otro país competente o en el seno de un Tribunal internacional no se haya iniciado un procedimiento que suponga una investigación y una persecución efectiva, en su caso, de tales hechos punibles.

Sin embargo, en la legislación española penal y civil no encontramos referencias a los **matrimonios forzados**, a excepción de alguna legislación autonómica sobre violencia contra las mujeres. Por

tanto, debemos recurrir a la legislación genérica en estas materias.

Los hombres y las mujeres tienen el mismo derecho a contraer matrimonio, siendo indiferentes los efectos si los contrayentes son de igual o diferente sexo (art.44 Cc). Para contraer matrimonio es necesario el consentimiento de ambas personas, la condición, el término o el modo del cual no se darán por supuestas (art. 45 Cc). Respecto a la edad, los menores de edad, 18 años, no emancipados no pueden contraer matrimonio (art. 46 Cc)<sup>7</sup>.

Algunos de los delitos del Código penal español que pueden cometerse en una situación de matrimonio forzado son los delitos contra la libertad, como detenciones ilegales (art. 163 CP), secuestros (arte. 164 y sig. CP), amenazas (arte. 169 y sig. CP) y coacciones (arte. 172 CP); torturas y otros delitos contra la integridad moral (arte. 173 CP).

Por otra parte, tanto para las mutilaciones genitales femeninas como para los matrimonios forzados, resulta de aplicación la **Ley de Protección Jurídica del Menor**, que dispone una serie de medidas a adoptar en caso de que las personas menores de edad se encuentren en situación de riesgo. En particular, el art. 17 de esta ley dispone:

“En situaciones de riesgo de cualquier índole que perjudiquen el desarrollo personal o social del menor, que no requieran la asunción de la tutela por Ministerio de la Ley, la actuación de los poderes públicos deberá garantizar en todo caso los derechos que le asisten y se orientará a disminuir los factores de riesgo y dificultad social que incidan en la situación personal y social en que se encuentra y a promover los

.....

7. Se permite, por tanto, el matrimonio a menores a partir de 16 años si están emancipados y entre 14 y 16 años en el supuesto de que hayan obtenido una dispensa judicial, pero siempre ha de existir el consentimiento libre de los contrayentes (artículo 45).

factores de protección del menor y su familia. Una vez apreciada la situación de riesgo, la entidad pública competente en materia de protección de menores pondrá en marcha las actuaciones pertinentes para reducirla y realizará el seguimiento de la evolución del menor en la familia”.

**La Ley catalana del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista**, también reconoce una serie de derechos a las mujeres y niñas mutiladas genitalmente o que se encuentren en riesgo de serlo, así como las mujeres que hayan sufrido un matrimonio forzado o se encuentren en riesgo de ser casadas contra su voluntad; entre ellos se encuentran:

- El derecho a la protección efectiva: mujeres que se encuentran en riesgo o en una situación de violencia machista tienen derecho a recibir de forma inmediata de las administraciones públicas de Cataluña una protección integral, real y efectiva, tanto por medios tecnológicos como por servicios policiales.
- Derecho a la atención y asistencia sanitarias específicas: se realiza el protocolo de atención y asistencia en todas las manifestaciones de la violencia machista.
- El derecho a la atención y reparación:
  - » Como derechos al acceso a la vivienda: promover medidas para facilitar el acceso a una vivienda. Acceso prioritario a viviendas de promoción pública.
  - » A la ocupación y a la formación ocupacional
    - a. Dar información, orientación y apoyo a las mujeres que sufren violencia machista, incluida la información y el apoyo que se deriven de los derechos que les reconoce la legislación vigente, y también detectar las situa-

ciones de violencia machista, en el marco de los servicios que prestan las oficinas de trabajo de la Generalitat y los protocolos de actuación y coordinación.

b. Establecer subvenciones para la contratación del colectivo de mujeres (...)

c. Promover la firma de convenios con empresas y organizaciones sindicales para facilitar la reinserción laboral.

d. Establecer ayudas directas y medidas de apoyo para las mujeres que se constituyen en trabajadoras autónomas, con un seguimiento tutorial personalizado de sus proyectos.

Todos los programas de formación ocupacional e inserción laboral que desarrolle el Gobierno han de incluir con carácter prioritario las mujeres que sufren o hayan sufrido violencia machista.

- Derecho a la atención y a la asistencia jurídica: a recibir toda la información jurídica relacionada con la situación de este tipo de violencia.
- Derecho a prestaciones económicas. Como indemnización las mujeres que, como consecuencia de las formas de violencia machista especificadas por la ley sufran secuelas, lesiones corporales o daños en la salud física o psíquica de carácter grave tienen derecho a percibir del gobierno un pago único de una cantidad económica.

En el caso de las mutilaciones genitales femeninas, el artículo 75 de la citada ley catalana, recoge las medidas que debe adoptar el Gobierno a nivel preventivo. En este sentido, menciona las siguientes:

- “a) Promover la mediación comunitaria en las familias si existe riesgo de mutilación genital. En estos casos debe procurarse que en la negociación participen personas expertas, como también personas de las comunidades afectadas por estas prácticas, y asegurar la actuación de agentes sociales de atención primaria.
- b) Garantizar medidas específicas para la prevención y erradicación de las mutilaciones genitales femeninas, impulsando actuaciones de promoción de las mujeres de los países donde se llevan a cabo estas prácticas y formando a los profesionales que deben intervenir.
- c) Actuar en el ámbito de la cooperación internacional para trabajar desde los países de origen para la erradicación de estas prácticas.
- d) Contar con mecanismos sanitarios de intervención quirúrgica para poder hacer frente a la demanda de las mujeres que quieran revertir los efectos de la mutilación practicada, así como mecanismos de soporte psicológico, familiar y comunitario. En los casos de las niñas y menores, y cuando haya riesgo para la salud, los y las profesionales deben poder contar con mecanismos que les permitan la realización de la intervención quirúrgica.”

La mutilación genital femenina también está expresamente contemplada en la ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades de la infancia y la adolescencia, aprobada por el Parlamento de Cataluña, que entró en vigor el 1 de enero de 2011. El artículo 76 de esta ley establece una serie de disposiciones relacionadas con la ablación o mutilación genital femenina, entre las que aparecen las siguientes:

- a. La identificación de indicadores o factores de riesgo de ablación o mutilación genital respecto de una niña o adolescente menor de edad, dará lugar a una intervención socio-educativa en su entorno, con la finalidad de que

- su familia decida no someterla a esta práctica;
- b. si en cualquier momento se valora que existe el riesgo de que una niña o joven pueda ser mutilada, dentro o fuera del territorio del estado, se derivará el caso a la fiscalía o juzgado competente a fin de que adopten las medidas necesarias para impedir la consumación del hecho y, también, si corresponde, prohíban la salida de la niña o joven del territorio para evitar que el hecho se lleve a cabo en el exterior;
  - c. las nenas y jóvenes víctimas de mutilación genital femenina recibirán el soporte necesario para evitar los daños psíquicos o físicos que se puedan derivar de esta práctica o, si corresponde, para repararlos;
  - d. la Administración de la Generalitat de Cataluña se puede personar en los procedimientos penales para perseguir extraterritorialmente la práctica de la ablación/mutilación genital femenina, siempre que las personas responsables se encuentren en el Estado, en la forma y las condiciones establecidas en la legislación procesal aplicable al caso.

## **4. RECOMENDACIONES RESPECTO DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA**

### **4.1 Derivadas del Protocolo de actividades preventivas de promoción de la salud a la edad pediátrica, 2008**

Este Protocolo fue creado por el Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña. La recomendación básica es que en las revisiones periódicas de los niños y niñas por el sistema público de salud, se realice la **exploración genital** de todas las niñas y niños, pero en concreto de las niñas que vienen (ellas o sus familias), de países donde se practica la mutilación. El objetivo es descartar que la niña tenga una mutilación practicada. Si en esta



exploración se detecta que ha sido mutilada, las recomendaciones que establece este protocolo son:

- Presentar una denuncia y un informe de lesiones al juzgado correspondiente.
- Evaluar el grado de afectación en el ámbito físico, psicológico y sexual.
- Ofrecer tratamiento y apoyo personalizado.
- Trabajar en red con otros profesionales y facilitar información y educación sanitaria con la participación de asociaciones e integrantes de la comunidad propia que trabajan para la prevención de las mutilaciones genitales femeninas.
- Si tiene hermanas menores, deben explorarse y si no han estado mutiladas, debe ponerse en conocimiento de los servicios sociales y del EAIA (equipo de atención a la infancia y la adolescencia) para hacer prevención activa.

Si la niña no ha sido mutilada, la intervención ha de consistir en:

- Hacer la detección del nivel de riesgo a partir de la entrevista clínica con la niña y su familia, considerando y evaluando, entre otros, las costumbres del grupo al que pertenecen en el país de origen, la presión del contexto cultural, las actitudes y las intenciones a corto y a largo plazo de la familia inmediata y extensa.
- Dar información y educación sanitaria a la niña y a su familia en relación con las mutilaciones genitales femeninas en Catalunya, con la participación de asociaciones y miembros de la comunidad propia que trabajan para la prevención de las mutilaciones genitales femeninas.

Este protocolo tiene especialmente en cuenta el riesgo que puede darse ante la proximidad de las vacaciones al país de origen. En esta situación, se

establecen las siguientes recomendaciones:

- Visitar la niña en la consulta de pediatría antes de que se vaya para poder garantizar la integridad genital y pactar su preservación al retorno.
- Pedir el compromiso por escrito<sup>8</sup> de la madre o del padre, o de las personas responsables, conforme no se mutilará la niña. Este compromiso fue preparado por el GIPE-PTP<sup>9</sup> para el Institut Català de la Salut y tiene el logo de éste.
- Concertar y acordar una siguiente visita de pediatría programada con día y hora para después del viaje para explorar a la niña a la vuelta.
- Dar a conocer a los profesionales y a las familias (a todo el núcleo familiar, tanto al hombre como a la mujer) las consecuencias físicas, psicológicas y legales que esta práctica tiene en nuestro país.
- Coordinar y trabajar en red con otros profesionales de los servicios sociales, del ámbito escolar y de los equipos de atención a la infancia y también con las asociaciones del territorio que trabajan en la prevención de la mutilación genital femenina, para conseguir la visita antes del viaje, optimizar los esfuerzos en las intervenciones y facilitar la superación de las reticencias de la familia.
- Si la familia se muestra abiertamente a favor de la mutilación o bien verbalizan que la harán en el país de origen, el personal sanitario debe ponerse en contacto con los servicios sociales y con el EAIA (Equipo de Atención a la Infancia y a la Adolescencia, de la Generalitat de Catalunya) para que intervengan y, si fuera necesario, lo comuniquen a la fiscalía.

.....

8. Ver Anexo. Compromiso informado.

9. Ver apartado 4.4.

## 4.2 Derivadas del Protocolo de actuaciones para prevenir la mutilación genital femenina, 2007

Este Protocolo fue creado por del Departamento de Acción Social y Ciudadanía, a cargo de la ex Secretaría para la Inmigración (actual Dirección General para la Inmigración).

Sus recomendaciones básicas para el conjunto de profesionales que pueden intervenir (ámbito sanitario, servicios sociales, centros docentes, servicios atención a menores en riesgo, cuerpos de seguridad y asociaciones que se dediquen a la prevención), son:

- Procurar que los y las profesionales implicados en la prevención (profesionales de la salud, de servicios sociales de atención primaria, educación, atención a menores en riesgo, cuerpos de seguridad y asociaciones que trabajan en la prevención de mutilación) tengan los conocimientos necesarios para poder tratar los casos de mutilación con las herramientas y garantías de calidad que sean necesarias. Por tanto, se ha de trabajar en la información y formación de los propios profesionales. Un manual de apoyo puede ser la *Guía Mutilació Genital Femenina: prevenció i atenció. Guia per a professionals* elaborada por el GIPE y publicada en 2006 por Instituto Catalán de la Salud y el Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya<sup>10</sup>.
- Asegurar los canales que deben permitir que cualquier familia practicante conozca las consecuencias físicas y psicológicas que impliquen las mutilaciones y el marco legal que rige en el Estado español. Por tanto, es importantísimo desarrollar esta función de .....

10. GIPE (2006), *Mutilació genital femenina. Prevenció i atenció*, del Institut Català de la Salut, i el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. [http://www.gencat.cat/ics/professionals/pdf/mutilacions\\_extensa.pdf](http://www.gencat.cat/ics/professionals/pdf/mutilacions_extensa.pdf) (consultada mayo 2011).

educación a la ciudadanía, especialmente focalizada en las comunidades tradicionalmente practicantes.

- El trabajo de sensibilización y la formación tendrán como objetivo que, en los núcleos familiares practicantes, tanto el padre como la madre abandonen la práctica por propio convencimiento y protejan a sus descendientes conjuntamente.
- El trabajo de reflexión y sensibilización que se promueva con los grupos practicantes incorporará, siempre que sea posible, agentes activos de la propia comunidad.
- Subrayando que la mutilación genital femenina es una de las distintas formas que adquiere la violencia machista, deberá promoverse la actuación de las mujeres africanas como principales protagonistas en el proceso de erradicación de las mutilaciones genitales femeninas, ya que son ellas las principales afectadas. La reflexión y la sensibilización se extenderán a partir de ellas a toda la comunidad, con especial interés para los hombres que la forman, por el hecho de ser ellos, en muchas ocasiones, los que disponen de la autoridad que debe hacer posible el cambio.
- En los casos de consumación se actuará según lo que establezcan las leyes, pero, cuando haya más menores que proteger, ya sea dentro del núcleo familiar directo o en el marco de la familia extensa, no se abandonará el trabajo preventivo. En los casos de consumación se tendrá especial cuidado con el soporte psicológico que puedan necesitar las víctimas, de manera inmediata o en otras etapas de su vida
- En los casos que se plantee un posible riesgo inminente, se considerará el abordaje transversal como la mejor estrategia para el éxito en la neutralización del riesgo.

- Será necesario que los y las profesionales dispongan de información, traten los casos con confidencialidad y lleven el tema con sensibilidad, especialmente cuando se dirijan a los medios de comunicación

En el caso de la intervención desde el **ámbito sanitario** en caso de menores, las recomendaciones son las mismas que en el caso del Protocolo de actividades preventivas de promoción de la salud a la edad pediátrica.

En caso de adolescentes y mujeres adultas desde el ámbito sanitario, se propone el abordaje de la mutilación a partir de los chequeos ginecológicos, incluyéndose las situaciones de embarazo. Se recomienda diagnosticar la mutilación en este momento y evaluar el grado de afectación en el ámbito físico, psicológico y sexual.

Si la mujer está embarazada, se debe evaluar el grado de afectación genital y sus secuelas en consideración al momento del parto. También hay que priorizar la información y la educación sanitaria para prevenir la práctica en el futuro bebé si es niña.

Desde el ámbito de **servicios sociales** de atención primaria, se propone el trabajo comunitario con las asociaciones de personas provenientes del África subsahariana, y en lugares donde concurren personas de este origen (centros de formación de personas adultas). Se recomienda implicar en este trabajo preventivo a las entidades que trabajen en la prevención de las mutilaciones.

En caso de riesgo, deben colaborar con el equipo sanitario para hacer el trabajo preventivo con los familiares siempre en contacto, si es posible, con las asociaciones y líderes comunitarios.

Los **centros docentes** son encargados de la detección de situaciones de riesgo, si la niña comenta alguna cosa a miembros del profesorado o a sus

amigas. En este caso, el centro informará al Equipo Básico de Atención Primaria y trabajarán conjuntamente.

Los y las **profesionales de atención a los menores en riesgo**, deberán ofrecer apoyo puntual a los Equipos Básicos de Atención Primaria en el trabajo preventivo con las familias y en los casos de riesgo.

Los **cuerpos de seguridad** tratarán el tema de la mutilación en el trabajo comunitario que realizan siempre y que se dirija a comunidades donde tradicionalmente se practica, informando de que es un delito.

Los cuerpos de seguridad deberán trabajar en red con el resto de operadores y operadoras y la familia para intentar evitar la consumación de la mutilación en caso de riesgo. Si no se consiguiera la neutralización del riesgo, deben derivar el caso al juzgado.

Las **asociaciones que trabajan en la prevención de las mutilaciones** tienen un papel muy importante en la sensibilización y formación de los profesionales sobre las estrategias de intervención. En la medida de sus posibilidades y recursos, han de:

- potenciar a las mujeres africanas y a sus asociaciones como principales protagonistas de las actuaciones para la prevención;
- promover la movilización de los colectivos de personas migrantes para que se impliquen en la lucha contra la mutilación;
- detectar a las personas de la comunidad que pueden hacer de interlocutoras dentro de la propia comunidad;
- promover programas de desarrollo individual y colectivo en las comunidades, y en especial el empoderamiento de las mujeres;
- en las familias, las asociaciones deben intentar constituirse en intermediarias del diálogo intergeneracional entre todos los miembros influyentes.

En caso de riesgo, pueden difundir una guía de recursos de apoyo en el país de origen para las familias que se van de vacaciones. También se recomienda la realización de actividades de tipo informativo y educativo que sirvan para recordar la legislación, los derechos de la infancia y las consecuencias de la mutilación genital femenina. Es importante que la familia tenga en la asociación un punto de apoyo que le ayude a discutir críticamente el tema de la mutilación.

### **4.3 Derivadas del Protocolo de prevención y atención policial de la mutilación genital femenina, 2008**

Este protocolo fue creado por el (ex) Programa de Seguridad contra la Violencia Machista, del Departamento de Interior, Relaciones Institucionales y Participación. Establece las siguientes recomendaciones:

- Las Oficinas de Relaciones con la Comunidad (ORC) y los Grupos de Atención a la Víctima (GAV) son los encargados de actuar en la prevención e intervención en casos de mutilación genital femenina.
- El abordaje preventivo de las mutilaciones genitales femeninas ha de tener en cuenta que la vía judicial (denuncia por conspiración de comisión de delito cuando existe riesgo de mutilación) será el último escalón del proceso.
- El objetivo de la intervención policial ha de ser que la familia abandone la práctica por propio convencimiento, no por imposición legal.
- Si una menor se encuentra en situación de riesgo real, los derechos de ésta y de su integridad física prevalecerán. Se podrán tomar las medidas judiciales cautelares que permita le ley y que se estimen convenientes.
- Es imprescindible trabajar con la comunidad, a partir de la formación, información y

sensibilización, resaltando el carácter de ilegalidad de la práctica en el Estado español y los perjuicios que causa en la salud.

- Los cuerpos de seguridad han de trabajar en red coordinándose con los profesionales de los ámbitos de intervención, tanto para la prevención, como para la detección de riesgo, como para la intervención urgente o no urgente.

#### **4.4 Recomendaciones realizadas por el GIPE**

El GIPE es el Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Prejudiciales, de la Universidad Autónoma de Barcelona. Está formado por profesionales e investigadoras de las ciencias sociales, humanas y de la educación, así como de las ciencias de la salud. Ha creado desde el 2008 el Observatorio Transnacional de Investigación Aplicada a Nuevas Estrategias para la Prevención de la mutilación genital femenina, trabajando en Gambia. El propósito es que el estudiantado y los y las profesionales de la salud de este país sean quienes sensibilicen sobre las consecuencias de la mutilación y promuevan en la comunidad modelos sustitutivos como el ritual “Iniciación sin Mutilación”, que deja fuera la práctica perjudicial del rito de paso habitual en estas comunidades.

Su apuesta es la priorización del abordaje preventivo de la mutilación genital femenina, que significa cualquier actividad, medida o acción de educación para la salud, en el ámbito de la promoción de la salud llevada a cabo desde los servicios de salud, desde los servicios sociales y/o desde los servicios de educación para evitar la práctica de la mutilación tanto en el Estado español o en Cataluña como en los lugares de origen. El trabajo preventivo ha de ser realizado con las personas, tanto a nivel individual como comunitario, trabajando con la población migrante afectada o de riesgo.



Los programas y acciones de prevención deberán centrarse en primer lugar en las mujeres, pero también en la familia y la comunidad. Se ha de entender a todos estos agentes como sujetos participantes, con capacidad de controlar, mejorar y tomar decisiones que afectan a su salud mediante el empoderamiento.

En concreto, la Educación para la salud tendrá que servir para proporcionar conocimientos que permitan el análisis crítico de la situación ante la mutilación genital femenina, para crear actitudes y desarrollar aptitudes personales y sociales que permitan tomar decisiones que muevan a las personas a cambiar, para abolir dicha práctica<sup>11</sup>.

En este sentido, la educación para la salud debe contribuir a ofrecer herramientas a las mujeres y hombres y a sus comunidades que permitan un diálogo crítico con su cultura y tradiciones, para impulsar el abandono de la práctica.

Se recomienda encarecidamente, siempre que sea posible, trabajar con asociaciones de mujeres o grupos de mujeres en los países de origen.

El GIPE propone evitar siempre que se pueda la intervención del sistema penal para prevenir un riesgo de mutilación. El sistema penal ha de ser la última ratio, ya que la intervención del sistema penal puede dificultar el trabajo posterior con las familias, porque su intervención es agresiva y genera reacción de rechazo.

El Grupo ha desarrollado varios materiales didácticos y de sensibilización, entre los que destacamos:

- *Mutilació genital femenina. Prevenció i atenció* (2006), del Institut Català de la Salut, i el Departament de Salut de la Gene-

.....  
11. Mangas, Aina (2010), El ojo de la MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. Un cruce de miradas. Tesina el Máster Oficial de Investigación etnográfica, teoría antropológica y relaciones interculturales (UAB).

ralitat de Catalunya.

[http://www.gencat.cat/ics/professionals/pdf/mutilacions\\_extensa.pdf](http://www.gencat.cat/ics/professionals/pdf/mutilacions_extensa.pdf)

(consultada mayo 2011).

• *Mutilación genital femenina. Manual para profesionales* (2010), UAB.

[http://www.mutilación genital femenina.uab.es/docs/Manual\\_profesionales\\_BR.pdf](http://www.mutilación genital femenina.uab.es/docs/Manual_profesionales_BR.pdf)

(consultada mayo 2011).

#### **4.5 Otras recomendaciones extraídas del trabajo de campo de la investigación.**

Sobre el modelo de abordaje para prevenir la mutilación genital femenina, dos recomendaciones que de desprenden de las entrevistas realizadas merecen ser especialmente resaltadas.

En primer lugar, hemos de ser conscientes que según qué tipo de intervenciones por parte de la administración pueden dañar derechos humanos de las niñas y de sus familiares. Por tanto, debe formarse a las personas profesionales, y principalmente al personal sanitario para favorecer una buena praxis que evite trabajar en la prevención de la mutilación vulnerando otros derechos humanos.

Así mismo, la intervención desde el ámbito sanitario ha de incardinarse en un modelo de educación sanitaria que se distancie del enfoque biomédico y que incorpore los determinantes de salud que viene anunciando la Organización Mundial de la Salud<sup>12</sup> y que afectan a la persona, a la familia y a la comunidad, mediante una mirada holística que abarque los aspectos socio-económicos y culturales.

Resaltamos las siguientes recomendaciones respecto al trabajo de **sensibilización**:

- Priorizar la prevención y el trabajo comunitario de sensibilización, trabajando con las

.....

12. [http://www.who.int/social\\_determinants/strategy/QandAs/es/index.html](http://www.who.int/social_determinants/strategy/QandAs/es/index.html)

familias (enfoque familiar de la intervención), tanto las mujeres como los hombres. Es importante incorporar a los hombres de las comunidades en cuestión en el trabajo de sensibilización, aunque estén sin pareja o hijas/os, porque es probable que las tengan en un futuro (frecuentemente por reagrupación familiar).

- Se recomienda empezar a trabajar con las comunidades cuanto antes, no esperar a que salte una alarma de un caso, porque existe riesgo de cronificación que dificulte el acercamiento y trabajo de sensibilización posterior.

- En el trabajo directo con las familias, es necesaria la existencia de mediadoras culturales sensibilizadas con el tema que sepan trasladar con rigor, delicadeza y respeto a la intimidad de las mujeres lo que se conversa si no se entiende la lengua o si se considera por otros motivos.

- En el trabajo con las familias, se ha de trabajar un vínculo de confianza, de empatía para poder abordar estas cuestiones.

- En el trabajo con las familias, es necesario evitar la culpabilización de los familiares implicados, sobre todo las madres, ya que suelen ser las transmisoras de la cultura y las que tienen la función de cuidar de sus hijas.

- Evitar visiones europocéntricas respecto a las culturas distintas a la hora de trabajar en la prevención de la mutilación. Además de respetar estas culturas, evitaremos reacciones en contra que arraiguen todavía más las prácticas tradicionales perjudiciales.

- Trabajar con líderes de la comunidad que sensibilicen desde la propia cultura. Es relevante el papel de los líderes religiosos, si se posicionan en contra de las prácticas tradicionales perjudiciales

Por todo ello, parece que servicios sociales debería liderar el trabajo de sensibilización con las familias de las etnias donde prevalece la mutilación genital femenina.

Podemos resaltar algunas recomendaciones respecto del **rol de las personas profesionales**, según la Guía *Mutilació genital femenina. Prevenció i atenció*<sup>13</sup>, que también se han extraído de las entrevistas realizadas.

Ante las dificultades existentes para abordar el tema de la mutilación genital femenina con mujeres y hombres de comunidades donde tradicionalmente se practica, se recomienda lo siguiente:

- Adoptar una actitud de escucha activa. La/el profesional debe escuchar e ir repitiendo lo que ha entendido de lo que la mujer ha dicho. Esta actitud equivale a asumir una actitud activa verificando lo que ha expresado la persona y trabajar las preocupaciones más inmediatas.
- Mostrar respeto por la persona y por lo que está viviendo, independientemente de si estamos o no de acuerdo con lo que está expresando.
- Animar a la persona a expresarse, permitiendo y estimulando formas verbales y no verbales de descarga emocional.
- Respetar una rigurosa confidencialidad.
- Proporcionar información que pueda ser comprendida.
- Mantener la mente abierta a las tradiciones y creencias que sean distintas de las propias.
- Informar y educar, no tanto para que se lleven a cabo los comportamientos propuestos, sino para facilitar que las personas movilicen sus propios recursos y desarrollen

.....  
13. GIPE (2006), *Mutilació genital femenina. Prevenció i atenció*, del Institut Català de la Salut, i el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

capacidades que les permitan tomar decisiones conscientes sobre la propia salud y de sus hijas.

- Implementar estrategias de motivación, basadas en planteamientos positivos y respetuosos. Esta motivación aumentará si los profesionales utilizan elementos de las creencias, cultura y valores de las personas usuarias, ya que así reforzarán la autoestima y la capacidad para poder cambiar de idea sobre la práctica de la mutilación.
- Proporcionar apoyo emocional, que implica reconocer explícitamente y claramente los sentimientos manifestados, hablar sobre el problema y ofrecer ayuda.

Respecto a la **formación** de profesionales y el conocimiento de los protocolos, se recomienda que se difundan los protocolos existentes entre todas/os las/os profesionales de todos los niveles implicados. Se constata que pese a que existen compromisos desde niveles departamentales de dirección, éstos no son conocidos por todas las personas que intervienen, ni en sanidad, ni en servicios sociales, ni en el sistema judicial, ni en educación.

El **ámbito sanitario** tiene un papel importante en la prevención porque su personal tiene el contacto con las niñas, en las revisiones médicas, y detecta si las mujeres ya están mutiladas. Además, las y los profesionales de la sanidad pueden informar con rigor y credibilidad sobre las consecuencias nefastas para la salud de las mujeres.

- En concreto, se ha de introducir la prevención de la mutilación genital femenina en el desarrollo comunitario de educación para la salud de los barrios, donde suelen participar las escuelas.
- Se deberían establecer protocolos en cada hospital y centro médico de actuación respecto de la mutilación genital femenina, más allá de los protocolos marco.

## Respecto al **ámbito educativo**:

- Mayor participación de educación, en las escuelas e institutos en la prevención de la mutilación genital femenina. En numerosos de los casos conocidos, es el colegio quien da la voz de alarma sobre un riesgo generalmente inminente, pero no se conocen experiencias de prevención específicas cuando tienen niñas de etnias donde prevalece la mutilación genital femenina.
- Información y formación especialmente a profesores y profesoras de centros educativos sobre los fenómenos de la mutilación genital femenina. Se ha detectado que el sistema educativo es el que menos conoce los protocolos existentes.

Finalmente, se recomienda acompañar y proteger a las y los profesionales que intervienen, sobre todo en casos de riesgo inminente, en que han de decidir si denunciar el caso a fiscalía, si consideran que existe suficiente riesgo, o no. Es una gran responsabilidad que la decisión recaiga sobre solo una profesional que ha de decidir en tan poco tiempo.

## **5. RECOMENDACIONES RESPECTO DE LOS MATRIMONIOS FORZADOS**

### **5.1 Derivadas del Procedimiento de prevención y atención policial de los matrimonios forzados, junio 2009**

Las recomendaciones de actuación que se recogen en este Protocolo van dirigidas tan solo al cuerpo de *Mossos d'Esquadra*, policía autonómica de Cataluña.

Este protocolo establece que el objetivo del abordaje debe ser evitar la situación de victimización de la menor o mujer y visibilizar una práctica que, se reconoce, difícilmente detectable.

El cuerpo de policía debe difundir información y

prevención abarcando al máximo posible de población en riesgo y los profesionales que intervienen. En concreto, establece como sujetos con los que colaborar:

- líderes de las comunidades;
- representantes de asociaciones y asociaciones de vecinos y vecinas;
- escuelas: profesorado de primaria y secundaria, psicopedagogos/as, asociaciones de padres y madres de alumnos (AMPA), alumnado de secundaria;
- personal sanitario;
- trabajadores/as sociales;
- agentes de acogida;
- mediadores/ as comunitarios/as;
- técnicos/as en inmigración;
- entidades que trabajan con estos colectivos.

En concreto, reconoce la necesidad de buscar el apoyo en las entidades o grupos de los mismos colectivos dedicados a combatir estas prácticas.

Así mismo, se recomienda trabajar en la formación y sensibilización de policías, ya que se admite que es posible que se estén dando situaciones de no-detección de casos motivadas por la desinformación y la falta de formación sobre la materia.

En la detección de casos, las personas policías deben tener en cuenta si algún/os miembro/s de la familia con la que se contacta tienen antecedentes por violencia machista en el ámbito de la pareja o ámbito familiar, o si la menor ha interrumpido de repente la asistencia a la escuela o instituto o situaciones anteriores de otros hermanos/as. Éstos serían indicadores de riesgo.

Es muy importante obtener la máxima información de cada caso, elaborarla y contrastarla para hacer una buena valoración y poder establecer el grado de riesgo en el caso que la práctica aún no se haya consumado.

En el abordaje también es muy importante distinguir entre una presunta víctima mayor o menor de edad.

Asimismo, hay que poder determinar si se trata de un caso de riesgo urgente o de riesgo no urgente.

- Si se tiene que actuar con **urgencia**, la policía debe informar del caso al juzgado de guardia y a la fiscalía, que decidirán sobre la necesidad de tomar o no medidas cautelares.
- **Si el riesgo no es urgente**, es necesario activar el trabajo en red entre los diferentes operadores, que puede implicar la neutralización del riesgo. Sin embargo, según este protocolo, la policía debe elaborar un oficio informativo para el juzgado y/o la fiscalía.

El Protocolo establece unas **buenas prácticas en la atención**. Son las siguientes:

- Tratar a la persona con empatía, respeto y disposición, haciendo uso de la escucha activa y acompañándola en sus decisiones.
- No derivar a la posible víctima o informador/a a otro servicio con el convencimiento de que se trata de un tema no policial.
- Acoger a la presunta víctima con todas las garantías de confidencialidad y discreción, tanto en lo referente al lugar donde se hace la atención, como sobre el tratamiento de su situación (lugar privado y seguro, sin interrupciones).
- Designar a una persona referente para llevar el caso, si es posible según las demandas de la víctima.
- Hacer cualquier intervención teniendo en cuenta el riesgo de las víctimas. Si es necesario hay que informar a la persona sobre las medidas de autoprotección.
- Obtener la máxima información posible sobre la víctima: datos personales y de su entorno más habitual, valorar fotografía,



marcas de nacimiento, etc., y hacer un diagnóstico completo de la situación de riesgo.

- Informarla y asesorarla sobre sus derechos, la seguridad personal y los recursos que se le pueden ofrecer independientemente de la situación administrativa en que esté.
- Recoger todas las “pruebas” que confirmen la amenaza de un matrimonio forzado, delitos o infracciones relacionadas y una declaración de la situación lo más exhaustiva posible.
- Mantener un registro de las actuaciones, decisiones y acuerdos con la víctima.
- Determinar si hay otras personas del entorno familiar susceptibles de ser afectadas por esta práctica.
- Demostrar a la persona afectada que puede confiar en nosotros. No emitir juicios de valor sobre normas y principios propios de otras culturas.
- Respetar el deseo de lealtad a la comunidad y la pretensión de seguir formando parte.
- No contactar con la familia o líder comunitario si no es por deseo explícito de la víctima. Valorar cuidadosamente el caso.
- No utilizar miembros de la familia, amigos, vecinos o líderes de la comunidad como intérpretes ni acompañantes. Por tanto, en el caso de que se necesitara un intérprete sería necesario asegurarse de que no tiene conexiones con la persona afectada.
- Hacer derivaciones conducidas, en que nos aseguramos de que la persona inicia el proceso de recuperación.
- No actuar como mediador/a en ningún caso.
- Respetar el tiempo de la víctima a la hora de hacer la denuncia.
- No violar la confidencialidad.

## 5.2 Recomendaciones de la guía “Mano a mano contra los matrimonios forzados”.

La guía “Mano a mano contra los matrimonios forzados”<sup>14</sup> es resultado de una campaña europea<sup>15</sup> impulsada por el Ayuntamiento de Róterdam y la Plataforma de Organizaciones Islámicas Rijnmond (SPIOR<sup>16</sup>) en 2004. La campaña se lanzó internacionalmente de forma coordinada en Holanda, Bélgica, Reino Unido, Alemania, Francia, Italia y España durante la primavera de 2008, con el propósito de establecer un cauce de comunicación entre el tejido asociativo musulmán, la sociedad civil, los medios de comunicación y las instituciones tanto a nivel local como nacional.

La iniciativa parte de la experiencia de numerosas chicas jóvenes que huían del domicilio familiar por miedo a ser casadas por la fuerza. El objetivo de este proyecto era prevenir los matrimonios forzados haciendo un trabajo de sensibilización sobre la cuestión, reformando las mentalidades y promoviendo una mejor comunicación entre los padres y las madres y los/as niños/as. La finalidad era la de fomentar la elección propia de pareja entre las y los jóvenes de las comunidades musulmanas, a la vez que desmontar la idea de que el Islam aprueba o fomenta tal práctica.

Para ello se invitó a reuniones informativas y discusiones a imanes, padres, madres, mujeres y hom-

.....

14. Esta guía fue presentada en España por Casa Árabe en mayo de 2008.

15. Fue consultada para la elaboración del Protocolo Procedimiento de prevención y atención policial de los matrimonios forzados, junio 2009, recién comentado.

16. SPIOR, que representa a 60 organizaciones musulmanas de Róterdam y alrededores, cuenta entre sus fines promocionar la posición de las jóvenes y de las mujeres en general en las comunidades musulmanas, partiendo de la idea de que para ello es necesaria la participación de los hombres.

bres jóvenes con el fin de crear espacios de expresión libre de ideas, de transmisión del verdadero mensaje del Islam, con la intención de combatir costumbres culturales negativas.

### **Conocimiento del problema e información**

- Se resalta el papel que adquiere la administración local en coordinar la prevención y la intervención en casos de matrimonios forzados<sup>17</sup>.
- Trabajar para conocer el fenómeno de los matrimonios forzados y sus manifestaciones según las diferentes comunidades donde se pueda practicar. Es importante tener información sobre la vivencia de los y las jóvenes y sus padres y madres respecto al matrimonio, el honor y la violencia. Para prevenir la violencia, es de un valor fundamental comprender las estrategias que se aplican para evitar un matrimonio, o precisamente para imponerlo.
- Determinar qué organizaciones del entorno disponen de competencias en este terreno y cuál es el valor añadido de su propia organización.
- Establecer una red de colaboración y trabajo con los servicios de prevención, atención y protección en casos de violencia por la cuestión de los matrimonios forzados. Una red donde fluya la información y que ayude a la coordinación en cualquier actuación que se realice.
- Involucrar a las comunidades y que éstas

.....

17. En la ciudad de Róterdam se creó el Equipo Núcleo para la Violencia por Motivos de Honor, integrado en parte por representantes de los servicios por violencia doméstica, de la policía, etc. Este Equipo valora los casos que le llegan, evalúa el riesgo y establece un plan de intervención. Se trabaja en relación con la unidad policial llamada Trabajo Policial Multiétnico y servicios sociales. El Equipo está en constante relación con los líderes de las comunidades que trabajan también en la sensibilización contra los matrimonios forzados.

lleven la voz campante en la prevención de los matrimonios forzados. Es importante involucrar a todo el grupo social, no solo a jóvenes o a madres. Muy importante también es contar con los líderes de las comunidades.

- Tener en cuenta la gran heterogeneidad de estas comunidades y respetar, a la hora de diseñar planes de actuación, las características del grupo objetivo (por ejemplo, no establecer actividades dentro del mes del ramadán si nos estamos dirigiendo a un colectivo musulmán).
- Trabajar con asociaciones de mujeres u otras que ya estén sensibilizando sobre la cuestión.

## **Prevención**

- El primer objetivo de cualquier campaña de sensibilización ha de ser la toma de conciencia de la existencia de un problema: hay que problematizar la violencia por motivos de honor. Las comunidades donde se practica han de concienciarse de que este problema no les es ajeno. Finalmente, se ha de convencer a estas comunidades de que es un problema que ellos pueden solucionar, por tanto, motivar al grupo.
- Necesidad de coordinación entre instituciones y grupos sociales. Estos grupos pueden mediar en conflictos incipientes y constituir un eslabón para pedir la ayuda de las instituciones y de la policía.
- Promover la información sobre los matrimonios forzados entre las jóvenes, los jóvenes y sus familias, resaltando la no vinculación de esta práctica con la religión musulmana. El islam desaprueba claramente el matrimonio forzoso.
- Fomentar una comunicación franca entre jóvenes y sus progenitores, sobre lo que desean los primeros y cómo les gustaría que fuera su cónyuge.

- Realizar charlas informativas, sesiones de grupo, de debate entre personas de las comunidades donde pueden practicarse los matrimonios forzados. Tener en cuenta la identidad y aspectos religiosos y culturales del grupo al que nos dirigimos. Es importante también, pensar en el tema del idioma y en posibles mediadores culturales, así como el lugar donde se organizan las actividades.
- Tratar a las comunidades a las que nos dirijamos de igual a igual, evitando juzgar o hablar con prepotencia. Crear un entorno amable y seguro para dialogar sobre cambios y alternativas para patrones como el del matrimonio forzado.

### **Detección e intervención**

Para detectar casos, es necesario formar a las personas profesionales de los servicios de violencia sobre los matrimonios forzados y la violencia por motivos de honor.

En caso de detección de un caso, la Guía establece el siguiente itinerario:

- Primer paso: reacción ante las señales de advertencia.
- Segundo paso: concretizar las sospechas y ordenar la información
- Tercer paso: recabar información.
- Cuarto paso: contacto con las personas implicadas. Propiciar una entrevista para intentar determinar qué riesgo existe e intentar mediar en el conflicto ofreciendo alternativas que también eviten la pérdida del prestigio y del honor para la familia pero que estén aceptadas por la joven.
- Quinto paso: una primera impresión del caso y el análisis de riesgo.
- Sexto paso: intervención de los servicios de atención en situaciones de violencia. Una vez elaborado un informe, el caso debe pasarse a los servicios de atención en situa-

ciones de violencia, que deben ser especialmente formados para ello. Aquí debe elaborarse un plan de intervención con el objetivo de proteger a la víctima, ofrecerle el apoyo necesario y, eventualmente, mediar con la familia.

### **5.3 Recomendaciones realizadas por el grupo de trabajo reunido en el Seminario sobre los matrimonios forzados como práctica tradicional perjudicial. ¿Cómo trabajar para la detección, atención a las mujeres y prevención?<sup>18</sup>**

- Para facilitar la detección, la intervención, la atención y la prevención en casos de matrimonios forzados, es muy relevante que las comunidades estén en relación con la red de servicios de la ciudad (escuela, servicios sociales, servicios sanitarios, etc.).
- Se necesitan más recursos y herramientas para intentar detectar más casos y acceder a comunidades que no tienen relación con la red de servicios de la ciudad.
- Se resalta la importancia del ámbito educativo en la detección de situaciones de violencia y en la prevención. En las escuelas se establecen ámbitos de confianza con el profesorado y espacios de relación de iguales entre chicas y chicos. Es importante que el profesorado potencie vínculos de confianza con las chicas y las adolescentes.
- Para favorecer la concienciación de las

18. Este seminario se desarrolló el 22 de noviembre de 2011 en el marco del proyecto “Investigación y compromiso político entre mujeres” del Centro de Información y Recursos para las Mujeres (CIRD) del Ayuntamiento de Barcelona, cuya sesión dedicada a este tema fue coordinada por el Grupo Antígona de la Universidad Autónoma de Barcelona, en el marco de una jornada de estudio del Proyecto Iris. Acudieron representantes de asociaciones de las comunidades donde existe una alta prevalencia de esta forma de violencia, Mossos d’Esquadra, Departamento de Interior de la Generalitat de Catalunya, una trabajadora social, y una técnica de Programas de Mujeres del Ayuntamiento de Barcelona.

chicas jóvenes, es imprescindible que éstas tengan referentes de sus comunidades que se han negado a un matrimonio forzado. Esto ayudará a su empoderamiento para decir no ante una situación de coacción.

- El acompañamiento a las chicas en todo el proceso de toma de conciencia, de valoración sobre qué quiere hacer ella respecto de la propuesta de matrimonio que le hace la familia, le hará sentirse más fuerte ante la decisión que tomará.

- También es imprescindible el acompañamiento de las chicas que se hayan negado a un matrimonio forzado, ya que muchas veces, supone una ruptura con la familia.

- La intervención en casos de matrimonios forzados requiere de una atención individual, claro, pero también grupal, de familia y de comunidad.

- Para la atención de una chica que ha decidido oponerse a un matrimonio forzado, es imprescindible el apoyo psicológico para reconstruir su identidad. Precisamente, negarse a aceptar esta práctica tradicional perjudicial supone una ruptura con la propia comunidad, con la cultura en la que se ha socializado a la chica.

#### **5.4 Otras recomendaciones extraídas del trabajo de campo de la investigación**

Como se ha justificado en el informe de la investigación, los matrimonios forzados es un tema emergente en Cataluña. Por tanto, las recomendaciones extraídas de las entrevistas de la investigación recogen algunas primeras aproximaciones sobre cómo debería ser la intervención. No existe todavía una red de servicios o entidades que haya acumulado la experiencia suficiente sobre la cuestión como para poder ofrecer unas recomendaciones bien articuladas. Las siguientes constituirían unas líneas

genéricas sobre por dónde deberíamos empezar a caminar.

- Para la prevención de los matrimonios forzados, se considera esencial trabajar en el empoderamiento de las mujeres a través de la alfabetización, la formación académica, y la autonomía económica. Cuantas más herramientas tenga una mujer para hacer frente a imposiciones familiares, más cuotas de autonomía conquistará.
- Para la prevención de los matrimonios forzados, ha de difundirse información sobre los derechos de las mujeres a negarse a casarse contra su voluntad y de los servicios y recursos que existen.
- En el caso de los matrimonios forzados, el rechazo por parte de la hija que se niega a casarse con el novio escogido por los padres, genera una ruptura rotunda con la familia y la comunidad. Han de existir servicios integrales para proteger los derechos de las mujeres que finalmente denuncien a sus familias (alojamiento, recursos económicos, etc.).
- Es necesario que más mujeres migrantes de las comunidades en cuestión participen en las instituciones diseñando y desarrollando los mecanismos de prevención.
- Un mecanismo de prevención es la promoción de espacios de encuentro entre mujeres, donde se pueden trabajar estos temas. Es relevante también la escuela, donde dejan a sus hijos e hijas, como lugar de socialización femenina y donde puede trabajarse en la sensibilización y concienciación.
- En el proceso de sensibilización es importante visibilizar los casos existentes, pero con absoluto respeto a la intimidad de las mujeres. En este sentido, es importante promover el uso por parte de los medios de comunicación de las recomendaciones para



tratar la violencia contra las mujeres, y en su caso, realizar nuevas recomendaciones para los supuestos de mutilación genital femenina y matrimonios forzados.

- Evitar la intervención del sistema penal para prevenir un riesgo de matrimonio forzado. La intervención preventiva del sistema penal puede dificultar el trabajo posterior con las familias, ya que su intervención es percibida como agresiva y suele generar una reacción de rechazo.
- Algunas profesionales, no obstante lo anterior, solicitan que exista un delito específico para los matrimonios forzosos acompañado, al igual que en el caso de la mutilación genital femenina, del principio de extraterritorialidad jurisdiccional. Se considera que principalmente en los casos de mujeres mayores de edad, la intervención sin legislación penal se hace muy complicada.
- Algunas personas profesionales consideran que debería alzarse la edad núbil, generalmente a los 18 años, como una herramienta más para prevenir los matrimonios entre menores que muchas veces pueden asimilarse a matrimonios forzados.

## 6. ANEXO. EL COMPROMISO INFORMADO

<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2051/genicastella2009.pdf>



### Compromiso informado de evitación de la mutilación genital femenina

#### Datos de la niña

Apellidos y nombre	DNI/pasaporte	Edad
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Nacionalidad
Dirección		
Código postal	Población	Teléfono

#### Datos de la persona responsable de la niña

Apellidos y nombre	DNI	Vinculación
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	padre madre tutor legal Nacionalidad
Dirección		
Código postal	Población	Teléfono

#### Datos del doctor/de la doctora que atiende a la niña

Apellidos y nombre	DNI
Nº de colegiado/ada	Centro

#### Marco legal de la mutilación genital femenina en el Estado español

La mutilación genital femenina se considera un atentado contra los Derechos Humanos y está asociada a riesgos sociosanitarios y psicológicos.

En el Estado español, esta intervención se considera un delito de lesiones en el artículo 149.2 del Código penal, aunque la operación se haya llevado a cabo fuera del país (por ejemplo en Gambia, Senegal, Mali, etc.), según la modificación de la Ley orgánica del poder judicial 3/2005.

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

#### Asociaciones contra la mutilación genital femenina en los países en que se practica

País	Nombre de la asociación	Teléfono
Gambia:	Khady Bah	00-220-994.63.53 (directo)

## **Declaraciones**

---

### **Certificación del doctor/de la doctora sobre los datos médicos de la niña**

---

**Certifico** que la niña referida en la página anterior es una nena sana, que ha seguido los controles establecidos en el "Protocolo del niño sano" y que se le han administrado las vacunas correspondientes para su edad.

He comprobado que sus genitales están íntegros y no presentan ninguna lesión.

---

### **Declaración del doctor/de la doctora en relación con la información a la persona responsable de la niña**

---

Declaro haber informado a la persona responsable de la niña referida en la página anterior, de los siguientes aspectos relativos a la mutilación genital femenina y al cuidado de su salud:

- Marco legal de la mutilación genital femenina en el Estado español (según el apartado referido en la página anterior).
  - Asociaciones contra la mutilación genital femenina en los países en que se practica (según el apartado referido en la página anterior).
  - Compromiso de pedir hora para una revisión general de salud, inmediatamente después de la vuelta de las vacaciones que se hagan en el país de origen de la familia.
  - Compromiso de facilitar a la niña la medicación que se le ha suministrado para prevenir la malaria durante las vacaciones en el país de origen de la familia y cantidades importantes de agua, hervida previamente o embotellada.
- 

### **Compromiso informado de la persona responsable de la niña**

---

Declaro haber sido informada, por el doctor o la doctora que atiende a mi hija/la niña de quien soy responsable, de los diversos aspectos relativos a la mutilación genital femenina y al cuidado de su salud, especificados en el apartado anterior.

Considero que he entendido el propósito, el alcance y las consecuencias legales de estas explicaciones.

**Me comprometo a cuidar la salud de mi hija/de la niña de quien soy responsable y a evitar su mutilación genital.**

Y para que conste leo y firmo el original de este compromiso informado, por duplicado, del que me quedo una copia.

---

### **Firmas**

---

Firma de los padres/la persona responsable de la niña

Firma del doctor/de la doctora que la atiende

Lugar y fecha.

---



Le Onde Onlus - Coordinatore



Universitat Autònoma de Barcelona



Istituto di Ricerca sulla Popolazione e le Politiche Sociali CNR



Associazione Anake Pescara



A.R.N.A.S. Civico Palermo



A.O.U.P. Paolo Giaccone Palermo



A.O. "O.R. Villa Sofia-Cervello" Palermo



A.O. Buccheri La Feria Fatebenefratelli Palermo



ASP9 Trapani Presidio Osp. A. Ajello Mazara del Vallo



<http://centreantigona.uab.cat>  
<http://antigona.uab.cat>

### Miembros del proyecto:

ASP Palermo - Comune di Pescara - AUSL Pescara Struttura di medicina e chirurgia d'Accettazione e Urgenza - AUSL Pescara Coordinamento Attività Consultoriali e Ambulatorio Immigrati - Provincia di Teramo - Provincia di Pescara - Provincia Regionale di Trapani - Association femmes immigrées (ADI) - IRIS Onlus Associazione Interculturale a tutela della donna e del minore - ASL Teramo Dipartimento di Emergenza e U.O. Assistenza Consultoriale - Provincia di Teramo: Centro Antiviolenza Donne "La Fenice" e Centro Polivalente per Immigrati "Melting POint"