

# ***PROCEDIMIENTO PREVENCION Y ACTUACION ANTE LA MUTILACION GENITAL FEMENINA EN LA PROVINCIA DE MALAGA***

Fotografía **Camila Espinel**, de la Exposición: "Mi lucha, nuestra lucha", de Médicos del Mundo Madrid.

2

Delegación Territorial en Málaga

## **PRESENTACION**

La Mutilación Genital Femenina (MGF) es una manifestación de la violencia contra las mujeres que tiene efectos devastadores en la salud física y psíquica de la mujer que la padece y como tal, debemos activar todos los mecanismos para prevenir, detectar y atender a las niñas y mujeres que están en riesgo de padecerla o que ya han sido sometidas a esta práctica. Conscientes de la necesidad de profundizar en el conocimiento de la MGF, para mejorar su detección y atención, la Comisión Provincial de Salud para la Prevención y Atención a Mujeres en Situación de Violencia de Género, invito a Médicos del Mundo, en su reunión de junio de 2018, a presentar los trabajos que venían realizando en esta y otras Comunidades Autónomas para la prevención de la MGF. Sumando a esta colaboración con Médicos del Mundo, la permanente con la Fiscalía de Violencia sobre la Mujer y sobre todo, el compromiso inquebrantable y desinteresado de nuestras y nuestros profesionales con la salud integral de las mujeres y con la consecución de una vida libre de violencia para todas, se constituyó un grupo de trabajo interdisciplinar para ordenar y sistematizar toda la información sobre la MGF y ponerla a disposición del conjunto de profesionales de la salud. El material que se presenta es la versión preliminar de estos trabajos, aun pendiente de concretar los acuerdos de colaboración y coordinación con entidades y disciplinas implicadas. No obstante, la calidad de la información que contiene y la ayuda que proporciona para la mejora de la atención, nos ha impulsado a difundirlo y a solicitar que se comparta en todos los centros. El 5 de noviembre tendrá lugar una sesión formativa a cargo de las dos coordinadoras del citado

grupo de trabajo, que quedara disponible en el canal de YouTube de la Escuela Andaluza de Salud

Publica, para quien quiera acceder con posterioridad.

Quiero agradecer el trabajo realizado y reiterar nuestro compromiso con el logro de una sociedad

libre de violencia sobre la mujer.

Malaga, 3 de noviembre de 2020

**Carlos Bautista Ojeda**

Delegado Territorial de Salud y Familias en Malaga

3

Delegacion Territorial en Malaga

## **PREFACIO**

Cuando **José Luis Sampedro** ingreso en la Academia de la Lengua, [en su maravilloso discurso de](#)

[ingreso del 2 de Junio de 1991](#) hablaba 'Desde la Frontera'. Y lo hacia con esta vision:

*'Mis fronteras son todas trascendibles, como lo es la membrana de la célula, sin cuya permeabilidad*

*no sería posible la vida, que es dar y recibir, intercambio, cruce de barreras. Y más aún que*

*trascendible la frontera es provocadora, alzándose como un reto, amorosa invitación a ser*

*franqueada, a ser poseída, a entregarse para darnos con su vencimiento nuestra superación: ese es el*

*encanto profundo del vivir fronterizo. Encanto compuesto de ambivalencia, de ambigüedad —no son*

*lo mismo—, de interpenetración, de vivir a la vez aquí y allá sin borrar diferencias”.*

Como el Maestro Sampedro, la Legislacion actual, especialmente nuestra Comunidad Autonoma de

Andalucia nos exige no solo opinar sino acercarnos a esa frontera lejana que nos permita estar mas

cerca de lo que hay detras, de los limites culturales que nos hacen diferentes para que cuando

vulneren los Derechos Humanos y especialmente los derechos de las mujeres por el solo hecho de

serlo, podamos actuar vistiendo la desnudez de derechos en los que estas se encuentran.

Partimos siempre del respeto a la diversidad cultural desde una perspectiva no Europeista que con

tanto énfasis propone la Antropología. Pero todo este proceso de empatización tiene ciertos límites

jurídicos.

Nuestro propósito con este Protocolo es que desde el ámbito Sanitario y el ámbito Legal no se de la

espalda o se cierren los ojos ante la Mutilación Genital Femenina por ser una auténtica violación de

derechos humanos, con el falso argumentario que es solo un tema cultural.

**Queremos transmitir de forma ordenada y protocolizada que la Mutilación Genital**

## **Femenina**

**(MGF) es un acto de auténtica violencia a la mujer.**

**Es un concepto legal que está incluido en el nuevo concepto amplio de violencia de género que**

**establece el Convenio de Estambul de 2011 convenio suscrito por España y especialmente**

**desarrollado desde nuestra Comunidad Autónoma en el Artículo 3, J de la Ley 7/2018, de 30 de**

**julio, por la que se modifica la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y**

**protección integral contra la violencia de género donde se establece como concepto, tipo y**

**manifestación de la Violencia de Género:**

4

Delegación Territorial en Málaga

“La mutilación genital femenina, entendida como conjunto de prácticas que suponen la extirpación

total o parcial de los genitales externos femeninos o produzcan lesiones en los mismos por motivos

no médicos ni terapéuticos sino, generalmente, culturales, aunque exista consentimiento expreso o

tácito de la mujer, adolescente o niña”

La OMS nos alerta sobre el hecho de que la Mutilación Genital Femenina (MGF) nada aporta a la

salud, todo lo contrario: Produce efectos nefastos en la mujer que lo padece. Efectos físicos y

psicológicos perversos.

Y es que lo que con este innovador Protocolo pretendemos abarcar no solo un concepto de

Mutilación Genital Femenina como un delito exclusivo de lesiones graves a la mujer del Artículo 149

del Código Penal. Es más. Mucho más. Esta catalogado como un concepto legal de violencia de

género. Es violencia a la mujer por el solo hecho de serlo. Y contemplando este atentado a la salud

física, psíquica y social de la mujer como un acto de violencia de género podremos atacarlo con las

mismas armas legales y protocolarias con las que actuamos contra cualquier acto de violencia de

género.

Es un honor para mí por tanto haber participado en nombre de la Fiscalía de Violencia a la Mujer de

Andalucía en la elaboración de este Protocolo liderado por la Doctora **D<sup>a</sup> Carmen Agüera Urbano**

Medica de Urgencias del Hospital Costa del Sol. De la mano de su conocimiento científico y de su

compromiso inequívoco por la igualdad así como de cualquier forma de manifestación de la Violencia

de genero. Algo que conozco personal y profesionalmente desde hace muchos años por haber tenido el honor de caminar con ella en multiples protocolos pioneros en nuestra Comunidad Autonoma que se tomaron como referencia a nivel Nacional. Palabras que hago extensivas a **D<sup>a</sup> Alicia Maldonado Ramos**. Pedagoga, Tecnica de Salud Distrito Malaga Guadalhorce por habernos proporcionado el Distrito Sanitario de Malaga como centro de reuniones donde hemos ido gestando este protocolo y su implicacion desde siempre en algo tan fundamental y esencial para la convivencia desde el Distrito Sanitario de Malaga como es la Igualdad. Y gracias a todas y todos autoras y autores de este protocolo, con los que aprendimos a coordinarnos y abrazar otras disciplinas del conocimiento que son imprescindibles para tener una vision integral del problema sanitario y delictivo de la mutilacion genital femenina. Disciplinas que abarcan Salud, Trabajo Social, Trabajo de Enfermeria, Medicina de Urgencias, Matronas, Ginecologia y la vision de la Fiscalia de Violencia sobre la Mujer de Andalucia con la especial implicacion de la **ONG Médicos del Mundo** de Andalucia y Malaga por su conocimiento real y compromiso a traves de sus profesionales que nos entregaron experiencia y ciencia en cada una de las aportaciones en este protocolo desde su inicio.

5

Delegacion Territorial en Malaga

Todas y todos, las personas firmantes de este Protocolo, companeras y companeros de compromiso por la igualdad y contra la violencia de genero que se gesta a traves de la Mutilacion Genital Femenina. Gracias a nuestra Comunidad Autonoma, a traves de la Consejeria de Salud y Familias de la Junta de Andalucia, por hacer posible con su apoyo esta guia que pretende visibilizar un delito de enormes consecuencias para la salud publica y para las mujeres que lo sufren para que por todas/todos los profesionales actuaremos en la prevencion, y cuando ya no sea posible en su praxis conjunta y coordinada entre todas las Instituciones. Solo asi: Visibilizando y actuando coordinadamente, unido a nuestro compromiso por la igualdad podremos combatir para erradicar la Mutilacion Genital Femenina con todas nuestras armas sanitarias y legales.

Con el deseo que sea útil al Profesional Sanitario, con este Protocolo nos acercamos a la Frontera de los límites culturales y abusos a los derechos humanos que se producen sobre las mujeres y niñas por el solo y exclusivo hecho de ser Mujeres para que desde esa Frontera, que nos recomienda el

Maestro Jose Luis Sampedro, poder prevenirlos, denunciarlos, combatirlos y sanarlos.

## **FLOR DE TORRES**

### **FISCAL DELEGADA DE ANDALUCIA DE VIOLENCIA SOBRE LA MUJER**

6

Delegación Territorial en Málaga

## **AUTORIA**

### **COORDINACION TECNICA**

Carmen Aguera Urbano. Medica de Urgencias Hospital Costa del Sol

Alicia Maldonado Ramos. Pedagoga, Tecnica de Salud Distrito Malaga Guadalhorce

### **GRUPO DE TRABAJO**

Carmen Aguera Urbano. Medica de Urgencias Hospital Costa del Sol

Alicia Maldonado Ramos. Pedagoga, Tecnica de Salud Distrito Malaga Guadalhorce

Begona Espinosa de los Monteros Alvarez. Trabajo Social Medicos del Mundo

Flor de Torres Porras. Fiscal Delegada de Violencia sobre la Mujer de la Comunidad Autonoma de Andalucia

Ana Belen Espejo Martinez. Facultativo Especialista de Area Obstetricia y Ginecologia (Hospital Comarcal de la

Axarquía).

Laura Godoy Romero. Trabajadora Social. UPAS (Servicio de Apoyo Distrito sanitario Malaga Guadalhorce)

Miguel Angel Garcia Raso. Diplomado Universitario de Enfermeria. UPAS (Servicio de Apoyo Distrito sanitario

Malaga Guadalhorce)

Blanca Martinez Sierra. Medica de familia y Comunitaria

Mercedes Rivera Cuello. Peditra Axarquía, Medicos del Mundo. Peditra voluntaria de Medicos del Mundo en

Malaga.

Avelina Izquierdo Larra. Matrona. Distrito Costa del Sol.

Sergio Perez Torres. Facultativo Especialista de Area Obstetricia y Ginecologia (Hospital Comarcal de la

Axarquía). Medico voluntario de Medicos del Mundo en Malaga.

7

Delegación Territorial en Málaga

## **INDICE**

1. FUNDAMENTACION

2. DEFINICION de MUTILACION GENITAL FEMENINA(MGF) .TIPOS

3. EPIDEMIOLOGIA

4. ETIOLOGIA. FORMAS Y COSTUMBRES DE PRACTICARLA Y SUS REPERCUSIONES EN SALUD

5. OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECIFICOS. PAPEL DE LAS Y LOS PROFESIONALES DE SALUD

6. MARCO JURIDICO DE MGF

6.a. NORMATIVA INTERNACIONAL

6.b. NORMATIVA NACIONAL

6.c. NORMATIVA AUTONOMICA

7. CONSECUENCIAS GENERALES PARA LA SALUD DE LA MGF

- 7.a. CONSECUENCIAS FISICAS
- 7.b. CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS
- 7.c. CONSECUENCIAS SALUD SEXUAL
- 7.d. CONSECUENCIAS SALUD REPRODUCTIVA
- 8. TIPOS DE INTERVENCION DESDE SALUD:
  - 8.a. DETECCION, DIAGNOSTICO Y ATENCION DE CASOS
  - 8.b. PREVENCION DE NUEVOS CASOS: RMGF,RIMGF, MGF PRACTICADA
  - 8.c. NIVELES DE INTERVENCION EN SALUD: INDIVIDUAL FAMILIAR Y COMUNITARIA.COMPRMISO PREVENTIVO.
  - 8.d. COORDINACION (SANITARIO, SOCIAL, COMUNITARIO, JUDICIAL, PROTECCION)
- 9. ABORDAJE SANITARIO DE MGF. DIFERENTES AMBITOS DE SALUD DESDE DONDE INTERVENIR.
  - 9.a. ATENCION PRIMARIA: MAP, COMUNITARIA, PEDIATRIA, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
  - 9.b. ATENCION HOSPITALARIA: PEDIATRIA, URGENCIAS,OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA,PARTO Y PUERPERIO
- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS
- ANEXOS
- 8

Delegacion Territorial en Malaga

## 1. FUNDAMENTACIÓN

La Mutilacion Genital Femenina (MGF de ahora en Adelante) es reconocida internacionalmente como

una violacion de los derechos humanos de las mujeres y ninas. Refleja una desigualdad entre los sexos muy

arraigada, y constituye una forma extrema de discriminacion de la mujer. Es practicada casi siempre en

menores y constituye una violacion de los derechos de la nina. Asimismo, viola los derechos a la salud, la

seguridad y la integridad fisica, el derecho a no ser sometida a torturas y tratos crueles, inhumanos o

degradantes, y el derecho a la vida en los casos en que el procedimiento acaba produciendo la muerte. (OMS,

2014).<sup>1</sup>

La MGF es una forma de Violencia hacia la mujer reconocida como tal en el derecho internacional y

ademas es considerada como una forma de Maltrato Infantil.

A pesar de esto en el ideario de la comunidad donde se practica la MGF no es percibida como maltrato

infantil. Las comunidades insisten en la mutilacion de sus ninas y mujeres para prepararlas para su elegibilidad

en matrimonio, la unica garantia de estatus social; asumen este rito de paso desde el amor y la preocupacion

por el futuro de sus ninas. Por otra parte, el proceso de socializacion infantil que moldea las actitudes de las

ninas, las prepara para aceptar el dolor y el sufrimiento como parte inevitable de la vida de una mujer, y como

una obligacion a cumplir para ser aceptadas en sus respectivas sociedades.<sup>2</sup>

El Problema es de enorme dimension, disponemos de diferentes fuentes de datos, siendo estos solo

estimaciones de datos al no existir sistemas de registro en la mayoria de los paises. De ahi la importancia de la

recogida y sistematizacion de casos de MGF. Segun un informe estadistico publicado por

UNICEF la víspera del Día Internacional de Tolerancia Cero, con la Mutilación Genital Femenina se estima que al menos 200 millones de niñas y mujeres en el mundo han sido o son víctimas de la MGF, de las que 44 millones son menores de 14 años, la mayor incidencia de esta práctica entre las niñas de esta edad se produce en Gambia, con un 56%, en Mauritania con un 54%, y en Indonesia, donde alrededor de la mitad de las niñas menores de 11 años han sido sometidas a la práctica. Los países con mayor prevalencia de la mutilación genital entre niñas y mujeres de 15 a 49 años son Somalia, con un 98%, Guinea, con un 97%, y Djibouti, con un 93%. Si la tendencia actual continúa, en el año 2030 aproximadamente 86 millones de niñas en todo el mundo sufrirán algún tipo de mutilación genital. La práctica se realiza principalmente en 30 países esencialmente del África subsahariana, pero también en Egipto, Yemen o Indonesia. (UNICEF 2016).

En 2008, en la 61 Asamblea Mundial de la Salud se adoptó la resolución (WHA61.16) sobre la eliminación de la MGF, en la que se subrayaba la necesidad de una acción concertada entre todos los sectores: salud, educación, finanzas, justicia y asuntos de la mujer.<sup>3</sup>

En España según datos de la Fundación Wassu-UAB presentado en 2017 (con datos del año 2016) el Mapa de la Mutilación Genital Femenina (MGF), en España hay 69.086 mujeres que provienen de países donde se practica la MGF, un 5,2% más que en 2012. De ellas, 18.396 son niñas entre 0 y 14 años, grupo que ha disminuido 0,35% en los últimos cuatro años. Casi un tercio de la población femenina de orígenes MGF empadronada en España reside en Cataluña que, con 21.298 mujeres y 6.295 niñas, es la comunidad autónoma que lidera el ranking. Le sigue la

9

Delegación Territorial en Málaga

Comunidad de Madrid, con 8.891 mujeres y 2.128 niñas. El tercer lugar lo ocupa Andalucía, con 7.820 mujeres y 1.741 niñas.<sup>4</sup>

En provincias andaluzas como Málaga, Almería y la costa de Granada (Frontera Sur), el flujo de llegadas de mujeres procedentes de países en riesgo ha sido constante, datos relevantes a la hora de plantear estrategias de intervención.

Málaga es la primera provincia de Andalucía en datos de población procedente de países con altas tasas de prevalencia de MGF, con 2.612 mujeres (le seguirían Almería, con 2.451, y Sevilla, con 1.111), de las que casi la mitad son de origen nigeriano.<sup>5</sup>

En el estudio diagnóstico de la MGF en la provincia de Málaga realizado por MDM 2019 se concluye que: “Se observa un importante desconocimiento de la MGF y su abordaje por parte de los profesionales en contacto directo con población en riesgo de sufrirla. Destaca el alto interés referido por los

encuestados por la problemática planteada. Dado que nuestra provincia es zona de alta prevalencia de grupos practicantes, consideramos necesario el impulso y mejora de los protocolos existentes y la formación de profesionales en este ámbito.”<sup>5</sup>

El ámbito sanitario es un espacio privilegiado para prevenir la MGF así como para atender las complicaciones derivadas de la realización de la misma. Para ello, es necesario que las y los profesionales socio-sanitarios conozcan esta práctica y sepan como actuar con un enfoque de derechos humanos y equidad de género. Por tanto, esta guía se dirige a profesionales que trabajan en el campo tanto de la salud pública como de la atención sanitaria.

Se trata de un problema de salud pública que trasciende del marco puramente asistencial que para abordarlo es necesario e imprescindible el trabajo y la coordinación con otros sectores (educación, servicios sociales, asociaciones civiles, cuerpos y fuerzas de seguridad del estado, fiscalía, forenses, etc.) así como la participación de las comunidades afectadas. Por tanto, esta guía debería formar parte en un futuro de un protocolo más amplio que contemple el papel de los distintos sectores implicados.

La presente guía ha sido elaborada, teniendo en cuenta las recomendaciones a nivel estatal que establece el "Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género". Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales 2015. Dentro del cual se marcan actuaciones concretas en casos especiales, enmarcando aquí la MGF, y el diagnóstico sobre MGF en la provincia de Málaga elaborado por MDM (Málaga), elaborada por un grupo de trabajo multidisciplinar de profesionales de Salud (movidos por la preocupación de este problema de salud en auge el importante desconocimiento de la MGF y su abordaje por parte de las/los profesionales en contacto directo con población en riesgo de sufrirla)<sup>5</sup>; con la colaboración especial de la Fiscalía de Violencia sobre la Mujer e impulsada por Médicos del Mundo Málaga.

10

Delegación Territorial en Málaga

## **2. DEFINICIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que “la MGF comprende todos los procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos, así como otras lesiones de los órganos genitales femeninos por motivos no médicos”<sup>2</sup>. Es una práctica que perjudica la salud de las mujeres y niñas de muy diversas formas.<sup>2</sup>

Las cifras disponibles estiman que anualmente, hay por lo menos 2 millones de niñas, 6.000 por día, en riesgo de sufrir la MGF.<sup>5</sup>

A pesar de ser una practica prohibida por la mayoría de los países y que implica una violación de los derechos humanos de las mujeres y niñas y expone gravemente su salud, esta practica milenaria se sigue practicando en comunidades y grupos étnicos de África y Asia, llegando a ser perpetuada la practica en mujeres migrantes arraigadas en nuestra comunidad.

## TIPOS

Según la clasificación de la OMS (2007)<sup>6</sup>, se identifican cuatro tipos de MGF:

- **Tipo I o clitoridectomía:** resección parcial o total del clitoris y, en casos muy infrecuentes solo del prepucio (pliegue de piel que rodea el clitoris).
- **Tipo II o escisión:** resección parcial o total del clitoris y los labios menores, con o sin escisión de los labios mayores.
- **Tipo III o infibulación:** estrechamiento y cierre de la apertura vaginal mediante el corte y la recolocación de los labios menores o mayores, con o sin resección del clitoris.
- **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.

11

Delegación Territorial en Málaga

Aunque el término MGF se acuñó en los 70 no será hasta 1991 y por recomendación de la OMS cuando se

consensue el mismo con el objetivo de desmarcarlo claramente de otras prácticas como la circuncisión

masculina y que exprese una postura negativa reflejando así los aspectos negativos que conlleva esta

práctica y que la distinguen de otros ritos o prácticas culturales.

Sin embargo, es habitual que las propias mujeres que la sufren y sus comunidades la conozcan con otros

nombres como cosido, corte (siendo este el más frecuente), circuncisión, ablación, suna, etc. El nombre con

el que la reconocen denota el sentido que le dan a esta práctica.

El lenguaje o terminología que usemos para referirnos a la mutilación con la población afectada es clave

para su reconocimiento o identificación. Es probable que haya mujeres supervivientes de la mutilación que

no reconozcan este término como tal.<sup>5</sup>

## 3. EPIDEMIOLOGÍA

La mutilación genital femenina, no es una práctica exclusiva de países de África. Aunque es atribuible

la misma a unos 30 países de África Subsahariana. La prevalencia de la misma depende del país y de las etnias

practicantes presentes en el mismo. Entre los países africanos de mayor prevalencia se sitúan Egipto, Sudán,

Somalia, Mali, Guinea, Sierra Leona y Gambia. La prevalencia depende del grupo étnico mayoritario. Países

como Tanzania, Togo, Uganda, Yemen, Yibú, Benin, Burkina Faso, Camerun, Chad, Congo, Costa de Marfil, etc.

presentan mayores tasas de prevalencia que otros países donde la prevalencia es menor,

debido en parte, a la menor presencia de etnias practicantes. Conocer algunas etnias practicantes puede sernos útil en el abordaje de casos de MGF, aunque no es un dato único. Ya que, en ocasiones aun no perteneciendo a etnias practicantes, existe riesgo de sufrir una mutilación genital femenina, por otros factores añadidos como es el caso de los matrimonios pactados o forzados <sup>5</sup>. La edad y el momento en que se practica la MGF difieren de comunidad en comunidad, dependiendo de factores como la etnia, el estatus social y económico, etc. Suele asociarse a la llegada de la pubertad, pero en algunos casos se realiza en recién nacidas, otras veces durante el embarazo o incluso tras el nacimiento del primer hijo. Una de las tendencias actuales es la progresiva disminución en la edad de la práctica, como

12

Delegación Territorial en Málaga

estrategia para evadir la legislación prohibitiva cuando existe; por lo mismo, pasan a realizarse de forma secreta en lugar de ser un acontecimiento público.<sup>2</sup> Uno de los motivos de anticipación en la edad puede ser los proyectos migratorios y la previsión de estancias prolongadas en países de acogida, lo que podría dificultar a las familias la realización de la mutilación en niñas. E incluso, para evitar de esa manera la interferencia de la cultura del país de acogida lo que supondría un cambio en la visión de esta práctica y un cuestionamiento social y cultural. Organizaciones como Amnistía Internacional revelaron datos de MGF en otras localizaciones de India, Indonesia, Malasia, Pakistán y Sri Lanka. Así como la presencia de casos en países de América Latina como Brasil, Colombia, México y Perú. Sin embargo, es fundamental prestar atención a los casos de MGF en la zona de la diáspora. La falta de registros y datos fidedignos es una de las dificultades en el conocimiento y abordaje de la MGF que dificultan la puesta en marcha de estrategias adecuadas. Siendo España, un país de acogida a comunidades practicantes de MGF.

13

Delegación Territorial en Málaga

Según la OMS, en países del cuerno de África como Sudán, Yibuti, Somalia un 90 % de las mujeres están mutiladas, suponiendo el 15% de estas mutilaciones las formas más graves como el Tipo III. Egipto, Eritrea, Etiopía, Gambia, Kenia y Mali donde también existe una prevalencia del 90%, registran sus formas leves Tipo I y Tipo II.

#### **DATOS DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA:**

Málaga es la primera provincia de Andalucía en datos de población procedente de países con altas tasas de

prevalencia de MGF, con 2.612 mujeres.

Le seguirían Almería, con 2.451, y Sevilla, con 1.111.

#### **POBLACION EXTRANJERA RESIDENTE EN MALAGA SEGUN CONTINENTE DE ORIGEN**

Si tenemos en cuenta solo la población extranjera residente en Málaga procedente de países de origen donde

se practica la MGF representaría el 3,08%. Siendo mayoritaria la población africana, 1.891 mujeres. Contando

con 380 mujeres procedentes de India, 66 Indonesia, 275 Pakistán.

14

Delegación Territorial en Málaga

## **4. ETIOLOGÍA**

"LA MGF puede interpretarse no solo como una causa sino también como una consecuencia de la desigualdad

de género. Simboliza la máxima expresión de poder económico y social entre sexos. Es una forma de

subordinación de las mujeres en la sociedad, de asunción de su rol dentro de su comunidad y del control de los

hombres sobre el sexo femenino y sobre el cuerpo de la mujer. Esta práctica se vincula a normas sociales,

tradiciones, ritos y status de inferioridad de la mujer en todas las esferas.

Aunque a continuación exponemos las distintas justificaciones que se dan a esta práctica y que varía de una

comunidad o grupo étnico a otro, en general, se enumeran la necesidad de controlar la sexualidad y fidelidad

femenina como medio para mantener el matrimonio, para preservar la belleza femenina atribuyendo a los

genitales femeninos características negativas.

Aumento del placer sexual de los hombres etc. Aunque desde una perspectiva de género, esta práctica se

perpetúa por dos elementos principalmente: la necesidad de controlar la sexualidad femenina y el

mantenimiento de las relaciones desiguales de poder.

En definitiva, la perpetuación de esta práctica está relacionada con la falta de empoderamiento de las niñas y

las mujeres y la falta de autonomía, de su derecho a tomar decisiones sobre sus vidas y cuerpos. Las mujeres

sacrifican sus órganos sexuales a cambio de aceptación social y la supervivencia material (matrimonio). Las

mujeres no abandonarían esta práctica a menos que consigan un poder de negociación igual o mayor dentro

de sus comunidades por medio del acceso a la educación, la atención sanitaria, la justicia, las oportunidades

económicas y el liderazgo político". 5

(Material Didáctico Plataforma End FGM)

Norma social: Tradición, costumbre, práctica cultural.

● Consecuencias positivas del cumplimiento de la norma: posibilidad de casarse, apta como mujer,

integración familiar y social. Honor de la familia

● Consecuencias negativas del incumplimiento de la norma: rechazo y deshonra familiar, rechazo social,

imposibilidad de casarse, no apta para su rol como mujer.

- La MGF considera “cuestiones de familia”, lo que ha contribuido a la invisibilización de la misma.

Factores relacionados con el género: Realizado por mujeres y para mujeres.

- Diferencia social que debe existir entre hombres y mujeres
- Cumplimiento con el papel asignado por la comunidad.
- Mandato del hombre a la mujer. Sinónimo de obediencia y sumisión de la mujer

Control de la sexualidad de la mujer:

- La extirpación del clitoris contribuye a la fidelidad de la mujer y a la disminución de la libido
- Obediencia al hombre a través del control del cuerpo de la mujer y su sexualidad.
- Mujer mutilada es sinónimo de mayor placer para el hombre.
- Atribución de cualidades negativas a los genitales femeninos, considerándolos como algo sucio, anti

natural, que puede lesionar los genitales del hombre y provocar daños al bebé en el momento del nacimiento.

15

Delegación Territorial en Málaga

Higiene y estética, mutilar los genitales femeninos para considerar a la mujer limpia y pura.

Rito de paso: poder simbólico atribuido a las mujeres que atribuye así un ámbito de poder para ellas.

Asegurando de esta manera que serán las mismas mujeres, ejerciendo este poder, las que se encarguen de

transmitir esta práctica de generación en generación. Convirtiéndose ellas mismas en las perpetradoras de

esta tradición con el fin de mantener la identidad de etnia y de género.

Motivos religiosos. En algunos países la MGF es conocida como "sunna" o precepto impuesto por una religión.

Sin embargo, no se puede atribuir históricamente la MGF a ninguna religión. La MGF, a pesar de ser atribuida

en muchas ocasiones a la religión musulmana, es una práctica preislámica. No haciendo referencia en el Corán

a la misma.

## **FORMAS Y COSTUMBRES DE PRACTICARLA Y SU REPERCUSIÓN EN SALUD**

La MGF presenta consecuencias negativas para la salud de las mujeres y las niñas. La resección y el daño del

tejido genital femenino sano traen múltiples consecuencias a nivel físico, psicológico, emocional y sexual tanto

de forma inmediata como a medio y largo plazo.

Los factores que influyen en las consecuencias físicas son la extensión de la herida, la habilidad del

“operador”, la limpieza de los utensilios (cuchillas de afeitar, cristales, navajas, tapas de latas, etc), el estado

físico de la niña o adolescente y el tipo de mutilación (la tipo III es la más lesiva).

La MGF suele ser practicada por personas respetadas dentro de la comunidad, como pueden ser

parteras, curanderas o ancianas, que carecen de conocimientos médicos e instrumental para tal actuación.

Les confiere prestigio y respeto en su comunidad y por eso se transmiten los conocimientos acerca de su

realización de generación en generación de mujeres de una misma familia. Además de ser una fuente de ingresos para ellas.

En otros sitios, como es el caso de Sudan o Egipto, esta práctica se ha medicalizado, a pesar de estar

prohibida en sus países, con la excusa de garantizar así que no se produzcan consecuencias negativas en la

realización de la misma al hacerse en un entorno sanitario o clínico. Por ello, una tendencia bastante extendida

en diferentes países de África, y que puede ser extendida a nuestro entorno, es la

### **medicalización de la**

**práctica**, es decir, la realización de la mutilación en hospitales o centros médicos. Los sectores que apoyan este

enfoque argumentan que, dado que no pueden evitar que se mutilen a las niñas, así se minimizan las secuelas.

Sin embargo, incluso en las mejores condiciones, se trata de un procedimiento quirúrgico innecesario que va

en detrimento de la salud de las mujeres -niñas y una forma extrema de violencia de género. La medicalización

solo consigue perpetuar la MGF.

La forma de realizarla es variable, pudiéndose llevar a cabo de manera individual o colectiva.

Siendo

esta última habitual en celebraciones o ritos de paso de niña a mujer. Y como preparación para la vida adulta y

ejecución del rol social de la mujer.

Cualquier objeto cortante como cuchillas, cuchillo, navaja, puede ser válido para realizar una mutilación. No existen medidas de esterilización del material y en las mutilaciones colectivas el mismo

16

Delegación Territorial en Málaga

material es usado en todas las niñas. Con las graves consecuencias, que como veremos a continuación implica

para la salud de las mismas.

## **5. OBJETIVOS**

### **GENERAL**

Promover en la Provincia de Málaga actuaciones homogéneas para la prevención de la MGF y la atención a las

mujeres y niñas que han sido mutiladas desde un abordaje de Salud Pública con un enfoque de género, de

derechos humanos e interculturalidad.

### **ESPECÍFICOS**

1. Sensibilizar y Formar a las/los profesionales socio-sanitarios la situación de la MGF y las consecuencias sobre

la salud de las mujeres y las niñas.

2. Establecer pautas de actuación y prevención sanitarias para abordar la MGF, en coordinación con entidades

sociales y comunitarias.

3. Implicar de forma activa a las mujeres y hombres de las comunidades en riesgo de realizar esta práctica,

para fomentar la prevención de la MGF.

4. Establecer canales de comunicación y coordinación con todos los agentes implicados en el

abordaje de este problema de salud (educación, FyCSE, Judicatura, Fiscalía, Servicios Sociales Comunitarios, Servicios de Protección al Menor)

## **ALCANCE**

### **Alcance del protocolo**

Todas las Unidades de Atención Primaria, las Unidades de Ginecología y Obstetricia, las Unidades de pediatría, las unidades de salud mental, las unidades de atención a la Ciudadanía y las unidades de trabajo social dependientes del Sistema Andaluz de Salud (SAS de ahora en adelante)

### **Alcance de las/os profesionales**

Todas y todos las/os profesionales implicadas/os en el proceso de atención a mujeres y niñas afectas por la MGF o susceptibles de dicha práctica

17

Delegación Territorial en Málaga

## **PAPEL DE PROFESIONALES DE SALUD**

El rol profesional en los Servicios de Salud

Su conocimiento acerca de la relación entre prácticas tradicionales perjudiciales y la salud, junto con el

respeto y la confianza que se han ganado por parte de la población, les otorga potencial para transformarse en

agentes eficaces de cambio.<sup>3</sup>

El trabajo sobre MGF implica a los servicios de salud en intervenciones de prevención con mujeres,

familias y comunidades, especialmente a centros de atención primaria, pediatría y servicios de salud sexual y

reproductiva. También estarán involucrados en esta prevención los diversos servicios de asistencia

especializada que atenderán las consecuencias y complicaciones de los distintos tipos de MGF en niñas,

adolescentes y mujeres jóvenes y adultas.

La llegada a nuestro país de personas procedentes del África subsahariana ha ido aumentando de

manera progresiva durante las dos últimas décadas. Este hecho, junto con una elevada tasa de natalidad y una

importante movilidad geográfica por parte de dicha población, ha llevado a que la MGF pase de ser un hecho

puntual a una cuestión de interés social y sanitario en la que puede verse involucrado cualquier profesional de

los equipos de Atención Primaria y Hospitalaria en su labor cotidiana. Aunque, por supuesto, todas/os las/os

profesionales sanitarios deberían tener unas nociones básicas sobre la MGF, determinadas perfiles

profesionales como medicina de familia, enfermería en sus distintas especialidades, unidades de trabajo

social, ginecología y pediatría, unidades de salud mental comunitaria; necesitan profundizar en el tema

especialmente.

Hay profesionales que plantean actitudes paternalistas, de superioridad y etnocentricas, e incluso que verbalizan argumentos racistas. Abordar el tema desde una perspectiva de genero puede llegar a provocar que se delegue en las profesionales por el hecho de considerarlo un tema de mujeres en el que se puedan crear vinculos e ir mas alla por ser mujer.

Las/os profesionales pueden sentirse cuestionadas/os por parte de las familias afectadas por la practica, que argumentan que no es un tema que nos atane a nosotras/os. Ser deslegitimada/o por algunos

miembros de la comunidad afectada, pues como blanca/o y no afectada/o por la practica pueden considerar que no se esta legitimada/o para hablar de un tema que solo les atane a ellas/os y su cultura. Pueden sentirse atacadas/os y generar actitudes agresivas hacia el personal sanitario.

Cuando existen indicadores de situacion de riesgo inminente, ponerlo en conocimiento de la autoridad

judicial es obligatorio, a pesar de los dilemas morales que se nos planteen. A veces podemos utilizar la ley en

positivo, haciendo replantear a ciertas familias la practica.

Esta serie de circunstancias no deben cambiar nuestro posicionamiento y trabajo a favor de la desaparicion de una practica que vulnera los derechos humanos, la igualdad de oportunidades y el bienestar

de las mujeres y las ninas. Es importante ponernos en el lugar del otro, «escuchar mucho y aprender mas».

18

Delegacion Territorial en Malaga

## **6. MARCO JURÍDICO de MGF**

### **6.a. NORMATIVA INTERNACIONAL**

La MGF es un area clave del desarrollo que se refleja en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS Cumbre

Historica Naciones Unidas 2015) tiene repercusiones en materia de derechos humanos, igualdad de genero,

pobreza, salud maternal, mortalidad infantil y educacion basica universal.

Asi se refleja en sus diferentes objetivos como.

Objetivo 5 : " Lograr la igualdad entre los generos y empoderar a todas las mujeres y ninas", se hace referencia

explicita a la MGF (Meta 5.3: Eliminar todas las practicas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y

forzado y la mutilacion genital femenina). Aunque tambien se recoge en otros como :

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas/todos, en todas las edades.

Objetivo 4: Garantizar una educacion inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de

aprendizaje durante toda la vida para todas/todos.

### **6.b. NORMATIVA NACIONAL**

**El Convenio de Estambul** de 11 de mayo de 2011, ratificado por Espana el fecha 18 de marzo de 2014

nos vincula legislativamente en el Marco Europeo. Su objetivo principal es homologar las legislaciones de

Europa en la lucha contra la Violencia a la Mujer

Este importante Convenio Junto a la Directiva 2012/29/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de octubre de 2012, en la que se establecen normas minimas sobre los derechos, el apoyo y la proteccion de las victimas de delitos, y que sustituye la Decision marco 2001/220/JAI del Consejo, que fue incorporada al ordenamiento juridico espanol mediante la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la victima del delito.

Asi se contempla en el Art. 3 del Convenio de Estambul que establece que la **“violencia contra las mujeres”**

se debera entender una violacion de los derechos humano y una forma de discriminacion contra las mujeres, y designara todos los actos de violencia basados en el genero que implican o pueden implicar para las mujeres danos o sufrimiento de naturaleza fisica, sexual, psicologica o economica, incluidas las amenazas de realizar dichos actos, la coaccion o la privacion arbitraria de libertad, en la vida publica o privada.

**España verificó el Instrumento de ratificación del Convenio** tras su Publicacion en el BOE en fecha de Junio de

2014 y en el Pacto de Estado contra la violencia de Genero se adopta como prevision la armonizacion de

Violencia contra las Mujeres conforme al Art. 3 del Convenio de Estambul, lo que incluirea en su desarrollo

19

Delegacion Territorial en Malaga

legislativo la MGF su categorizacion como delito de Violencia a la Mujer. Asi expresamente son los

compromisos asumidos por el **Pacto de Estado contra la Violencia de Género en sus Apartados**

**76,101,186,187,188,256,263,270 y 273.**

**La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de**

**Género, modificada por la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a**

**la infancia y a la adolescencia;** la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificacion del sistema de proteccion a la

infancia y a la adolescencia, que extiende a las hijas e hijos de mujeres victimas la consideracion de victimas

de violencia de genero, y les otorga la misma proteccion que a sus madres; y por ultimo, la **Ley 4/2015, de 27**

**de abril, del Estatuto de la víctima del delito, que aglutina en un solo texto legislativo el catálogo del**

**derecho de las víctimas.**

**La MGF desde el Convenio de Estambul de 2011 ratificado por España en un delito de violencia a la mujer**

**pero su desarrollo legislativo no trasciende de su conceptualización como delito del Código Penal**

**Artículo 149.**

**1.** El que causara a otro, por cualquier medio o procedimiento, la perdida o la inutilidad de un organo o

miembro principal, o de un sentido, la impotencia, la esterilidad, una grave deformidad, o una grave

enfermedad somática o psíquica, será castigado con la pena de prisión de 6 a 12 años.  
2. El que causara a otro una mutilación genital en cualquiera de sus manifestaciones será castigado con la pena de prisión de 6 a 12 años. Si la víctima fuera menor o persona con discapacidad necesitada de especial protección, 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 persona con discapacidad necesitada de especial protección.

**Artículo 150.** El que causare a otro la pérdida o la inutilidad de un órgano o miembro no principal, o la deformidad, será castigado con la pena de prisión de tres a seis años.

**Artículo 151.** La provocación, la conspiración y la proposición para cometer los delitos previstos en los artículos precedentes de este Título, será castigada con la pena inferior en uno o dos grados a la del delito correspondiente.

#### **Artículo 23.4 de la LOPJ**

Ampliación del alcance de la ley, para evitar la impunidad en los casos en los que se aproveche la realización de un viaje al país de origen para practicar la MGF a las niñas.

**Artículo 262 LEC** “Los que por razón de sus cargos, profesiones u oficios tuvieren noticia de algún delito público, estarán obligados a denunciarlo inmediatamente al Ministerio Fiscal, al Tribunal competente, al Juez de instrucción y, en su defecto, al municipal o al funcionario de policía más próximo al sitio, si se tratare de un delito flagrante...”

20

Delegación Territorial en Málaga

## **6.c. NORMATIVA AUTONÓMICA**

En relación a la **Normativa Autonómica**, va más allá de lo establecido en la **LOMPIVG ( L.O. 1/2004)** con la **Ley**

**13/2007, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género** la cual es **modificada**

**en la Ley 7/2018, de 30 de julio**, que entre otros aspectos modifica el Art 3 de la Ley originaria de 2017 para

considerar dentro del concepto, tipología y manifestaciones de la Violencia de Género entre otras:

**i) La mutilación genital femenina**, entendida como conjunto de prácticas que suponen la extirpación total o

parcial de los genitales externos femeninos o produzcan lesiones en los mismos por motivos no médicos ni

terapéuticos sino, generalmente, culturales, aunque exista consentimiento expreso o tácito de la mujer,

adolescente o niña.

**j) El matrimonio precoz o forzado**, entendido como un matrimonio en el que no haya existido consentimiento

libre y pleno de la mujer para su celebración, bien porque haya sido fruto de un acuerdo entre terceras

personas, ajenas a la voluntad de aquella, bien porque se celebre bajo condiciones de

intimidación o violencia

o porque no se haya alcanzado la edad prevista legalmente para otorgar dicho consentimiento o se carezca de

capacidad para prestarlo, incluso si en el momento de la celebración no se hubiera procedido a su

incapacitación judicial.

**k) Las violencias originadas por la aplicación de tradiciones culturales que atenten contra los derechos de las**

**mujeres**, tales como crímenes por honor, crímenes por la dote, ejecuciones extrajudiciales, ejecuciones o

castigos por adulterio o violaciones por honor.

**l) La violencia derivada de conflictos armados, incluyendo todas las formas de violencia posible: asesinato,**

**violación, embarazo forzado, aborto forzado o esterilización forzosa, entre otras.**

Se hace por ello imprescindible una armonización de Legislaciones tanto en materia

Autonómica como

Nacional en aras de la detección, protección y prevención de la MGF y en los casos que se haya practicado y

detectado se proceda a una coordinación con los Organos Judiciales y Fiscalía de Menores y de Violencia a la

Mujer por si procede sobre los autores la declaración de desamparo de las menores respecto a sus

progenitores y todas y cada una de las medidas tendentes a su protección siendo su interés superior el

determinante de su bienestar así como la incoación de todas las medidas civiles y penales derivadas del

ejercicio a la salud de las menores y mujeres de este delito.

21

Delegación Territorial en Málaga

## **7. CONSECUENCIAS GENERALES DE LA MGF PARA LA SALUD**

**La MGF presenta consecuencias negativas para la salud de las mujeres y las niñas.** La resección y el daño del

tejido genital femenino sano traen múltiples consecuencias a nivel físico, psicológico, emocional y sexual tanto

de forma inmediata como a medio y largo plazo.

Las consecuencias van a depender a su vez del tipo de mutilación realizada, de

las condiciones en las que se lleva a cabo, de la edad de las mujeres y de las

secuelas producidas. Todo tipo de MGF es violenta siendo las del tipo II y III las

más lesivas, teniendo peores consecuencias en la vida de las mujeres afectadas.

Las consecuencias y el grado de afectación es variable en cada mujer, dependiendo del tipo de mutilación

realizada y de la forma de realización de la misma.

**Las consecuencias pueden ser agudas o subagudas** que se suelen dar en las niñas o adolescente (cuando se

realiza la MGF) y **las consecuencias a largo plazo**, se desarrollan generalmente en la edad adulta.

### **7. 1. CONSECUENCIAS FISICAS**

#### **7.1.a. AGUDAS Y SUBAGUDAS**

- **Hemorragia:** Puede presentar **anemia** posterior cuando esta es importante.

- **Dolor intenso.**

- **Shock:** Hemorrágico/hipovolémico (si existe un sangrado importante) o septicemia (por

diseminación

de la infección de los tejidos lesionados).

- **Lesiones del tejido genital y tejidos adyacentes:** Lesiones por la realización de la MGF o secundarios la

inflamación o infección de la zona

▪ **Fusión no intencionada de los labios**

▪ **Daño en órganos vecinos:**

● Uretra, vejiga, esfínter anal, paredes vaginales (producidas generalmente por el desconocimiento de las personas que la realizan y el modo de realizarlas)

● Lesión del meato urinario por proximidad del corte

● Glandulas de Bartholino

▪ **Problemas o retraso en la cicatrización**

- **Problemas Urinarios:** Infecciones de orina, retenciones agudas de orina

- **Infecciones:**

▪ **Locales: Producidas por el mismo corte o por la afectación de tejidos adyacentes.** Se pueden producir **abscesos**, o incluso **sepsis** si se disemina esta infección.

▪ Debido a los utensilios utilizados, en ocasiones, se pueden contraer infecciones como el **tétano**. O enfermedades infecciosas como el **VIH, VHC o VHB**.

- **Fracturas:** Debido en ocasiones a la resistencia de las niñas o jóvenes presentada durante la realización de la MGF.

- **Muerte:** Debida a la hemorragia severas o septicemia.

22

Delegación Territorial en Málaga

## 7.1.b.MEDIO-LARGO PLAZO

- **Genitourinarias:** Infecciones urinarias de repetición, micciones dolorosas, incontinencia urinaria,

infecciones genitales crónicas, fistulas, pielonefritis crónica por obstrucción del tracto urinario con

Insuficiencia renal crónica, problemas menstruales (dismenorrea, menstruaciones irregulares, dificultad del paso de la sangre menstrual), picores vaginales, dolor crónico en el tejido genital, secreción vaginal a raíz de infecciones, hematócolpos, salpingitis, inflamación pélvica.

Infertilidad y/o

esterilidad.

- **Cicatrización anómala:** Queloides, quistes dermoides (es la complicación tardía más frecuente),

neurinomas (provocados por la clitoridectomía), fibrosis, etc

- **Anemia:** debida a sangrados e infecciones

### CONSECUENCIAS FÍSICAS A CORTO PLAZO

### CONSECUENCIAS FÍSICAS A MEDIO/LARGO

#### PLAZO

● Hemorragias

● Anemia

● Dolor intenso

● Shock

● Daño en órganos vecinos ( uretra, vejiga, esfínter anal, paredes vaginales, glándula de Bartholino)

● Infecciones locales

● Problemas urinarios

● Septicemia

● Infecciones (Tétanos, VIH, Hepatitis,...)

● Fracturas

● Muerte

● **Problemas de tracto urinario:**

infecciones urinarias de repetición, retención urinaria, incontinencia urinaria, fístulas y pielonefritis crónica por obstrucción del tracto urinario, con insuficiencia renal crónica.

● **Alteraciones ginecológicas:** problemas menstruales (dismenorrea, menstruaciones irregulares, dificultad en el paso de la sangre menstrual), vaginitis de repetición, infecciones genitales crónicas, enfermedad pélvica inflamatoria. Infertilidad y/o esterilidad.

● **Problemas de cicatrización:** Quiste dermoide, queloides, neuromas, fibrosis, etc.

● **Anemia** por sangrados e infecciones.

● **Enfermedades infecciosas de transmisión sanguínea:** VIH, hepatitis B y hepatitis C,...

Elaborado y modificado desde:

Guía de actuaciones sanitarias para la prevención de la Mutilación Genital Femenina en la Comunidad de Madrid. ( 2017).<sup>1</sup>

Mutilación genital femenina: Guía de actuaciones recomendadas en el sistema sanitario de Euskadi ( 2016).<sup>14</sup>

23

Delegación Territorial en Málaga

## 7.2. CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS

Las consecuencias psicológicas y emocionales aparecen en la vida de mujeres y niñas, en diferentes

áreas y en diferentes momentos vitales o acontecimientos clave. En muchos casos, sino la mayoría, las mujeres

que han sobrevivido a algún tipo de mutilación, no han hablado con nadie acerca de la realización de la misma.

Encontrando momentos clave que agravan estos estados psicológicos como puede ser el matrimonio y la

noche de bodas, un posible embarazo y parto, relaciones de pareja, etc. Además de los propios temores,

dudas e inquietudes que ya de por sí condicionan la vida de las mujeres que han sufrido algún tipo de

mutilación.

### 7.2.a. AGUDAS Y SUBAGUDAS

Terror, pánico, miedo a la muerte y al dolor, ansiedad, confusión, sentimientos de incompreensión hacia la

familia y seres queridos, estados de disociación, percepción de la MGF como un castigo.

### 7.2.b. MEDIO LARGO PLAZO.

- Trastorno de Estrés Post Traumático y todo lo que puede llevar asociado: ansiedad, depresión, insomnio, sentimientos de humillación, vergüenza, terrores nocturnos, etc.

- Baja autoestima y como consecuencia de ello problemas en las relaciones sociales, de pareja, etc.

- Problemas en la relación de pareja y sexualidad. Miedo a expresar sus inquietudes, la falta de deseo

y/o dolor en las relaciones sexuales. Escaso control sobre sus vidas.

- En caso de mujeres migrantes el choque con la cultura del país de acogida y la valoración de este

sobre la mutilación genital, aparece un profundo sentimiento de contradicción propios de la colisión entre los valores de la sociedad en la que viven y los de la cultura a la que pertenecen. Posible cuestionamiento de su cultura y de sí misma como mujer.

### **7.3. CONSECUENCIAS SALUD SEXUAL<sup>6,13.15</sup>**

Sin duda alguna, la mutilación se trata de una grave violación de los derechos sexuales de las mujeres.

Incluso aunque no suprima necesariamente la posibilidad de placer, es evidente que cualquier tipo de MGF

interfiere de alguna manera en la respuesta sexual

Hay pocos estudios que analicen en profundidad las consecuencias sobre la vida sexual de las mujeres

afectadas por la MGF. Entre las consecuencias más conocidas, como ya hemos mencionado estarían: la

dispareunia, y el vaginismo, la disminución de la satisfacción sexual, reducción del deseo y la excitación sexual,

disminución de la lubricación durante las relaciones sexuales, dificultades en llegar al orgasmo o anorgasmia,

modificación de la sensibilidad sexual, vivencias anómalas de la sexualidad<sup>4</sup>; en definitiva escasa o nula

satisfacción en las relaciones sexuales.

Entre las consecuencias más conocidas dependiendo del tipo de mutilación realizada, la afectación

será diferente.

24

Delegación Territorial en Málaga

En el tipo I y II las consecuencias suelen tener mayor afectación sobre la vida sexual y de pareja,

debido entre otras, a la falta de deseo y excitación. Esto, unido a la falta de lubricación puede acarrear

dispareunia, dolor en las relaciones sexuales, anorgasmia y vaginismo. Todo ello provoca miedo a la intimidad

y a la vida sexual.

En el tipo II y III las primeras relaciones sexuales pueden llegar a ser extremadamente dolorosas y

peligrosas con afectación de la satisfacción sexual. En muchas ocasiones, sufren anorgasmia debido a la

amputación del clitoris.

Existe una práctica llamada **desinfibulación parcial** que se realiza como una parte del **rito matrimonial**

para poder permitir la penetración en aquellas mujeres con **MGF tipo III**. Tristemente, la tradición suele dictar

la **reinfibulación**.

Sin embargo, aun siendo conocedores de que las consecuencias en la vida sexual aparecen en cualquier tipo de mutilación, es complicado encontrar protocolos y/o circuitos establecidos que garanticen

una atención integral a las mujeres víctimas de la misma.

No obstante, muchas de estas mujeres han sido **obligadas a casarse a edades tempranas y forzadas**

**a mantener relaciones sexuales**, por lo que estas consecuencias pueden no ser solo atribuibles a la MGF.

Anadiendo así a la mutilación otros tipos de violencia sexual.

Esta problemática también tiene una vertiente de afectación a la relación de la pareja de la mujer, como así se describe en otros documentos y protocolos, formando un factor más en la recuperación de la salud sexual, ya que, por ejemplo, el desconocimiento e incapacidad de comprensión de la pareja de la problemática puede contribuir aún más a la disfunción sexual.

## **CONSECUENCIAS PSICOSEXUALES**

### **PROBLEMAS SALUD SEXUAL A MEDIO/LARGO**

#### **PLAZO**

#### **PROBLEMAS PSICOSOCIALES AGUDOS**

- Dispareunia
- Disminución del deseo sexual.
- Disminución de la satisfacción sexual.
  
- Terror, pánico, miedo a la muerte y al dolor
- Ansiedad, confusión, sentimientos de incompreensión hacia la familia y seres queridos, estados de disociación
- Percepción de la MGF como un castigo.

#### **PROBLEMAS PSICOSOCIALES A**

#### **MEDIO/LARGO PLAZO**

- Estrés postraumático
- Ansiedad, depresión, Insomnio,
- Somatizaciones
- Baja autoestima

Modificado de: Guía de actuaciones sanitarias para la prevención de la Mutilación Genital Femenina en la Comunidad de Madrid (2017)

25

Delegación Territorial en Málaga

## **7.4. CONSECUENCIAS SALUD REPRODUCTIVA**

Los estudios realizados en los países donde se realiza MGF han constatado, un aumento de problemas durante el parto y postparto, relacionados sobre todo con los casos de infibulación: alargamiento del segundo período del parto, aumento de desgarros perineales y fistulas, aumento de hemorragia postparto, necesidad de episiotomía o cesárea, aumento de la estancia hospitalaria, con un aumento de la morbilidad materna y fetal.

La MGF es un factor de riesgo de mortalidad y morbilidad materna y neonatal, aumentando a 1-2

muerres perinatales más por cada 100 partos. La severidad de las complicaciones es directamente proporcional al grado de mutilación, existiendo un menor riesgo de complicaciones en la MGF tipo I, en la MGF tipo II dependerá del estado del perineo y serán más severas en el tipo III o en el tipo II complicado con una pseudoinfibulación.

Sin embargo, los últimos estudios realizados en países que reciben mujeres con MGF y en los que hay una atención multiprofesional y protocolizada al embarazo y parto, con desinfibulación, se ha comprobado que estas complicaciones son mucho menores.<sup>13</sup> En las de Tipo IV Pueden verse afectadas funciones de los órganos genitales, dolores y lesiones inespecíficas en función del daño infligido, esterilidad, etc.

#### **PROBLEMAS OBSTÉTRICOS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A LA MGF**

- Prolongación del trabajo de parto
- Hemorragias
- Desgarros
- Fístula obstétrica
- Aumento partos instrumentales
- Infertilidad
- Incremento de la morbi- mortalidad perinatal
- Mayor incidencia de hemorragias.
- Infecciones del tracto urinario (cistitis, pielonefritis).
- Infecciones genitales más frecuentes.
- Infecciones perineales.
- Mayor incidencia de desgarros perineales.
- Aumento del número de episiotomías.
- Mayor necesidad de cesáreas.
- Expulsivo fetal prolongado (proporcional al grado de MGF, resistencia del perineo por tejido cicatricial secundario a mutilación).
- Aumento de mortalidad neonatal (asfixia perinatal y traumas obstétricos).
- Mayor incidencia de dehiscencia de episiotomía y endometritis.

Modificado de: Guía de actuaciones sanitarias para la prevención de la Mutilación Genital Femenina en la Comunidad de Madrid (2017)

26

Delegación Territorial en Málaga

## **8. TIPOS DE INTERVENCIONES DESDE SALUD**

Para la mayoría de profesionales sanitarios/os la MGF es una realidad desconocida en nuestra comunidad. De hecho, muchas/os profesionales no han visto ningún caso y si lo han visto no han podido reconocerlo. Este hecho contrasta con los datos que disponemos de población africana procedente de países donde se practica la MGF, que reflejan un aumento en los últimos años. Las/os profesionales sanitarios/os, y debido a la accesibilidad y universalidad de los Servicios Sanitarios, desempeñan un papel clave en la detección, intervención y prevención de la MGF, y pueden contribuir a su erradicación. Ya que la MGF conlleva un importante deterioro de la salud de mujeres y niñas que las lleva a consultar<sup>9</sup>.

Ante la MGF, el principal **objetivo** de los equipos de salud es promover su **prevención** y el abandono de esta práctica. Cuando esta se haya producido, se **tratarán las complicaciones asociadas a los distintos tipos de MGF**. La mayor efectividad se obtiene mediante un **trabajo interdisciplinar y comunitario**,

con un enfoque en el que se incluya a la MGF dentro del conjunto global de actividades preventivas habituales y no como un problema de salud aislado, creando **un trabajo en red** con otras/os profesionales y organizaciones .

Los ambitos asistenciales donde mas frecuentemente se van a detectar y atender casos son: consultas

en los centros de atencion primaria, incluidas pediatria, enfermeria especialista en obstetricia y ginecologia

(matrona) y trabajo social, servicios de urgencias hospitalarias y extrahospitalarias, servicios de Obstetricia,

Ginecologia, Urologia y Salud Mental<sup>9</sup>.

Los servicios de **atención primaria** se presentan como un entorno privilegiado y clave para la **prevención** asi como del seguimiento de los casos detectados. Atencion Hospitalaria tendra un mayor papel en

las medidas terapeuticas y reparadoras. Sera necesaria una adecuada **coordinación interniveles y**

**multidisciplinar** para garantizar la continuidad asistencial.

Los profesionales sanitarios especialmente implicados en esta labor:

-Atencion Primaria : pediatras, enfermeras, matronas, medicina de familia y enfermeria de familia asi

como trabajo social.

-Atencion Hospitalaria: personal medico y de enfermeria de los servicios de Ginecologia, Obstetricia,

Urologia, Pediatria, Salud Mental, Urgencias.

-Otras/otros profesionales con implicacion en la atencion: personal de los centros de vacunacion

internacional, personal de atencion a la ciudadania.

Abordar un tema tan sensible y complejo, y proponer un cambio en la perspectiva que las mujeres

tienen de la MGF, supone acceder a una de las vivencias mas intimas y dolorosas que han podido

experimentar. Modificar la practica de la MGF, supone romper con la norma establecida en la sociedad de

origen.

Es imprescindible que la/el profesional incorpore el tema de la MGF en su practica profesional como

un tema mas a tratar desde la educacion para la salud, para ello es **crucial que las y los profesionales hayan**

**recibido sensibilización y formación en materia de MGF, con una capacitación adaptada a cada nivel**

27

Delegacion Territorial en Malaga

**asistencial, contemplando la coordinación entre profesionales de la salud, servicios sociales y educación**

(cuando se valore la necesidad)<sup>6</sup>

Es importante que las y los profesionales adopten **un rol facilitador, de ayuda y apoyo**, desde el

primer contacto de la familia en riesgo, en coordinacion con la red sanitaria y que garantice la universalidad y

la continuidad de todas las intervenciones terapeuticas y de prevencion.<sup>8</sup> Recordar siempre que sea necesario

recorrir a **mediadoras interculturales**.

Es importante **cuidar la privacidad y confidencialidad**, así como **el respeto y la no culpabilización** o

rechazo. Intentando evitar la revictimización en el caso de mujeres y niñas que hayan sufrido algún tipo de

MGF. Crear un clima de confianza previo, interesándose por la situación sociosanitaria de la familia para

informar y derivar a los recursos y servicios de apoyo de los que puedan beneficiarse, favoreciendo la atención

integral y la inclusión social.

La importancia del **registro en Historia Digital de Salud (HDS)** de todas las actuaciones propias y la

derivadas de la coordinación con otros sectores /profesionales.

## **LA IMPORTANCIA DE LA COORDINACIÓN INTERSECTORIAL EN LA DETECCIÓN DE CASOS Y EN LA PREVENCIÓN**

Ante **casos detectados o sospecha de posibles casos de MGF**, deben llevarse a cabo **intervenciones**

**multidisciplinares**, en **coordinación con los diferentes servicios y organismos implicados como entre**

**diferentes profesionales de un mismo servicio**.

Así mismo, es fundamental, **trabajar en paralelo con las familias y comunidades implicadas**, a través

de **actuaciones preventivas**, para facilitar e impulsar los procesos de cambio en el seno de sus comunidades.

Agentes clave de esta intervención, tanto en el campo de la detección como de la prevención, son aquellas/os

profesionales que de manera directa atienden a estas personas. Referenciando de esta manera, el papel clave

que adquiere **atención primaria** en la atención, ya que es lugar desde donde se puede garantizar una atención

longitudinal y sostenida durante todo el proceso que conlleva la atención a la MGF y la coordinación con otras

áreas sanitarias y sociales.

Para garantizar el éxito de nuestras actuaciones es necesario adquirir unos **conocimientos mínimos**

**que nos permitan interactuar con las comunidades y mujeres afectadas**. Además, de permitir una adecuada

implementación del protocolo a seguir en estos casos. Es importante un **acercamiento a sus claves culturales**

para garantizar un correcto abordaje, cuidando aspectos como el lenguaje. Tratando de usar **términos**

**coloquiales o reconocidos por las mujeres como "corte" "cosido"**. Y evitando el uso de la expresión

mutilación genital femenina, ya que no es reconocido por las mujeres y provoca rechazo. Sin embargo, es de

vital importancia usar el término MGF a nivel profesional y en el registro de datos en historia clínica para

poner de manifiesto una grave vulneración de Derechos Humanos.

**El abordaje integral de la prevención de la MGF implica acciones coordinadas de los distintos**

**sectores, niveles y ámbitos de intervención: individual, grupal, institucional y comunitario en un determinado territorio.**

28

Delegación Territorial en Málaga

## **TIPOS DE INTERVENCIONES DESDE SALUD**

**a. Detección y diagnóstico de casos de MGF, atender las consecuencias y complicaciones de**

las distintas tipologías de la práctica que se puedan presentar en niñas, adolescentes y mujeres.

**b. Prevención de nuevos casos.**

**c. Nivel de Intervención: individual, familiar y comunitaria.**

**d. Coordinación (Sanitario, Social, Comunitario, Judicial, Protección)**

### **8.a. DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y ATENCIÓN DE CASOS DE MGF.**

Contribuir a la **identificación y detección de casos de MGF** según lo establecido en este protocolo de

actuación. Incluyendo las sospechas de MGF practicadas con la revisión post-viaje

Atención clínica de las consecuencias y complicaciones, los casos detectados según este protocolo de actuación

**Ρεγιστραρ εν λα ηιστορια χλῆνιχα (ΜΓΦ)** en listado de Problemas, de manera que cualquier profesional o servicio donde sea atendida esa persona pueda conocer la situación al respecto para actuar en consecuencia. **Codificación CIE 10 de MGF correspondiente.** (Anexo 1a)

### **8.b. PREVENCIÓN DE NUEVOS CASOS.**

Las intervenciones preventivas se realizan en el marco de los servicios de salud, servicios sociales, educación y

otros servicios relacionados con la atención a las personas desde un enfoque amplio de promoción de salud.

29

Delegación Territorial en Málaga

En este sentido hemos definido dos situaciones de niveles de riesgo que se pueden detectar en salud.

### **SITUACIONES DE RIESGO. 5**

**A) SITUACIONES OBJETIVAS DE RIESGO.(RMGF) ( para ponernos alerta)**

1. Mujer o niña, originaria de un país practicante de MGF.
2. Pertenecer a una familia en la que una o más mujeres hayan sufrido algún tipo de MGF.
3. Posicionamiento de la familia a favor de la mutilación.
4. Viaje a país de origen o idea del retorno.

**B) SITUACIONES DE RIESGO INMINENTE. (RIMGF)**

1. Valoración y sospecha profesional.
2. Verbalización de la familia o la niña de una probable realización de una MGF.
3. Viaje próximo al país de origen con posicionamiento de la familia a favor de la MGF.
4. Negativa continuada de la familia a firmar el compromiso preventivo.
5. Sospecha de que la MGF pueda realizarse en territorio español

## **ACTUACIONES DE PREVENCIÓN**

**a) INFORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN**

**Cualquier profesional sanitario responsable de la atención**, debe informar y sensibilizar a la mujer y en

especial las Unidades de Trabajo Social, a la familia y/o a la menor, constatando que

comprenden:

- Las graves consecuencias de la MGF en la salud física, psicológica y sexual de las mujeres y niñas, durante el parto, en la relación de pareja, y el peligro inmediato que supone su realización a las menores, con el propósito de sensibilizar y facilitar un cambio de actitud ante la MGF. Si existen barreras idiomáticas se podrá solicitar servicio de traducción y mediación.
- Las implicaciones legales asociadas a su práctica tanto en nuestro país como fuera del mismo.
- Los recursos comunitarios provinciales existentes para la atención de la MGF (Anexo 1)

30

Delegación Territorial en Málaga

## **b) ACTIVIDADES PREVENTIVAS**

- Promover **actividades de Educación Sanitaria** sobre todo en **Atención Primaria y Comunitaria** que favorezcan la mejora de sus condiciones de vida, así como acompañar y facilitar procesos de cambio en aquellas familias que mantengan posicionamientos a favor de la MGF.
- Προσενιρ λα ρεαλιζαχι ίν δε ΜΓΦ αντιηιπ(νδοσε, es decir actuar antes de que se practique la MGF a niñas, **detectando las situaciones objetivas de riesgo.**
- Activar **protocolo de actuación en casos de riesgo inminente.**

## **DIFERENTES NIVELES DE SALUD DONDE REALIZAR PREVENCIÓN**

**1. Prevención específica sistemática** de manera coordinada, utilizando los canales establecidos de consultas programadas o protocolizadas ya existentes.

**1.a. Pediatría: Consulta a demanda y Programa de salud Infantil**

**1.b. Servicios de salud sexual y reproductiva**

- Planificación familiar y Consulta a demanda de ginecología y obstetricia
- Programa de Embarazo, Parto y Puerperio.
- Otras actividades de salud sexual y reproductiva. Forma Joven.
- Detección del cáncer de cervix

**2. Prevención “oportunistar”:** se realiza de forma habitual en **medicina y enfermería de atención primaria, y en cualquier otro servicio de salud.**

**2.a. Cualquier** proceso asistencial en relación con **alguna complicación derivada de una MGF realizada** (en general con mujeres adultas o niñas es una oportunidad **para hablar del tema, dar**

**información y consejos,** relacionar la complicación actual con la MGF e indagar la situación de sus hijas (si

las hay). Se debe asesorar siempre a madres, padres o a personas que ejerzan la tutoría legal, sobre los

riesgos para la salud y las posibles consecuencias a largo plazo, así como sobre la ilegalidad de esta práctica,

aunque se realice fuera de España. A veces se les puede citar para otra ocasión.

**2.b. Servicio de sanidad Exterior (Programa de Vacunación Internacional)** Se recomienda establecer

coordinación con los servicios de salud de sanidad exterior, aprovechando la necesidad de vacunación y/o

profilaxis internacional previa al viaje de riesgo. ( se le proveera de folletos informativos para

las familias)

(pendiente de acordar procedimiento específico )

31

Delegación Territorial en Málaga

**3. Prevención Comunitaria:** en colaboración con servicios sociales y escolares, asociaciones de inmigrantes, servicios de mediación, etc.

- **Coordinando estrategias de abordaje constructivas** para que entiendan lo perjudicial de la MGF, **empoderando a las mujeres**, buscando alternativas, para que **se conviertan en agentes de salud** dentro de su comunidad, contando con **mediadoras/mediadores socioculturales**.
- Se busca informar y sensibilizar a la comunidad mediante **charlas con asociaciones, talleres con hombres, mujeres y jóvenes**, y otras en las que participen figuras clave de la comunidad.
- La información proporcionada debe adecuarse a las creencias, costumbres y valores de la población a la que va dirigida. En zonas de presencia numerosa de inmigrantes subsaharianos, distribuir material informativo a la familia sobre la MGF y mantener campañas de divulgación.

### **8.c. NIVELES DE INTERVENCIÓN DESDE SALUD: INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA**

- **INDIVIDUAL:** Valoración social y sanitaria de mujeres y niñas con MGF practicada o en riesgo.
- **FAMILIAR:** Trabajo específico con familias que mantengan posicionamientos a favor de la MGF y tengan a niñas en riesgo de sufrirla, **a cargo de Trabajo Social en coordinación con equipo educativo y equipo de salud comunitario y ONG.**
- **COMUNITARIA:** Trabajar con las comunidades a largo plazo con el objetivo de promover cambios dentro de las mismas que faciliten la modificación de creencias y conductas respecto a la MGF
  - ✓ **Diseño y evaluación de un proyecto de Intervención Comunitaria** (Anexo 4)
  - ✓ Organizar **talleres específicos** de salud sexual y reproductiva, salud materno-infantil, violencia de género, relaciones saludables, consecuencias para la salud de la MGF ... (a este respecto existe Unidad didáctica específica en MGF)
  - ✓ **Identificación de líderes de la comunidad**
  - ✓ **Colaborar en la formación de profesionales:** (Formación establecida en VG, actividades formativas de las comisiones de Violencia) Unidades docentes (Pediatría, Ginecología/obstetricia, psiquiatría, medicina de familia y comunitaria) Grado de Enfermería y medicina.
  - ✓ **Colaborar en formación de agentes de salud (AS) y mediadores-as interculturales**

32

Delegación Territorial en Málaga

### **8.d. COORDINACIÓN CON OTROS SISTEMAS DE PROTECCIÓN<sub>2</sub> (JUSTICIA, EDUCACIÓN,**

## **CUERPOS Y FUERZAS DE SEGURIDAD).**

La coordinacion desde los servicios de Salud con otros sistemas de proteccion esta establecida a traves de

las/los profesionales de Trabajo social.

Los servicios de salud han de coordinarse con los servicios de educacion y la administracion local (servicios

sociales, departamento de salud, promocion de la salud, departamento de educacion, servicio de mediacion,

servicio de informacion y recursos para la mujer, etc.). Tambien con las asociaciones locales que trabajen la

prevencion de la salud (directa o indirectamente) centros civicos, centros de formacion profesional,

guarderias, asociaciones de madres y padres, etc.

Tambien seria interesante englobar a las/los tecnicas/os encargadas/os de dinamizar los planes de desarrollo

comunitario que hay en algunos municipios.

Profesionales del ambito social que tengan la sospecha de que se haya realizado una MGF, seria idoneo que

informaran a los centros sanitarios para que sean estos quienes comprueben si la MGF se ha llevado a cabo,

solo el personal sanitario puede corroborar este hecho.

Realizar la **coordinación con el resto de profesionales e instituciones implicados en la atención:**

Equipo Basico de Atencion Primaria (EBAP), hospital, Servicios Sociales Comunitarios (SSCC), centros

educativos, Servicio de Proteccion de Menores (SPM), Fiscalia, Asociaciones...)

La Necesidad de coordinacion con ambito comunitario y social aprovechando las instancias existentes

(mesas locales de Vg y las mesas de participacion ciudadana) y creando nuevas alli donde no existan.

Servir de enlace con los distintos servicios de salud y comunitarios. Trabajo en RED.

### **COORDINACIÓN CON MEDIO ESCOLAR**

Los profesionales del ambito educativo pueden detectar indicadores que le hagan sospechar que se ha

practicado MGF a la menor.

a) Observacion de algun malestar fisico importante en la menor (infecciones, dolores).

b) Absentismo escolar.

c) Cambios de comportamiento (se relaciona menos con los demas, se vuelve menos comunicativa).

d) Sentimientos de tristeza, desconfianza, retraimiento, rechazo, rabia.

e) Evitacion de actividades deportivas.

**(PENDIENTE DE ACORDAR PROCEDIMIENTO ESPECIFICO Anexo 3)**

33

Delegacion Territorial en Malaga

## **PAUTAS DE ACTUACION EN SITUACIONES DE RIESGO DESDE ATENCION PRIMARIA**

### **RIMGF**

#### **1. Niñas**

•Si ya se ha trabajado el tema con la familia, se derivara, previa coordinacion, a **pediatría** para revision y **firma del compromiso preventivo.**

Se podra reforzar la sensibilizacion y se informara de la necesidad de **nueva cita con pediatra tras el viaje.**

- **Registrar en historia clínica** si no se ha hecho antes. **RIMGF** en Listado de Problemas.
- Visitas de **seguimiento** pautadas con la familia de **T. social** y/o pediatría
- Si tenemos la certeza de RIMGF **que aun insistiendo en las consecuencias legales, la familia** (padres o personas que ostentan la tutela o patria potestad) **persiste en la actitud a favor de la MGF y no firma el compromiso preventivo**, se emitira **comunicación a JUZGADO DE GUARDIA, Fiscalía de Menores y Protección de Menores.**

## **2. Mujeres Adultas**

- Reforzar la informacion sobre las consecuencias de la MGF en la salud y las consecuencias legales para practicantes. (Anexo 5)
- **Registrar en historia clínica** si no se ha hecho antes. **RIMGF** en Listado de Problemas.
- Revision en visita de seguimiento con trabajo social y consulta medica.
- Si tenemos la certeza del RIMG **que aun insistiendo en las consecuencias legales, la familia persiste en la actitud a favor de la MGF** , se emitira **comunicación a JUZGADO DE GUARDIA**, si el familiar es el padre; en caso de ser su pareja (varon) quien esta persistiendo en la actitud a favor de la MGF, la comunicacion ha de ser **al JUZGADO DE VIOLENCIA DE GÉNERO.**

\*Si la pareja es menor de edad se comunicara a **Fiscalía de Menores**

### **RMGF**

(con posicionamiento muy a favor de realizar la MGF a pesar de haber trabajado el tema con los familiares)

#### **1.- Niñas:**

1. a. Si quienes estan a favor de realizar la MGF son madre/padre o personas que ostentan la patria potestad, comunicar a **Fiscalía de Menores** para que, en caso de riesgo de salud fisica o psiquica de la menor, tras una investigacion del hecho promueva ante la Entidad Publica competente (Servicio de Menores de la Junta de Andalucía y el Juzgado de Menores) o sea instada directamente por la Fiscalia de Menores la situacion de desamparo. Siendo la entidad publica la que asume su representacion declarandose la situacion de desamparo.

1. b. Si las personas que estan a favor de realizar la MGF son terceros mayores de edad.

Comunicado a la **Fiscalía Penal para su investigación y Fiscalía de Menores** en el caso que ostenten la patria potestad o cualquier derecho sobre el menor por si procede el desamparo

#### **2.- Mujeres Adultas**

2. a. Si las personas que promueven la practica de la MGF son los familiares o terceras mayores de edad, se

hara Comunicado a la **Fiscalía Penal para su investigación**

2. b. Si el familiar que promueve la practica de la MGF es la pareja (varon) se fara comunicado a la **Fiscalía de**

**Violencia sobre la mujer.**

En aquellos casos en que exista la duda sobre el deber de comunicar al sistema Judicial se consultara con la comisión de violencia del distrito/centro que respondera con la mayor brevedad posible mediante la persona de la comisión que se haya designado previamente para esta tarea y se haya formado en MGF.

### **COMPROMISO PREVENTIVO**

El compromiso preventivo puede ser considerado como una herramienta de trabajo en el campo de la prevención. A pesar de **carecer de vinculación legal** y de que su firma es **voluntaria** por parte de la familia, constituye un buen aliado en el trabajo preventivo con las mismas. Es además, indicativo para los/las profesionales del posicionamiento o intenciones de la familia sobre una posible mutilación en caso de hijas. Así mismo, el compromiso preventivo se ha convertido en un **instrumento disuasorio** de las propias familias en sus países de origen. El hecho de haberlo firmado y de las repercusiones que puede conllevar su incumplimiento, ha sido suficiente por sí solo para evitar nuevas mutilaciones en niñas. El compromiso preventivo debe ser **usado una vez que se ha establecido una relación de confianza** con las familias y se ha trabajado progresivamente con ellas aspectos sobre la MGF y se es conocedor del posicionamiento de las familias al respecto. Además, es importante **ante situaciones de riesgo** ser conocedores de su uso, y de las consecuencias que la negativa a la firma del mismo puede suponer para las familias. Es recomendable que el manejo y oferta del mismo se realice **desde consulta de pediatría**, ya que es el/la profesional que ha trabajado con la familia acerca de sus posicionamientos. Y, debe ser el/la encargado/a de **establecer visitas con las familias antes y después de viajes a países de origen**. No obstante, este abordaje puede ser realizado **conjuntamente con el/la referente de T. social del servicio**. Ya que en los casos que se mantengan posicionamientos a favor de la MGF, o el profesional valore el riesgo, la intervención desde t. social es esencial en el seguimiento y trabajo de las familias y en la derivación y/o coordinación con Servicios Sociales (SS.SS)

Es importante saber también, que el compromiso preventivo, puede constituir una salvaguarda legal para los/las profesionales, en aquellos casos, en los que a pesar de haber aplicado correctamente el protocolo y de haber trabajado con las familias, nos encontramos que se ha practicado una mutilación genital femenina.

Anotar en la HDS la firma de este documento.  
Guardar una copia en el Centro de Salud  
Se entrega una copia a madre/padre o persona que ostenta la patria potestad.

Se aconseja que este documento figure como formulario entre los documentos habituales de trabajo de las/los profesionales.

Ver modelo de compromiso preventivo en (Anexo 2)

35

Delegación Territorial en Málaga

COMB ATIMOS TODAS LAS ENFERMEDADES, INCLUIDA LA INJUSTICIA

NO tiene Herramienta de trabajo preventivo. vinculación legal.

Recomendación de usarlo al final de una

abordaje del tema. No inicialmente

Las familias no lo entenderían fuera

de un abordaje sobre el tema

Es voluntario. El padre/madre/tutor

legal puede firmarlo o no

Indicativo para el profesional de las

intenciones de la familia

Herramienta de ayuda a las propias

familias ante su comunidad

Se ha constatado la disminución de

nuevos casos de mutilación en familias

con compromiso preventivo firmado

Salvaguarda del profesional Prueba de su intervención, aplicación

del protocolo.

36

Delegación Territorial en Málaga

#### **PAUTAS GENERALES DE ACTUACIÓN EN CASO DE MGF PRACTICADAS**

- Registrar en HDS: MGF. **Codificación CIE 10 de MGF correspondiente** (Anexo 1a)
- Detectar cuando y en que condiciones se ha practicado y que consecuencias tiene para su salud.
- Valorar grado de afectación física, psicológica y sexual y derivación a Servicio de salud mental y de ginecología del hospital para determinar tipo de mutilación y posibilidad de paliar daños físicos y/o psicológicos.
- Comunicar a Trabajo Social
- Si existen otras niñas en la familia comunicaremos a pediatría de AP para iniciar actividades preventivas.
- Realizar intervención preventiva para el caso de que existan otras mujeres/niñas en la familia.
- Anotarlo en Historia Clínica: tipo y secuelas (elasticidad, cicatrices, infecciones...), de la manera más

completa y exhaustiva posible, la planificación y prevención realizada y los cuidados que se precisen.

## **PAUTAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE MGF PRACTICADAS SEGÚN EDAD Y SITUACIÓN DE MUJER/NIÑA**

### **Mujer Adulta**

- Si la mujer **está embarazada** o comunica su deseo de gestación, se debe valorar la derivación a ginecología de manera urgente para conocer el tipo de MGF practicada y sus posibles complicaciones en el momento del parto. En el caso de que el bebé sea una niña, se priorizaría la educación sanitaria para prevenir la MGF.
- Ofrecer apoyo psicológico, con la derivación a los correspondientes servicios de salud mental, es otro aspecto fundamental a tener en cuenta en los casos de:
  - Mujeres con la MGF practicada que presentan complicaciones tanto físicas como psicológicas.
  - Madres en las que puede existir un sentimiento de culpa por posicionarse en contra de la MGF en la actualidad, pero que previamente han practicado la MGF a sus hijas mayores.
  - Adolescentes, tanto si han padecido la práctica como si no, que suelen sentirse entre dos culturas con valores diferentes. Necesitan recibir, en un ambiente de confianza, información sobre todos los aspectos de su salud y de su sexualidad.

**Mujer Menor Adolescente:** según recoge la Ley de Autonomía de la paciente, si el profesional constata madurez y capacidad de decidir, se podrá abordar el tema de MGF directamente con la menor. Valorar, en menores de 25 años, la derivación a COS para abordaje psicosexual.

### **Niña**

1.- Intervención en caso de **MGF practicada tras el viaje:**

Si se constata, tras revisión, que se ha practicado MGF tras el viaje, se emitirá **parte al juzgado y comunicación al SPM.**

Seguimiento pautado del caso, con especial atención si en la familia hay más menores susceptibles de sufrir MGF

2.- Intervención en caso de **MGF ya practicada antes de residir a España:**

Abordaje sanitario e información a la familia sobre las consecuencias para la salud de la práctica de MGF.

No olvidar que por el hecho de estar mutilada no está exenta de una nueva MGF, ante tal sospecha

seguiremos las indicaciones propuestas en situación RIMGF.

37

Delegación Territorial en Málaga

## **9. ABORDAJE SANITARIO DE MGF**

### **DIFERENTES ÁMBITOS DE SALUD DESDE DONDE INTERVENIR**

#### **9.1) Atención Primaria**

1. Medicina y enfermería de familia y comunitaria.

2. Pediatría de los centros de atención primaria. Consulta a demanda y Programa de Salud Infantil.

3. Servicios de atención a la salud sexual y reproductiva (Medicina de Atención Primaria, Matronas..)

- Planificación familiar
- Programa de Embarazo, Parto y Puerperio
- Detección del cáncer de cervix
- Otras actividades de salud sexual y reproductiva.

### **9.2) Atención Hospitalaria**

1. Unidades de Pediatría.
2. Urgencias Hospitalarias.
3. Unidades de Obstetricia y Ginecología.

- Tratamiento Quirúrgico de MGF
- MGF en parto
- Cuidados tras parto

### **9.3) Otros Ámbitos de Salud**

1. Sanidad Exterior (Vacunación Internacional )
2. COSJ (Centro de orientación sexual para jóvenes)

## **PAUTAS GENERALES DE INTERVENCIÓN DESDE SALUD**

1. Conocer la **población en riesgo** asignada al centro de salud/hospital en el que se trabaje, eso implica el

**conocimiento de las zonas geográficas**, donde existe una alta prevalencia de la MGF, conocer **la realidad**

**cultural** de las/los inmigrantes, según su origen. Plantear sesiones Clínicas informativas al respecto en cada servicio implicado

2. Contar con el apoyo de **mediadoras interculturales**, en caso de barrera idiomática y siempre que sea posible para facilitar la comunicación.

3. **Abordaje integral e interdisciplinar** asegurando la coordinación y la continuidad de los cuidados.

4. **Coordinarse** con otras/otros profesionales que tienen un papel destacado en el proceso preventivo

(comunidad educativa, **trabajo social** / servicios Sociales comunitarios, departamentos de protección de

Infancia/ Fiscalía / Cuerpos y Fuerzas de Seguridad, mediadores culturales, asociaciones de personas

inmigrantes, ONGs). Hay que establecer y definir esos canales de comunicación específicos en cada área

sanitaria

38

Delegación Territorial en Málaga

**5. Registrar en la Historia Clínica la existencia de MGF y/o factores de Riesgo**, según los criterios y

procedimientos propios de cada servicio, de **todas las actuaciones propias y la derivadas de la coordinación**

con otros sectores /profesionales (contactos en consulta, exploraciones realizadas a las personas de riesgo,

seguimiento e intervención con las niñas, mujeres o familias de riesgo, etc.)

**Si tuviese practicada la MGF: Codificación CIE 10 de MGF correspondiente** (Anexo 1a)

6. Usar el término MGF a nivel profesional y en el registro de datos en historia clínica en listado de Problemas.

7. Contar con información sobre la red de **recursos comunitarios** de cada zona, que faciliten la continuidad de

la atención y cuidados de la paciente.

8. En situaciones de riesgo o que se haya producido la mutilación, **conocer las obligaciones legales de los**

**profesionales de salud así como las herramientas existentes para la notificación sanitaria** y, en caso

necesario, los canales establecidos para la comunicación del hecho al resto de sectores y agentes implicados

(entidades públicas de protección de menores, fiscalía, órganos judiciales, etc.) para un adecuado seguimiento

del caso, poner en marcha las **medidas de protección** necesarias o, si existiera delito, la persecución del

mismo.

## **RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA ENTREVISTA EN LA CONSULTA**

1,6,10

1. Crear **clima de confianza y tolerancia**, desde la flexibilidad, la cercanía y el diálogo, más que de la distancia y superioridad.

2. Se recomienda **enfoque holístico**, tener en cuenta los aspectos socio-económicos y culturales con sus

valores patriarcales, en los que las mujeres viven e interactúan.

3. Acercamiento desde el **RESPECTO** a sus costumbres y tradiciones, potenciando lo positivo y sus valores,

evitando actitudes de juicio o culpabilización.

4. **Actitud Empática**, reconociendo y comprendiendo los sentimientos, pensamientos y puntos de vista de la

otra persona, sin confundirlos con los míos, mostrarle una disposición de ayudarla.

5. **Cuidar el lenguaje y las expresiones** informando y educando sobre las consecuencias físicas y psicológicas

en su salud y las repercusiones legales. Usar términos coloquiales o reconocidos por las mujeres como "corte"

"cosido". Y evitando el uso de la expresión mutilación genital femenina.

6. Es recomendable y siempre que sea posible **el abordaje puede ser gradual** en sucesivas consultas.

7. Explorar el apoyo de la pareja, la familia y el entorno, **indagar** siempre sobre la actitud de madre/padre o

persona que ostenta la patria potestad, frente a la MGF en especial si tienen hijas menores.

8. Reforzar siempre la Decisión de No MGF

39

Delegación Territorial en Málaga

## **Propuesta Preguntas Coloquiales para abordar el tema en consulta.**

1. .Has oído hablar del corte, ablación, circuncisión, suna, cosido?

2. .Sabes que es el corte?

3. .Conoces a algún familiar o amiga que lo tenga realizado?

4. .Tu tienes realizado el corte? .A qué edad te lo hicieron?

5. .Qué recuerdas de lo que te hicieron? .O que te cortaron?

6. .Por qué crees que se realiza?

7. .Crees que se debería seguir realizando el corte en tu comunidad o en las comunidades donde se realiza?

8. .Qué consecuencias positivas crees que tiene el corte?

9. .Has oído hablar alguna vez de las consecuencias negativas para la salud que puede tener? .O

Crees que

tiene alguna consecuencia negativa?

10. .Crees que al tener el corte puede ser perjudicial para tu salud, tus relaciones sexuales o para tener hijos/as?

11. .Si tu hubieras podido elegir .te lo habrias hecho?

12. .A que edad se practica en tu comunidad o pais?

13. .Tienes hijas? .Estan aqui tus hijas/os?

14. .Se los realizarias a tus hijas? .Alguna de tus hijas lo tiene ya hecho?

15. .Sabes si hay alguna ley que prohíba realizarlo en tu pais? .Y en Espana?

16. .Te han preguntado alguna vez en el centro de salud u hospital por este tema? .Has hablado con tu medica/o de ello?

17. .Has tenido hijas/os en Espana? .Tuviste alguna complicacion? .Te informaron de alguna complicacion o secuela como consecuencia de tener el corte?

*Extracto entrevista individual diagnóstico MGF MDM Málaga 2018.*

40

Delegacion Territorial en Malaga

## **9.a. ATENCION PRIMARIA**

En AP se llevaran a cabo actividades dirigidas fundamentalmente para:

- Promover su prevencion y abandono de la practica
- Tratar las complicaciones cuando la MGF se ha realizado.
- Trabajo interdisciplinar y comunitario. Incluir la MGF dentro del conjunto global de actividades preventivas habituales y no como un problema de salud aislado

## **ABORDAJE EN CONSULTA MAP**

**Además de las Recomendaciones Generales para la entrevista ya expuestas anteriormente se realizaran las siguientes recomendaciones**

### **RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA ABORDAJE EN CONSULTA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

1. Tener presente la presencia de **signos susceptibles relacionados con MGF en mujeres procedentes de países o etnias que practiquen MGF.**

Infecciones urinarias de repetición, dismenorrea, enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad...

Anemia crónica, hepatitis.

Problemas de salud mental...

2. **Anamnesis** completa introduciendo las preguntas adecuadas.

3. **Exploración** que nos permita detectar la posible existencia de MGF. Se deberá realizar esta también a las

hijas jóvenes que conviven y dependen de la familia. Si hay MGF seguir las indicaciones ante tal situación.

4. Conocer la proximidad de un viaje al país de origen de la familia o de la joven menor de edad, reforzando la

decisión de la no intervención. Utilizando el **compromiso preventivo**. Transmitir nuestra obligación de

denunciar si se realiza.

5. Ante un **inminente viaje y la decisión por parte de la familia a favor de la MGF**, informar de

nuestra

obligación de ponerlo en conocimiento de la autoridad judicial. Intentar mediar.

6. **Iniciar actividades preventivas**, explorando creencias/sentimientos y le informaremos de las consecuencias en la salud.

7. **Informar a trabajador/a social para su intervención y coordinación con los servicios sociales comunitarios y otros recursos.**

41

Delegación Territorial en Málaga

## **ABORDAJE COMUNITARIO DESDE AP**

**El abordaje comunitario de la MGF deberá estar coordinado con los Centros de Salud, basado en:**

1. Construir fuertes lazos entre las comunidades afectadas y las administraciones públicas (sanitarias, sociales, etc.).

2. Elaborar un **programa específico para la prevención de la MGF en AP**

(Adaptado de: Kaplan, A., Toran, P., Bermudez, K., & Castany, M.J. (2006). Las mutilaciones genitales femeninas en España: posibilidades de prevención

desde los ámbitos de la atención primaria de salud, la educación y los servicios sociales. Migraciones, 19, 189-217.)

2.1. Identificación a la población vulnerable. Elaborar listados de población femenina procedente de países

donde se practica MGF

2.2. Desde distrito promoción para la salud proyectar reuniones con trabajo social, direcciones .....de

Centro de Salud donde haya población de riesgo para:

- **Dar a conocer el protocolo**, acordar criterios de intervención, mecanismos y herramientas (compromiso preventivo...) para la prevención y atención de la MGF.

- **Crear grupo motor y/o persona responsable en cada centro** que dinamice la puesta en marcha

del protocolo y practique el asesoramiento en casos puntuales

2.3. Diseñar **estrategia Formativa** en red a profesionales del SSPA, agentes de salud (AS) y mediadores-as

interculturales:

- Formación específica a profesionales directamente más implicados según este protocolo (Trabajadoras Sociales, Peditras MAP, Matronas, Enfermería de AP. Para fomentar el desarrollo de habilidades interculturales y poder intervenir con las familias desde la sensibilidad, el conocimiento, el respeto, el diálogo, la no estigmatización y la no culpabilización.

- Sesiones de sensibilización al resto de profesionales de los centros de salud

- Incorporar información sobre la MGF en el programa de salud sexual y reproductiva, haciendo especial hincapié en la prevención.

- Incorporar información sobre la MGF en la formación VG y maltrato Infantil

2.4. Aprovechar los circuitos de coordinación y de participación comunitaria ya existentes para establecer

enlaces con agentes sociales, comunitarios, dirigidos a la prevención.

- Organizar talleres específicos de salud sexual y reproductiva, salud materno-infantil, violencia de

género, relaciones saludables... (Anexo 4)

- Promover el empoderamiento de mujeres, hombres, jóvenes, familias y comunidades con origen en países donde se practica la MGF.
- Crear conciencia de las complicaciones físicas y psicológicas de la práctica de MGF.
- Dar a conocer el marco legal en España, para promover actitudes hacia el abandono de la práctica.
- Identificación de líderes de la comunidad.

42

Delegación Territorial en Málaga

- Coordinar estrategias de abordaje entre servicios de atención primaria en salud, servicios sociales y educación, las entidades, y asociaciones y ONG existentes en el territorio.

**2.6.** Definir Indicadores de Evaluación del programa

**3.** Recopilar material divulgativo y elaborar Guía de Recursos de cada zona, utilizando los mapas de activos ya existentes.

Se aconseja utilizar el material ya editado por Fundación WASSU UAB : **Miniguía profesionales y el**

**desplegable para familias** que ha sido diseñado para apoyar el abordaje preventivo de la MGF en relación a los

países donde se practica, las razones que la sustentan y su deconstrucción, las consecuencias para la salud y

las implicaciones legales. Situándolo en la consulta en un lugar visible, para utilizarlo en la atención directa con

las familias. Esta disponible en dos idiomas, castellano e inglés, facilitando la comunicación entre profesionales

en España y migrantes anglofonos. (Anexo 9)

43

Delegación Territorial en Málaga

## **ALGORITMOS DE ACTUACIONES**

Adaptado de : García de Herreros Madueno, T., Garabato González, S., Martínez Blanco, M.L. (coords.) y

Grupo de Trabajo (2017). Guía de actuaciones sanitarias para la prevención de la Mutilación Genital Femenina

en la Comunidad de Madrid.

## **CONSULTA MAP**

MUJER PROCEDENTE DE AREA GEOGRAFICA

SUSCEPTIBLE DE PRACTICAR LA MGF

PREGUNTAR SI

ESTA MUTILADA

PREGUNTAR SI

TIENE HIJAS

VALORAR

POSICIONAMIENTO

INFORMAR EN QUE CONSISTE Y

LAS CONSECUENCIAS EN LA

SALUD

SI NO NO SI A FAVOR EN CONTRA EMBARAZO

EXPLORAR Y

VALORAR LAS

POSIBLES  
COMPLICACIONES  
REGISTRAR EN  
HDS **MGF**  
INFORMAR A  
OTROS  
PROFESIONALES  
PEDIATRAS,  
TRABAJO SOCIAL  
ENTREVISTA  
MOTIVACIONAL  
REFUERZO  
POSITIVO  
TRATAR Y/O  
DERIVAR  
GINECOLOGIA  
PREVENCION  
INFORMAR A  
TRABAJO SOCIAL  
RECURSOS  
SOCIALES  
MATRONA  
OBSTETRICIA  
ALERTA ANTE FUTURO  
EMBARAZO  
44

Delegación Territorial en Málaga

## **ABORDAJE EN CONSULTA DE PEDIATRÍA**

### **Consideraciones específicas para intervenir con las niñas en Pediatría**

- La infancia es la etapa de la vida donde las actividades preventivas **y de promoción de la salud**

influyen de manera mas positiva, durante el desarrollo de la vida adulta, por lo que las actuaciones que se realizan con las ninas son del ambito de la prevencion.

- **El objetivo** principal de la intervencion es identificar el riesgo de la MGF para prevenir que cualquier nina o adolescente, sea mutilada.

- Se debe evitar exploraciones innecesarias, respetar la **intimidad y confidencialidad**, asi como

estudiar y tomar conjuntamente con otras/os profesionales, decisiones que siempre son complejas.

### **A) DETECCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO O SITUACIONES DE RIESGO.**

Factores de riesgo de MGF en la nina: (RMGF)

- Nina o joven procedente de un pais que practique la MGF.
- Pertenecer a una familia en la que alguna mujer haya sufrido la MGF.
- Idea de retorno presente en la familia.
- Verbalizacion por parte de la familia de una postura favorable a la MGF

Factores de riesgo inminente de MGF en ninas: (RIMGF)

- Valoracion y sospecha profesional.
- Conocimiento por la familia o entorno de la proximidad de un viaje el pais de origen
- Viaje al pais de origen con posicionamiento de la familia a favor de la MGF.
- Negativa continuada de la familia a firmar el compromiso preventivo.

- La niña o joven informa de la previsión de la familia de una probable o posible práctica de MGF.
- Sospecha de que la MGF pueda realizarse en territorio español.