

Prevención y actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina

AUTORES

Laura Rebollo García
Enfermera. Hospital King 's Mill.
Inglaterra

Marta Rebollo García
Estudiante Grado de Medicina.
Universidad de Sevilla.

M.E. Gloria García Murciego
Enfermera. Hospital Universitario
Virgen del Rocío. Sevilla.

Correspondencia

M. E. Gloria García Murciego
 glomarla22siete@hotmail.com

Se ha presentado y ha sido aceptado como Comunicación tipo Póster al I Congreso Internacional de Bioética en Ciencias de la Salud, 2017. Universidad de Sevilla.

No existe financiación por parte de ningún organismo hacia este estudio.

No existe conflicto alguno de intereses entre los autores de este trabajo.

Palabras clave:

Ética.

Mujer.

Salud.

Resumen

Introducción

En los últimos años, asociado a la afluencia de flujos migratorios en la población, surge una serie de políticas y líneas de actuación, para dar respuesta a un grave problema ético, como es la Mutilación Genital Femenina (MGF), y en nuestro país, especialmente, en el año 2015, en consonancia con las orientaciones internacionales, surge el Protocolo Común para la actuación Sanitaria ante la MGF, desde la consideración bioética, de que el respeto a las tradiciones culturales, debe tener como límite infranqueable el respeto a los derechos humanos.

Objetivos

Identificar las iniciativas que se están llevando a cabo en España, en materia de prevención y actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina, en los últimos años; así como analizar los resultados de este tipo de programas en la sensibilización y formación de profesionales en la lucha, contra la violencia ejercida sobre las mujeres y las niñas por el hecho de serlo.

Metodología

Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Cinhal, Pubmed, Dialnet. Los descriptores utilizados "derechos humanos, "discusiones bioéticas", "derechos de la mujer" y "calidad de vida". Se aplicó un filtro de idioma (trabajos publicados en castellano) y periodo temporal (2008-2017).

Resultados

De un total de 65 referencias encontradas tras la búsqueda, fueron seleccionadas 12, para un análisis en profundidad, por cumplir con los criterios de inclusión establecidos, obteniendo como resultado que la mayor parte de las iniciativas españolas sobre Mutilación Genital Femenina, pertenecen a la línea de actuación de salud, concretamente en lo que se refiere a guías, protocolos y formación de profesionales dirigidos a prevenir, detectar, atender a las mujeres y a las niñas mutiladas y, en definitiva contribuir a erradicar esta práctica.

Discusión

La intervención sanitaria debe garantizar el derecho a la salud y la restitución de la misma, siendo conscientes de que ésta práctica es perjudicial para la salud física, psíquica, sexual y reproductiva de la mujer o niña, además de una práctica inaceptable desde la perspectiva ética y de los derechos humanos.

Conclusiones

Podemos concluir que, gracias a la puesta en marcha de este tipo de programas de lucha contra la MGF, se obtienen como consecuencias más evidentes la mejora de la salud, así como la promoción de las condiciones para su recuperación integral y el desarrollo de una vida en un entorno sin violencia.

Prevention and health action in the face of female genital mutilation

Summary

Background

In the last years, in association with influx of migrant population, some news policies and courses of action arose to give answers to grave ethic problem such as it is female genital mutilation ,and in our country, especially in 2015, in consonance with the international guidelines, springs forth the Common Protocol for the health care professional management in female genital mutilation, from the bioethics consideration aspect in which the respect of the cultural traditions must have respect for humans rights asuncrossable limit.

Objectives

To identify the initiatives that are being developed in Spain, in regards to health care prevention and management against female genital mutilation, in recent years, as in to analyze the results of this kind of programs in professional training and awareness in the fight, against violence towards women and girls just for the fact of being female.

Methodology

A systematic revision was carried out on bibliography about this subject. The databases consulted were: Cinhal, Pubmed, Dialnet. Descriptors used were "derechos humanos, "discusiones bioéticas", "derechos de la mujer" y "calidad de vida". We apply a filter for languages (work published in Spanish) and time period (2008-2017).

Results

Out of 65 references found after the search, 12 had been chosen for a in depthreview because they met the established inclusion criteria, we have obtained as result that most of the Spanish initiatives about female genital mutilation, belong to health care material, in particular protocol, handbooks and professional training to prevent, detect and look after women and girls mutilated and in definitive to help eradicate this activity.

Discussion

The health care intervention must guarantee the right to health and their restitution, keeping in mind that this activity is detrimental for physic, psychiatric, sexual and reproductive health of women or girls, also is an unacceptable practice from the ethical and human rights point of view.

Conclusion

We can say to sum it up, that thanks to this kind of prevention programs we obtain a improvement of health, as well as the promotion of the conditions leading to their recovery and development in a life environment without violence.

Keywords:

Ethic.

Woman.

Health.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, asociado a la afluencia de flujos migratorios en la población, surge una serie de políticas y líneas de actuación, para dar respuesta a un grave problema ético, como es la Mutilación Genital Femenina (MGF), y en nuestro país, especialmente, en el año 2015, en consonancia con las orientaciones internacionales, surge el Protocolo Común para la actuación Sanitaria ante la MGF, desde la consideración bioética, de que el respeto a las tradiciones culturales, debe tener como límite infranqueable el respeto a los derechos humanos.

La mutilación genital femenina incluye todos los procedimientos que, de forma intencional, y por motivos no médicos, alteran o lesionan los órganos genitales femeninos. Estas prácticas que se realizan sobre el cuerpo de las mujeres o de las niñas no producen ningún tipo de beneficio a la salud, sino que más bien tienen graves consecuencias tanto físicas como psíquicas para quienes lo sufren. En este sentido, la MGF es una manifestación de la violencia y la desigualdad de género, basada en una serie de convicciones y percepciones profundamente arraigadas en las estructuras sociales, económicas, políticas y, en algunas ocasiones, religiosas, de algunas comunidades.

En la actualidad, y con la ayuda de múltiples programas de cooperación internacional a través de organismos gubernamentales y no gubernamentales, se está dando a conocer la necesidad de preservar la integridad física de estas niñas como parte fundamental de erradicar esta violación de los derechos humanos. Es, en definitiva, un desafío global a los derechos humanos, individuales y colectivos.

OBJETIVOS

1. Describir y analizar cómo se está abordando el problema de la Mutilación Genital Femenina desde los diferentes ámbitos, desde una perspectiva social y sanitaria.
2. Identificar las iniciativas que se están llevando a cabo en España, en materia de prevención y actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina, en los últimos años.
3. Sensibilizar y contribuir a la formación de profesionales.
4. Luchar contra la violencia ejercida sobre las mujeres y las niñas por el hecho de serlo.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Cinhal, Pubmed, Dialnet. Los descriptores utilizados “derechos humanos”, “discusiones bioéticas”, “derechos de la mujer” y “calidad de vida”. Se aplicó un filtro de idioma (trabajos publicados en castellano) y periodo temporal (2010-2017).

De un total de 65 referencias encontradas tras la búsqueda, fueron seleccionadas 12, para un análisis en profundidad, por cumplir con los criterios de inclusión establecidos.

ANTECEDENTES

¿Qué es y por qué se realiza la Mutilación Genital Femenina?

La Mutilación Genital Femenina engloba todos los procedimientos que incluyen extracción de los genitales femeninos, ya sea por motivos culturales, religiosos o no terapéuticos, siendo estos procedimientos irreversibles y para toda la vida.

La mutilación genital femenina o ablación es la extirpación total o parcial del clítoris a niñas y mujeres jóvenes. Se realiza en 28 países africanos como ritual de paso a la edad adulta y como elemento de socialización de las niñas. La creencia en las comunidades donde se practica se basa en que la MGF equivale a pureza y limpieza, y la niña que no la sufra no logrará casarse y será considerada una promiscua.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica cuatro tipos de mutilación:

Clasificación

Tipo I. Este procedimiento, denominado a menudo clitoridectomía: resección parcial o total del clítoris (órgano pequeño, sensible y eréctil de los genitales femeninos) y, en casos muy infrecuentes, solo del prepucio (pliegue de piel que rodea el clítoris).

Tipo II. Este procedimiento, denominado a menudo excisión, consiste en la resección parcial o total del clítoris y los labios menores (pliegues internos de la vulva), con o sin excisión de los labios mayores (pliegues cutáneos externos de la vulva).

Tipo III. Este procedimiento, denominado a menudo infibulación, consiste en el estrechamiento de la

abertura vaginal, que se sella procediendo a cortar y re-colocar los labios menores o mayores, a veces cosiéndolos, con o sin resección del clítoris (clitoridectomía).

Tipo IV. Todos los demás procedimientos lesivos de los genitales externos con fines no médicos, tales como la perforación, incisión, raspado o cauterización de la zona genital.

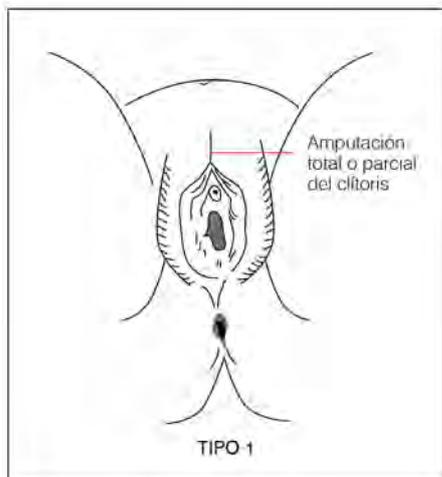
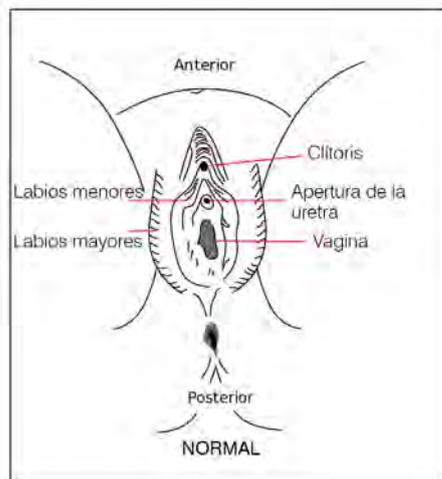


Figura 1. Tipos de mutilación genital femenina. Adaptado de internet
Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/protection/index_genitalmutilation.htm

Origen, creencias y razones para la práctica de la Mutilación Genital Femenina

A pesar de que su origen es impreciso, la MGF parece remontarse al antiguo Egipto. El historiador José Carlos Castañeda sitúa el origen de esta praxis en el siglo V a. C. Probablemente formaba parte de un rito de paso practicado entre egipcias, fenicias, hititas y etíopes y, desde Egipto, esta costumbre fue llevada a Sudán y al cuerno de África. Las primeras referencias en papiro datan del siglo II a. C, donde se habla de una niña que se encuentra en edad de sufrir una ablación a la manera egipcia. A partir de este punto, diversos autores relacionan la práctica con grupos africanos que tenían contacto con los egipcios. Parece ser que se realizaba una fiesta con un banquete organizado por los padres en honor a la jovencita, *therapeuteria*, que fue común en el periodo romano como se sabe por documentos procedentes de Oxirrinco (s. III d. C).

La práctica de la mutilación se relaciona también con el grupo camito-semita (lenguas afroasiáticas) en general y pudo practicarse inicialmente entre los masai de Kenya a partir de los cusitas, que entraron a Kenya desde Etiopía. Pero los kikuyu, influidos por los cusitas, pudieron adoptarla como resultado de la influencia bantú. El papiro Harris habla de que las diosas Anat y Astarté debían ser cerradas de su vulva, Horus las sellaba y Set las abría. Las diosas así "conciben pero no dan a luz". Como tales divinidades son asiáticas, tal vez de esas áreas llegó la costumbre a Egipto. Se ha escrito también que el motivo básico para realizar la MGF era la creencia de que el alma femenina del hombre se encuentra en el prepucio y el alma masculina de la mujer, en el clítoris. Con la abla-

ción ambos se convierten en verdaderos hombres y verdaderas mujeres. Esta convención, que puede proceder de la androginia de los dioses egipcios, se ha mantenido hasta nuestros días y es una de las razones que explican la supervivencia de este uso.

En la actualidad, la MGF ha adquirido un fuerte significado simbólico entre las comunidades que la practican, con una gran presión cultural y una estructura social que la mantienen. Es una práctica altamente valorada en los lugares en los que persiste, se considera una actividad dentro del ciclo vital de cada individuo y tiene el consentimiento de la comunidad e incluso de la mayoría de las familias de las niñas. En algunas sociedades forma parte de las ceremonias de iniciación que otorgan identidad étnica y de género.

Las propias mujeres africanas no dan una justificación explícita a la acción, sino que se someten a ella, perpetuando la práctica. Cuando se indagan los motivos para continuar con la MGF, aparecen diversas razones: la tradición, la religión o la preservación de la identidad étnica y de género. Mencionan cuestiones de higiene (“es más limpio”) y estéticas (“puede crecer demasiado, como el pene”) y creen que protege la feminidad, la pureza y la virginidad, evita la promiscuidad y garantiza el “honor de la familia”, asegurando el matrimonio. En muchas sociedades, se ha convertido en la prueba física que confirma la feminidad de una niña y que ha sido iniciada mediante un rito de paso a la edad adulta, asegurando que ha recibido las enseñanzas necesarias para ser digna de pertenecer a la comunidad y a la sociedad secreta de las mujeres. También se dice que promueve la fertilidad y previene el nacimiento de niños muertos en las primigrávidas, ya que es una creencia extendida que, si el recién nacido ha tocado con su cabeza el clítoris al nacer, puede morir o padecer algún trastorno mental (Kaplan).

La MGF es considerada un componente crucial del proceso de socialización, ligada a los dos valores fundamentales que conforman la vida social africana: sentimiento de pertenencia a la comunidad y complementariedad de sexos. En algunas comunidades musulmanas se practica por motivos religiosos, siendo considerada una sunna (tradición), a diferencia de la circuncisión masculina, que es obligatoria. Sin embargo, la MGF no se asocia necesariamente con el Islam, ya que numerosos musulmanes no la practican, como en países del Magreb o Arabia Saudita, mientras que sí lo hacen ciertas comunidades cristianas coptas y judías falashas de Etiopía.

Las niñas son circuncidadas desde edades tan tempranas como los 7 días de nacimiento y hasta la pre-pubertad. Existen variaciones en función de los grupos étnicos, aunque la intervención es realizada antes de la primera menstruación. Esta dinámica ritual queda enmarcada dentro de un entorno familiar

y comunitario en el que las mujeres mayores y las ancianas ocupan la centralidad. Son las madres y las abuelas las que organizan y protagonizan el ritual de sus hijas y nietas, ya que consideran que es lo mejor que deben hacer para educarlas adecuadamente y prepararlas para la edad adulta y el matrimonio.

Paralelamente, existen consecuencias derivadas de la no realización del ritual, por las que la niña será víctima de la marginación, la humillación y la exclusión.

Todos estos elementos también se encuentran presentes en las niñas y mujeres de las comunidades inmigradas, ya que representan no sólo la identidad étnica y de género sino también el nexo con sus orígenes familiares y culturales. Negarse a su realización supone cuestionar la autoridad de sus mayores en las sociedades fuertemente gerontocráticas de origen, produciendo un conflicto de lealtades.

A través de estudios antropológicos en los países de origen donde se practica la MGF se puede llegar a un mayor y mejor entendimiento de los entramados socio-culturales complejos que perpetúan la MGF, tanto en África como en la diáspora. Este conocimiento es necesario para construir enfoques preventivos y de atención respetuosos con la cultura de origen.

RESULTADOS

Las cifras de la ablación

La MGF es un problema global que viola el derecho de niñas y mujeres a la integridad física y afecta directamente a su salud y a su salud sexual y reproductiva.

Hay países, como Somalia, donde la prevalencia de este ataque a los derechos humanos supera el 90% de los casos. Estas son algunas cifras de esta práctica que urge erradicar:

- Más de 200 millones de niñas y mujeres han sufrido ablación en todo el mundo.
- Todos los años se mutilan los genitales de tres millones de niñas.
- Actualmente se realiza en 30 países de África, Oriente Medio, y Asia. Solo en África más de 125 millones de niñas mayores de 10 años han sido víctimas de la MGF.
- Si se mantiene esta tendencia, en 2030 un total de 86 millones de niñas en todo el mundo habrán sufrido la mutilación de sus genitales.
- Desde 2008 más de 15.000 comunidades y distritos en 20 países han declarado el abandono de la ablación.

¿Qué consecuencias tiene?

La mutilación genital femenina presenta consecuencias negativas, inmediatas y a largo plazo para la salud de las mujeres y las niñas.

La ablación genital femenina causa daños irreparables. Puede acarrear la muerte de la niña por colapso hemorrágico o por colapso neurogénico debido al intenso dolor y el traumatismo, así como infecciones agudas y septicemia. Muchas niñas entran en un estado de colapso inducido por el intenso dolor, el trauma psicológico y el agotamiento a causa de los gritos.

Otros efectos pueden ser una mala cicatrización; la formación de abscesos y quistes; un crecimien-

to excesivo del tejido cicatrizante; infecciones del tracto urinario; coitos dolorosos; el aumento de la susceptibilidad al contagio del virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), la hepatitis y otras enfermedades de la sangre; infecciones del aparato reproductor; enfermedades inflamatorias de la región pélvica; infertilidad; menstruaciones dolorosas; obstrucción crónica del tracto urinario o piedras en la vejiga; incontinencia urinaria; partos difíciles; y un incremento del riesgo de sufrir hemorragias e infecciones durante el parto.

Complicaciones agudas, subagudas y a largo plazo que puede producir la práctica de la Mutilación Genital Femenina:

COMPLICACIONES AGUDAS	COMPLICACIONES SUBAGUDAS
Dolor severo	Anemia
Shock	Estrés Traumático
Hemorragia	Contagio Hepatitis B y C
Retención urinaria	Contagio VIH/SIDA
Infecciones de la herida	Infecciones urinarias de repetición
Tétanos, sepsis, gangrena	Retraso en el crecimiento en niñas con déficit nutricional de base
Llagas abiertas y otras lesiones de los tejidos genitales adyacentes	Miedo, angustias
Fracturas	Estrés post-traumático
COMPLICACIONES A LARGO PLAZO (MANIFESTACIÓN EN LA EDAD ADULTA)	
<i>Genitourinarias:</i> insuficiencia renal por infecciones urinarias de repetición, incontinencia urinaria, dismenorrea, hematócolpos, salpingitis, inflamación pélvica.	
<i>Sexuales:</i> estenosis introito-vaginal, dispareunia, disminución deseo sexual, anorgasmia, modificación de la sensibilidad sexual, vivencias anómalas de la sexualidad.	
<i>Reproductivas:</i> infertilidad.	
<i>Obstétricas:</i> dificultad durante el parto (dilatación), desgarros, fístulas, sufrimiento.	
<i>Salud mental:</i> sentimientos de humillación, vergüenza, terrores nocturnos, trastornos de ansiedad y depresión.	
<i>Cicatrización anómala:</i> queloides, quistes dermoides, neuromas, fibrosis, etc	

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión de la bibliografía.

Marco legal; situación en España

La comunidad internacional, a través de diversas agencias de Naciones Unidas, como Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la propia Unión Europea, se han pronunciado contra la MGF, considerándola una práctica que atenta contra los derechos humanos.

En España, los primeros casos se detectaron en Cataluña en el año 1993. Fueron denunciados por

profesionales de la salud y las sentencias resultaron absolutorias para los padres de las niñas. Alegando "la no intencionalidad de lesionar y el error de prohibición". Desde entonces no hay conocimiento de que se hayan producido nuevas mutilaciones en territorio español, aunque si es conocido que algunas familias aprovechan los viajes a los países de origen para proceder a la iniciación de sus hijas.

La MGF, en cualquiera de sus formas, es un delito de lesiones, tipificado y sancionado en nuestro ordenamiento jurídico en el artículo 149 del Código Penal, que castiga el delito con penas de 6 a 12 años de prisión para los padres y la retirada de la patria

Prevención y actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina

potestad, "al que causare a otro una mutilación genital en cualquiera de sus manifestaciones"; "si la víctima fuera menor o incapaz, será aplicable la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento por tiempo de 4 a 10 años, si el juez lo estima adecuado al interés del menor o incapaz", abunda el texto. Técnicamente, se trata como un delito de lesiones con el agravante de género. Las leyes de protección a la infancia o el Convenio del Consejo de Europa protegen igualmente a las víctimas.

Los casos sobre los que la jurisdicción española tiene competencias son los que implican a niñas que viven en España, cuyos padres residan aquí o sean nacionales y si se recurre a un consulado español en los países de origen, en caso de peligro.

Por otro lado, el conocimiento y la no evitación de estas prácticas pueden conllevar, para los profesionales de la salud, la comisión del delito de omisión en el deber de evitar o promover su persecución, tipificado en el artículo 450 del Código Penal.

Los *Mapas de la MGF en España* son herramientas clave para conocer la magnitud y la geografía de la MGF. Permiten discernir entre país de procedencia, edad, género y distribución de la población en comunidades autónomas, provincias y municipios más relevantes de España. Son las herramientas vigentes y necesarias para orientar políticas y acciones de prevención y atención a las mujeres y niñas que padecen las consecuencias de la práctica o están en riesgo de padecerla.

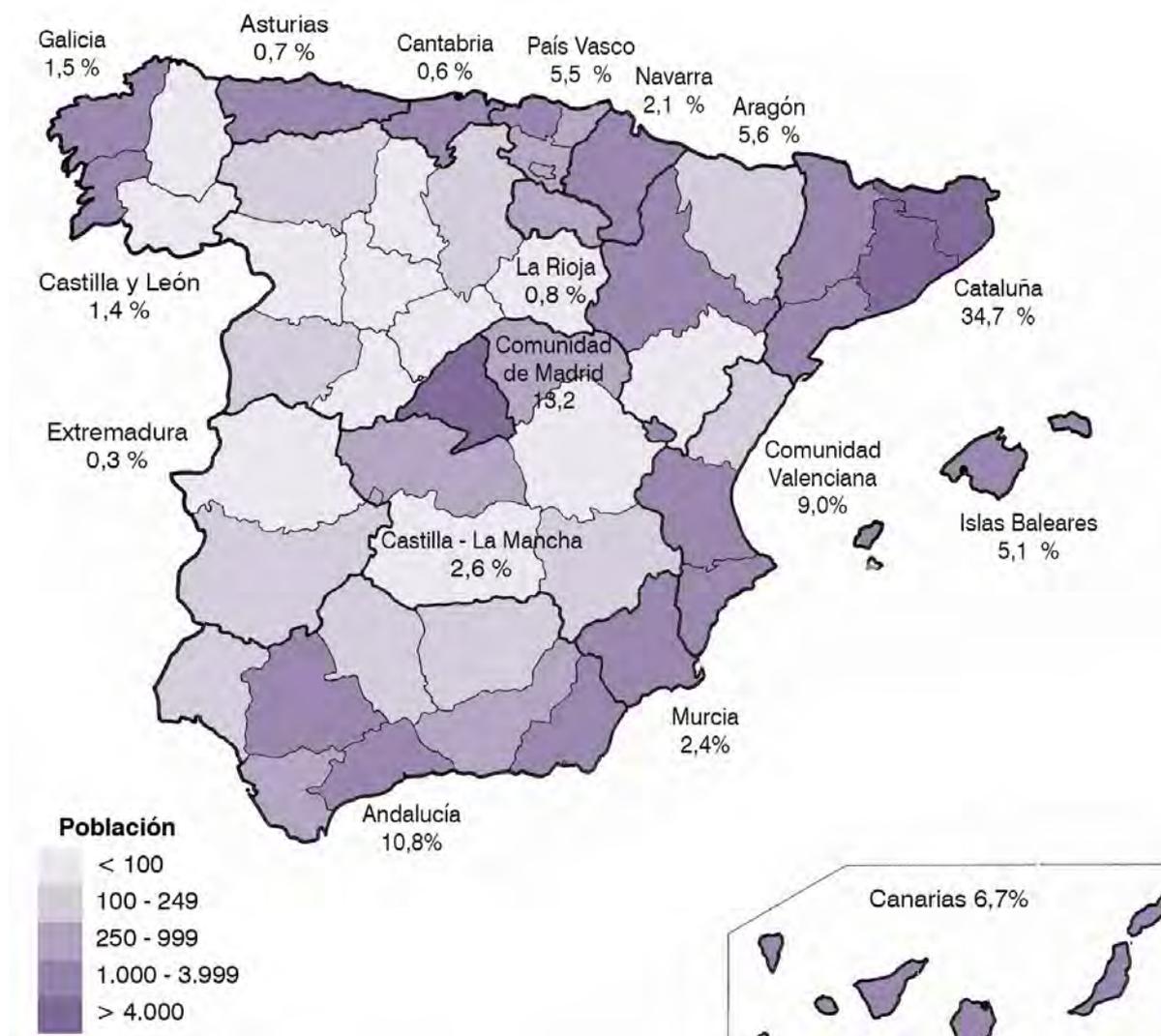


Figura 2: Distribución territorial de la población femenina procedente de países donde se practica la MGF.

Fuente: KAPLAN, A. y LÓPEZ, A. (2013) Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2012, Antropología Aplicada 2. Bellaterra, Fundación Wassu-UAB. Datos de población a 1 de enero de 2012.

El arraigo social y cultural de estas prácticas, unido al conflicto de lealtades con respecto al origen, condiciona la perpetuación de la MGF en las niñas hijas de estas migraciones.

En España los escenarios posibles para la Mutilación Genital femenina, pueden ser:

- Mujeres que llegan a España con la MGF practicada.
- Niñas que llegan a España con la MGF practicada.
- Niñas nacidas en España, a las que se realiza la MGF durante un viaje de vacaciones al país de origen de sus padres. Puede existir o no consentimiento de los padres.
- Niñas nacidas en España, que se desplazan durante largas temporadas al país de origen de sus padres y regresan al país de destino migratorio con la MGF practicada, generalmente por sus abuelas, con o sin consentimiento de los padres.
- Niñas nacidas en España, a las que se realiza la MGF en España o en otros países europeos.
- Familias en las que alguna de las hijas tiene una MGF practicada y otras no. Suelen ser niñas nacidas en origen que han venido por reagrupación familiar, con hermanas nacidas en España a las que sus padres, a partir de un trabajo de sensibilización, deciden no someter a esta práctica. Es una situación que suele crear culpabilidad por el daño causado.
- Niñas adoptadas que llegan a España con la MGF practicada.

Protocolos a nivel Nacional

El "Protocolo Común para la Actuación Sanitaria en relación con la mutilación genital femenina", se ha aprobado en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el día 14 de enero de 2015, de acuerdo con la Estrategia Nacional para la Erradicación de la violencia sobre la Mujer 2013-2016, en su medida 185 de que se refiere a "Promover la adopción de un Protocolo Común para la Actuación Sanitaria en relación con la mutilación genital femenina".

Se trata del primer protocolo a nivel nacional que aborda desde el ámbito sanitario esta forma de violencia contra la mujer con el objetivo de constituirse en herramienta básica para orientar actuaciones homogéneas en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, que permitan mejorar la salud de las mujeres y las niñas a las que se ha practicado la mutilación genital femenina, así como trabajar en la prevención y detección del riesgo de su práctica en niñas que están en una situación de especial vulnerabilidad.

El protocolo comienza con un primer apartado sobre el "Marco conceptual" que permite una aproximación a la mutilación genital femenina, a través de su definición y tipología, la exposición de las causas por las que se practica y de sus consecuencias en la salud.

El conocimiento de los países en los que se concentra la práctica de la MGF es fundamental para la detección y prevención de posibles casos, tanto de menores inmigrantes como de niñas nacidas en España, ya que uno de los factores de riesgo de esta práctica es proceder de un país donde se realiza.

Respecto de las actuaciones de los profesionales sanitarios se contemplan desde una perspectiva integral, multi e interdisciplinar, abarcando tanto la atención primaria como la atención especializada (pediatría y enfermería de pediatría, personal de medicina y enfermería de familia, matronas, ginecología y obstetricia, urología), como en los servicios de urgencias, con la finalidad de procurar una coordinación de acciones y garantizar la continuidad de cuidados a la persona mutilada y a la familia.

Además, en 2012 el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad elaboró el Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género, 2012, en el que se contempla la creación de un protocolo específico para el abordaje de la MGF a nivel estatal.

El protocolo de 2012 se realiza con el objetivo de proporcionar unas pautas de actuación homogéneas en los casos de violencia contra las mujeres, que constituye una herramienta fundamental para el personal sanitario. Este protocolo se enmarca en las acciones de promoción de la detección precoz, asistencia y recuperación de la violencia de género por parte de los profesionales sanitarios, según lo establece el artículo 15 de la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

Esta ley establece la creación de una comisión contra la violencia de género, compuesta por representantes de todas las comunidades autónomas, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que apoye técnicamente y oriente la planificación de las medidas sanitarias y la aplicación del protocolo sanitario, entre otras medidas para contribuir a la erradicación de esta forma de violencia. Esta comisión se encuentra funcionando en el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad.

A su vez, se establece que estos protocolos contengan pautas uniformes de actuación sanitaria para impulsar actividades de prevención, detección precoz e intervención continuada con la mujer sometida a violencia de género o en riesgo de padecerla, que serán aplicados tanto en el ámbito público como en el privado.

El Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género de 2012 promueve la inclusión de la MGF como forma de violencia de género a ser abordada desde el ámbito sanitario, para lo que prevé la creación de un protocolo específico que atienda las características propias de esta forma de violencia.

No obstante, más allá del cambio de mentalidad, hace falta un protocolo que permita detectar casos y denunciarlos. El primero, el general, se aplica en la sanidad, unificando instrucciones para los médicos de atención primaria, ginecólogos, pediatras... Lo fundamental es que pide a los sanitarios que hablen con sus pacientes y, si detectan que van a viajar a sus países de origen, donde se incrementa el riesgo de mutilación, les reclamen que firmen un papel en el que se comprometen a mantener intactas a sus hijas. En el caso de que se nieguen, se informa al departamento autonómico de protección de menores y éste a la fiscalía, que puede tomar decisiones como la retirada del pasaporte a los padres, la niña o ambos para impedir dicho viaje.

No obstante, tanto Médicos del Mundo como otros organismos de defensa de la mujer lamentan que el protocolo nacional se limite al campo sanitario, cuando los casos se pueden detectar en otras áreas. Así, los textos autonómicos incluyen, por ejemplo, la coordinación con trabajadores sociales o con profesores, un círculo integral de alerta. "A veces se enteran antes las vecinas o los compañeros del colegio... Todos los de su entorno deberían estar informados sobre qué hacer", añade la especialista de la organización no gubernamental (ONG), institución sin ánimo de lucro que no depende del gobierno y realiza actividades de interés social.

DISCUSIÓN

Nuevas tendencias en la práctica de la MGF

Las nuevas tendencias en la práctica de la MGF muestran una reducción en la edad de la intervención. La MGF se practica a las menores de 0 a 14 años, pudiéndose realizar desde el séptimo día de su nacimiento hasta la pre-pubertad.

La edad varía según los grupos étnicos, aunque siempre se realiza antes de la primera menstruación. En este sentido, aunque los datos sugieren que la edad del corte se ha mantenido bastante estable en la mayoría de los países, se observa que en los lugares donde se ha producido un cambio en su preva-

lencia se apuesta por la realización de la intervención en edades más tempranas.

En esta línea, la MGF tiende a convertirse en un procedimiento puramente físico y es posible que para algunos pierda su sentido cultural y social más amplio. También se percibe en los países que han variado su prevalencia una tendencia hacia la MGF tipo I, de menor extensión anatómica.

Otra tendencia es la medicalización de la práctica, que es promovida y ejercida por profesionales de la salud en centros públicos y privados, sustituyéndose a las circuncidadoras tradicionales y "asegurándose" que se realiza en condiciones sanitarias y haciendo uso de materiales desechables para prevenir una posible infección.

En el informe sobre el estado de la MGF, UNICEF 20137, se apunta un patrón de disminución en la práctica de la MGF. Los cambios de tendencias auguran que la efectiva transmisión del conocimiento sobre sus consecuencias reduce su prevalencia.

El aumento del conocimiento y la realización de programas de prevención reducen perceptiblemente la prevalencia de la MGF, hacen que disminuya el interés por la realización de esta práctica y se observa que, a menos prevalencia en un país, más interacción entre las mujeres que no han padecido la MGF. Siendo así, estas mujeres muestran a las demás que ellas no son socialmente sancionadas, reduciéndose así la marginalización del colectivo en su proceso de socialización.

Un factor clave en los cambios de tendencias es el proceso migratorio y su influencia en las decisiones familiares en origen. Si se ha realizado un trabajo de sensibilización con las familias en destino, éstas son portadoras de conocimiento y multiplicadoras de información. Por tanto, el trabajo que se realiza en destino conlleva efectos significativos en la decisión de realizar o no la práctica de la MGF.

Pese a que en la mayoría de los países donde se practica existe un marcado rechazo social, según ha documentado Unicef, es una práctica que todavía prevalece, asentándose en opresiones ancestrales relacionadas con el género femenino, como son la virginidad impuesta, la fidelidad obligatoria, el control de la sexualidad y del cuerpo de las mujeres, la autonomía del placer femenino y la libertad de decidir sobre nuestros propios cuerpos.

"Es importante tener muy claro que esta práctica es una forma de violencia de género y que tiene que ver con una cultura y unos mandatos que están sobre el cuerpo y la voluntad de las mujeres", afirma Luisa Antolín Villota.

La mutilación genital femenina está reconocida internacionalmente como una violación de los derechos humanos de las mujeres y niñas, refleja una desigualdad entre los sexos muy arraigada, y constituye una forma extrema de discriminación de la mujer.

Viola los derechos a la salud, la seguridad y la integridad física, el derecho a no ser sometido a torturas y tratos crueles, inhumanos o degradantes, y el derecho a la vida en los casos en que el procedimiento acaba produciendo la muerte.

Evidentemente todas estas propuestas requieren del apoyo firme y continuado de los poderes públicos, apoyo que pasa por mejorar las habilidades de los profesionales de la salud, la educación y los servicios sociales para el abordaje de las MGF mediante una formación adecuada y por reforzar las estructuras de mediación intercultural.

CONCLUSIONES

La mayor parte de las iniciativas españolas sobre Mutilación Genital Femenina, pertenecen a la línea de actuación de salud, concretamente en lo que se refiere a guías, protocolos y formación de profesionales dirigidos a prevenir, detectar, atender a las mujeres y a las niñas mutiladas y, en definitiva, contribuir a erradicar esta práctica.

La intervención sanitaria debe garantizar el derecho a la salud y la restitución de la misma, siendo conscientes de que ésta práctica es perjudicial para la salud física, psíquica, sexual y reproductiva de la mujer o niña, además de una práctica inaceptable desde la perspectiva ética y de los derechos humanos.

Se trata de una cuestión compleja y delicada que requiere formación, sensibilidad y respeto pero al mismo tiempo una actitud firme y activa de sensibilización para erradicar la práctica. Hay que velar para dar soporte psicológico a las víctimas de la MGF y garantizar una atención de calidad desde el respeto, para ello, los profesionales que trabajen particularmente este tema, necesitan una habilidades indispensables como son la empatía, la confidencialidad, el respeto y la naturalidad.

El aumento del conocimiento y la realización de programas de prevención reducen perceptiblemente la prevalencia de la MGF.

Podemos concluir que, gracias a la puesta en marcha de este tipo de programas de lucha contra la MGF, se obtienen como consecuencias más evidentes la mejora de la salud, así como la promoción de las condiciones para su recuperación integral y el desarrollo de una vida en un entorno sin violencia.

CONCLUSIONS

Most of the Spanish initiatives on Female Genital Mutilation belong to the line of action of health, specifically with regard to guides, protocols and training of professionals aimed at preventing, detecting, caring for women and girls who are mutilated and , in short, contribute to eradicate this practice.

The health intervention must guarantee the right to health and the restitution of it, being aware that this practice is harmful to the physical, mental, sexual and reproductive health of women or girls, as well as an unacceptable practice from an ethical perspective and of human rights.

It is a complex and delicate issue that requires training, sensitivity and respect, but at the same time a firm and active attitude of awareness to eradicate the practice. Care must be taken to provide psychological support to the victims of FGM and ensure quality care with respect. For this, professionals who work particularly on this issue need indispensable skills such as empathy, confidentiality, respect and respect, naturalness.

Increasing knowledge and carrying out prevention programs significantly reduce the prevalence of FGM.

We can conclude that, thanks to the implementation of this type of programs to fight against FGM, the most obvious consequences are the improvement of health, as well as the promotion of the conditions for their integral recovery and the development of a life in an environment without violence.

BIBLIOGRAFÍA

1. Almansa-Martínez P, Jiménez-Ruiz I. Riesgo de Mutilación Genital Femenina: propuesta de diagnóstico de Enfermería. *Índex Enferm* [Internet]. 2017 Dic. [citado 18 Mar 2018]; 26(4): 288-291. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962017000300012&lng=es.
2. Almansa-Martínez P, Jiménez-Ruiz I, Alcón-Belchí C, Pastor-Bravo MM, Rodríguez-Martínez EM. Protocolo para la prevención de la Mutilación Genital Femenina en

- la Región de Murcia. Asociación DEMUSA. 2016. [citado el 10 Feb. 2016]. Disponible en: <http://www.demusa.org/proyectos/protocolo-prevenci%C3%B3n-mgf/>
- Ballesteros-Meseguer C, Almansa-Martínez P, Pastor-Bravo MM, Jiménez-Ruiz I. La voz de las mujeres sometidas a mutilación genital femenina en la Región de Murcia. *Gac. Sanit.* [serie en internet]. 2014 Feb. [citado 18 Mar 2018]; 28(24): 287-91. Disponible en: DOI: 10.1016/j.gaceta.2014.02.006
 - CIE. Declaración de posición del CIE: Eliminación de la mutilación genital femenina. 2010.
 - Consentimiento informado y diversidad cultural. Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas. 2010.
 - Durán-Muñoz R. Diversidad cultural, Género y Derecho. Valencia: Tirant lo Blanch [serie en internet] 2014 Mar. [citado 28 Ene 2018]: 241-270.
 - Gobierno de Aragón. "Protocolo para la prevención y actuación antes de la Mutilación Genital Femenina". Aragón. 2011.
 - Guerra-Palmero MJ. Culturas y género: prácticas lesivas, intervenciones feministas y derechos de las mujeres. *Isegoría. Revista de Filosofía Moral y Política* [serie en internet]. 2008 Ene- Jun. [citado 22 Feb. 2018] 38:61-76.
 - Grande-Gascón M, Ruiz-Seisdedos S & Hernández-Padilla M. El Abordaje Social y Político de la Mutilación Genital Femenina. *Portularia* [serie en internet]. 2013 Mar. [citado 17 Feb. 2018]; XIII (1): 11-18. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.5218/prts.201300002>
 - Jericó-Ojer L. "A vueltas con la mutilación genital. Art. 149.2 del CP ¿aplicación exclusiva del delito solo cuando existan motivos religiosos o culturales?". *Diario La Ley*, nº 8206, 2013.
 - Jiménez-Ruiz I, Almansa-Martínez P, Pastor-Bravo MM, Pina-Roche F. Aproximación a la Ablación/Mutilación Genital Femenina (A/MGF) desde la Enfermería Transcultural. *Enferm. Glob.* [serie en internet] 2012 Oct. [citado 18 Mar 2018]; 11(28): 396-410. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412012000400022&lng=es
 - Kaplan A, Moreno J, Pérez-Jarauta, MJ. Mutilación Genital Femenina. Manual para profesionales. Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP) UAB [serie en internet] 2010. Bellaterra. [citado 18 Mar 2018].
 - Kaplan A, López A. Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España. *Antropología Aplicada Servei de Publicacions Universitat Autònoma de Barcelona.* [serie en internet] 2010. Bellaterra. [citado 18 Mar 2018].
 - Kaplan, A. y López, A. (2013): Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2012, *Antropología Aplicada 2.* Bellaterra, Fundación Wassu-UAB.
 - Kaplan A y López A. Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2016. [serie en internet] 2016. España, Universitat Autònoma de Barcelona.
 - Kaplan, Adriana & NUÑO, Laura /Dir/ (2017). Guía Multisectorial de Formación académica sobre Mutilación Genital Femenina. Madrid, España: Editorial Dykinson.
 - La Barbera MC. Intervenciones sobre los genitales femeninos. Entre el bisturí del cirujano plástico y el cuchillo ritual. *Revista de Dialectología y Tradiciones populares (RDTP)* [serie en internet] 2010 Jul- Dic. [citado 18 de marzo 2018], 65(2):445-464. Disponible en: DOI: 10.3989/rdtp.2010.16
 - Lucas B. Prevención de la ablación o mutilación genital femenina en España: Planes de acción y medidas de protección a menores, complementos necesarios a la prohibición legal. *Innocenti Digest.* Florencia: Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF, 2006.
 - Medicus Mundi Andalucía. Mutilación Genital Femenina. Más que un problema de salud. Granada: Grupo Editorial Universitario, 2008.
 - Organización Mundial De La Salud (OMS). Mutilación genital femenina. 2013
 - Pastor-Bravo MM, Almansa-Martínez P, Ballesteros-Meseguer C, Pastor- Rodríguez

- JD. Contextualización de la mutilación genital femenina desde enfermería. Análisis videográfico. *Enferm. Glob.* [serie en internet] 2012. [citado 12 de enero 2018], 25(1); 326-439. Disponible en: DOI: 10.1016/J.APRIM.2015.08.004
22. Prevención de la práctica de la mutilación genital femenina y atención a las víctimas. Plan de Formación Continua 2010. Escuela Valenciana de Estudios para la Salud. Valencia: Generalitat Valenciana y Agència Valenciana de Salut, 2010.
23. Sanz-Mulas N. Diversidad cultural y política criminal: Estrategias contra la MGF en Europa. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología (RECPC)*. [serie en internet]. 2014. [citado en 22 Feb. 2018]; 16(11): 11-49.
24. Ballesteros-Meseguer C, Almansa-Martínez P, Pastor-Bravo MM, Jiménez-Ruiz I. La voz de las mujeres sometidas a mutilación genital femenina en la Región de Murcia. *Gac. Sanit.* [serie en internet]. 2014 Feb. [citado 18 Mar 2018]; 28(24): 287-91. Disponible en: DOI: 10.1016/j.gaceta.2014.02.006
25. Torres-Fernández ME. "La mutilación genital femenina: un delito culturalmente condicionado". *Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho*, ISSN.: 1138-9877, nº 18, 2010 (monográfico sobre mutilación genital femenina) pp. 1-21.
26. Vázquez-González C. Inmigración, diversidad y conflicto cultural: los delitos culturalmente motivados cometidos por inmigrantes. Especial referencia a la MGF. Madrid, 2010.

¿Quieres TRABAJAR en el SAS...

Oferta Extraordinaria de Estabilización

18.618 Plazas

BOJA nº. 33 de 15/02/2018

Servicio Andaluz de Salud

...o te conformas solo con opositar?



Rodio
Formación para el empleo

¡Una plaza te espera!

2018
OPOSICIONES