



'Implicar a las comunidades y apoyar a las niñas y las mujeres más jóvenes, como catalizadoras de la prevención y la erradicación de la mutilación genital femenina'

J. Marín

Amalia Suárez, técnica de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, ha participado en el desarrollo de la 'Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia de Género'. A sí mismo, ha colaborado en la elaboración del 'Protocolo Común de Actuación Sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF)' del Sistema Nacional de Salud y es una de las autoras del Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género, donde se ha incluido la prevención de la MGF en niñas en situación de riesgo, con objeto de mejorar la salud de las niñas a las que ha sido practicada así como trabajar en la prevención y detección del riesgo de su práctica, cuando por su contexto familiar, estén en una situación de especial vulnerabilidad.

En Andalucía vive población de países en los que se practica la mutilación genital femenina, ¿Crée que es importante luchar contra la MGF en nuestra comunidad autónoma?

Completamente, la MGF en España se considera como una forma muy grave de violencia contra las mujeres y en Andalucía se está produciendo un aumento de población de países en los que es una práctica habitual. Se trata de un problema de salud en el que confluyen la vulneración de los derechos humanos y una práctica que implica un trato discriminatorio, violento, degradante y doloroso hacia las niñas. Esta práctica, de acuerdo con la legislación nacional e internacional¹, debe evitarse. En España la mutilación genital es un delito de lesiones² y la jurisdicción española es competente para perseguirla tanto si se realiza en territorio español como fuera de él³.

1. Los organismos internacionales consideran la MGF como una práctica que atenta contra los derechos humanos.

2. El artículo 149.2 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (modificada por la Ley Orgánica 11/2003), dispone que "El que causara a otro una mutilación genital en cualquiera de sus manifestaciones será castigado con la pena de prisión de seis a 12 años. Si la víctima fuera menor o incapaz, será aplicable la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento por tiempo de cuatro a 10 años, el juez lo estima adecuado al interés del menor o incapaz."

3. En virtud de lo previsto en el artículo 23.4 de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial (modificada por la Ley Orgánica 1/2014, de 13 de marzo), la jurisdicción española es competente para conocer la mutilación genital realizada por españoles o extranjeros, fuera del territorio nacional, cuando el proceso penal se dirija contra un extranjero que resida habitualmente en España; cuando la MGF se hubiera practicado a una persona que, en el momento de su realización, tuviera nacionalidad española o residencia habitual en España, siempre que la persona a la que se impute la comisión del hecho delictivo se encuentre en España.

La MGF ocasiona problemas en la salud física, psíquica, sexual y reproductiva de las mujeres que la padecen. Tiene consecuencias inmediatas, como hemorragias, infecciones, problemas de cicatrización o anemias y a largo plazo mayor riesgo de complicaciones durante el parto, de cesáreas, de hemorragias postparto, episiotomías, reanimación del recién nacido (test de APGAR) y mortalidad perinatal.

¿Puede haber niñas en situación de riesgo? ¿Cuáles son las dificultades y los retos emergentes para abordar este problema de salud?

En los últimos años España se ha convertido en punto de destino de movimientos migratorios procedentes de países del África subsahariana. Según los datos publicados por la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género en el Mapa de la MGF en España 2012, en Andalucía residen 1.501 niñas de 0 a 14 años procedentes de países donde se practica, con un crecimiento relativo desde 2008 de 612 (68%).

Hay que tener en cuenta que más que de países y religiones, tendríamos que hablar de etnias practicantes y los argumentos más frecuentes que usan para justificarla son el peso de la tradición, así el no realizarla tiene un gran coste personal, familiar y social ya que las mujeres que no la tienen realizada no son aceptadas como esposas y esto supone el aislamiento social, el rechazo y la soledad en una sociedad en la que el valor de una mujer depende en gran medida de si está casada y del número de hijos e hijas que tiene.

Esto ha supuesto para las y los profesionales de la salud afrontar nuevos retos asistenciales, entre ellos el desconocimiento del simbolismo y significación cultural de esta práctica, la escasa formación para el abordaje transcultural de este problema, las barreras idiomáticas y los escasos recursos para la mediación dependiendo de las zonas, sin olvidar los dilemas profesionales y éticos a los que se enfrentan acerca de las consecuencias de la intervención o no intervención sobre las niñas y las familias.

Prevenir y erradicar la MGF requiere el conocimiento de estas poblaciones y un enfoque de género ¿Qué tipo de trabajo de sensibilización se realiza con estas comunidades?

Es necesario conocer los países y etnias en los que mayoritariamente se practica la MGF para la prevención e intervención. Las necesidades específicas de estas mujeres y niñas hacen que las actuaciones deban adaptarse a su realidad cultural.

La Organización Mundial de la Salud⁴ recomienda promover el abandono de la mutilación y no defender formas menos graves de la misma, junto con la mejora de la situación de las niñas y de sus oportunidades, el aumento de la participación de los niños y los hombres en

4. Mutilación genital femenina y resultados obstétricos: estudio prospectivo en seis países africanos. Grupo de estudio de la OMS sobre la mutilación genital femenina y los resultados obstétricos. 2003

su erradicación, el facilitar la discusión del tema sobre todo con los hombres y entre las parejas y utilizar a las niñas y las mujeres más jóvenes como catalizadoras del cambio ya que tienden a apoyar menos la continuación de la práctica. Al tratarse de una práctica comunitaria el abordaje debe realizarse en comunidades enteras y estimular el debate en ellas, con la colaboración de ONG que ofrecen atención a inmigrantes. No olvidemos como medios eficaces los pronunciamientos colectivos o declaraciones en contra de la mutilación en fechas señaladas para transmitir el rechazo social hacia la MGF y a lo largo de todo el año y poner en contacto a grupos que no practican la mutilación para demostrar que las familias no han padecido consecuencias negativas y los beneficios resultantes en la prosperidad de las niñas no mutiladas.

¿Qué actuaciones preventivas se llevan a cabo desde la atención primaria en nuestra comunidad y a quién van dirigidas?

La atención primaria es uno de los entornos mejor ubicados para el planteamiento de la MGF desde una perspectiva preventiva, por ello se constituye como el entorno más eficaz en el Protocolo Andaluz para la Actuación ante la violencia de género. A través de la población asignada a los centros de salud se pueden conocer las niñas en riesgo, indagar cuál es la actitud de las familias frente a la mutilación e informarles sobre las consecuencias legales de la práctica y sobre la salud de las niñas.

Se debe realizar prevención desde antes del nacimiento, mediante la atención a la futura madre si ya está mutilada, establecer vías de comunicación entre los servicios de ginecología y pediatría si va a nacer una niña y, una vez nacida, hacer constar en el documento de 'Salud Infantil' que la madre la tiene realizada, fomentar la buena salud en las futuras revisiones pediátricas y la prevención por parte del personal de medicina y de enfermería de familia cada vez que acudan a las consultas por cualquier causa.

El conocimiento por parte del personal sanitario, de trabajo social, o de ONG de la zona acerca de la programación de una visita al país de origen debe ser un motivo de sospecha y se debe estar alerta. Según el protocolo se debe citar a la niña en consulta programada, donde se revisará su estado de su salud física y psicológica, se informará a la familia de los riesgos que conlleva la MGF y las implicaciones legales que tiene en nuestro país y se la citará en consulta tras la vuelta para realizarle un nuevo control. Si la niña no ha sido mutilada se continuará realizando a la familia refuerzo positivo y en caso de ausencia se comunicará ésta a los servicios sociales y educativos, para su localización e intervención.