

1. Actuaciones preventivas generales

Las actuaciones preventivas deben enmarcarse en el contexto global de integración de la familia, procurando una adaptación laboral, social y cultural a nuestra comunidad y empoderando a la mujer para permitirle tomar decisiones con convicción propia. En ese contexto las costumbres perjudiciales para las niñas se verían poco a poco fuera de lugar. Pero desgraciadamente esta integración no es la más habitual.

Las actuaciones que se proponen realizar desde la asistencia sociosanitaria buscan un doble objetivo: la mejora de la salud de las mujeres y niñas a las que ya se ha practicado la MGF y, muy especialmente, la detección del riesgo y prevención de su práctica en niñas/mujeres que, por su contexto familiar, están en una situación de especial vulnerabilidad. Para conseguir estos objetivos, se necesita enfocar todo lo que se haga desde una mirada transversal que abarque una perspectiva de género y una perspectiva transcultural.

Para el éxito de esta empresa, tan importante es esta visión transversal de la MGF como la coordinación interdisciplinar entre los distintos profesionales del Sistema sanitario de Euskadi y la colaboración con otros agentes comunitarios (líderes comunitarios, sistema educativo, sistema social, sistema judicial...etc.).

Será necesario por tanto, contar con información sobre la red de recursos comunitarios que faciliten la continuidad de la atención y cuidados de la mujer o niña, así como, en caso de existir situaciones de riesgo o que se haya producido la mutilación, conocer perfectamente 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 cumplir adecuadamente con estos objetivos, es imprescindible cubrir la imperiosa necesidad de una capacitación específica en estas cuestiones por parte de los y las profesionales de la salud que permitiera conocer la existencia de esta práctica y sus consecuencias, así como promover la sensibilización y la formación en herramientas e intervenciones para la prevención y actuación ante la MGF.

La **estrategia de prevención** respecto a la práctica de la MGF ha de desarrollarse en tres niveles:

- Individual.
- Familiar.
- Comunitario.

En la prevención de la MGF se necesita tener muy presentes los patrones de comportamiento social y cultural, que son su causa intrínseca, para perseguir un cambio en la percepción de estas prácticas por la comunidad practicante.

Es sabido, que en la mayoría de los casos, tanto las personas que la practican como las familias y las mujeres que la sufren desconocen la relación entre MGF y sus consecuencias perjudiciales para la salud de las mujeres. Por esto, es importante esgrimir como uno de los principales argumentos, pero no el único, las graves **consecuencias para la salud**, a corto y largo plazo, de las niñas y de las mujeres a las que se practica e informar/formar al respecto a la paciente, a su familia y/o a su comunidad.

Así mismo, esta intervención informativa/educativa estará rodeada de un trabajo más profundo que se base en el respeto, en el acompañamiento, en el apoyo emocional y en la reconducción de creencias (falsas convicciones sobre los beneficios y ventajas del corte), respetando siempre el ritmo que precisen estas mujeres y sus familias para trabajar estos planteamientos y para conseguir un cambio de actitud que además permita conservar una relación terapéutica eficaz y gratificante.

Esta intervención educativa podría ser llevada a cabo de manera individual y/o familiar en consulta, **incluyendo de manera proactiva a los hombres** de estas comunidades, utilizando herramientas y técnicas comunicacionales y de la “Atención Familiar”, que se adapten a sus características particulares, culturales y a sus propias necesidades, eligiendo el momento más propicio para llevarla a cabo este cometido.

Señalar también, que si para esta labor de prevención el nivel de intervención elegido es el comunitario, además de todo lo anterior será indispensable la formación en herramientas de trabajo en grupo, habilidades comunicacionales específicas, y sensibilización en cuestiones culturales de estas comunidades, por lo que sería deseable favorecer la posibilidad de trabajar con líderes comunitarios y/o mediadores culturales e incluso delegando en ellos esta labor a través de una coordinación en red con los mismos.

La intervención socio-sanitaria en las mujeres que han sufrido MGF está justificada por los siguientes motivos:

- En primer lugar, porque las mujeres mutiladas pueden beneficiarse en la medida de lo posible de un plan terapéutico dirigido a su secuela física o psicoemocional.
- Y en segundo lugar, porque la detección de una MGF en una mujer en cualquier punto de la red asistencial nos debe poner en alerta de posible riesgo de nuevas mutilaciones en caso de tener hijas o convivir con niñas de su misma familia o etnia.

Por eso, tan importantes como las intervenciones preventivas a realizar con las familias en riesgo, son las actuaciones para la detección de estos factores de riesgo. Dentro del Sistema sanitario de Euskadi, ambos tipos de actuaciones recaen fundamentalmente en el ámbito de la Atención Primaria, pero también, dentro del ámbito hospitalario, en el de la ginecología, la obstetricia y el trabajo social. En Atención Primaria resulta capital las actuaciones que se deriven del equipo pediátrico y se los centros de atención a la mujer, pero el papel de la medicina y enfermería de familia es muy propicio para la coordinación general dentro del sistema sanitario y fuera de él. En este sentido, cabe señalar como una potente estructura de comunicación y colaboración con los y las trabajadores/as sociales a los Equipos de Atención Primaria Sociosanitarios (EAPSS).

FACTORES DE RIESGO A TENER EN CUENTA

- **Detección de familia en riesgo:**

- Ser originaria de un país y etnia en que es admitida la práctica de la MGF.
- Ser niña y pertenecer a una familia en la que alguna otra niña o mujer haya sufrido MGF.
- Verbalización de la familia de una postura favorable.

- **Riesgo inminente/ Factores precipitantes:**

- La organización inmediata por una familia con factores de riesgo de un viaje al país de origen.
- La niña o su propia familia informan de las previsiones sobre la práctica de la MGF.

En estas situaciones será necesario compartir la intervención sanitaria con otros servicios y estamentos de la sociedad, activando desde el servicio sanitario un trabajo en red que promueva una coordinación intersectorial (sistema sanitario, servicios sociales y en última instancia el sistema judicial) que avale una resolución positiva de la situación de riesgo.

ACTUACIONES PREVENTIVAS SEGÚN LOS FACTORES DE RIESGO

Para prevenir y atender adecuadamente la MGF hay que tener en cuenta dos premisas básicas: ganarse la credibilidad ante la familia, así como su confianza y trabajar en coordinación con otros sectores: social, educación y tercer sector (mediadores interculturales, agrupaciones etc.).

Para el abordaje preventivo es fundamental conocer el marco antropológico, determinados aspectos ético-legales y el hecho de que la mayoría de las madres mutiladas no desean que sus hijas sufran esta tradición. Por eso recomendamos incluir al padre en la consulta y que esté presente en las recomendaciones.

En el ámbito relacional-comunicacional, conviene insistir en la necesidad de establecer una relación clínica basada en el respeto a la persona y que asegure a la mujer la confidencialidad y la intimidad. Se ha de ser muy cuidadoso/a y se utilizarán palabras y términos desprovistos de connotaciones que culpabilicen o que denoten rechazo hacia estas personas y a sus familias o comunidades. Se recomienda, a la hora de abordar la cuestión de la MGF, los términos **“corte” o “sunna”**, ya que de utilizar las palabras mutilación o ablación se podría generar confusión o, lo que es peor, rechazo.

Aunque el principal reto a alcanzar sea el evitar que las niñas en riesgo sean mutiladas, es muy importante que conseguirlo sin provocar la estigmatización de estas mujeres y

de sus familias. No debemos olvidar que los padres tomaron la decisión de realizar la práctica de la MGF por la importancia que le dan al bienestar de la niña en concordancia con las normas y tradiciones de su etnia, evitando así que se produjese el rechazo de la niña en el círculo más cercano de su comunidad. Pero, al mismo tiempo, debemos ser conscientes que una buena parte de las madres mutiladas, no desean que sus hijas lo sean también, aunque les resulta muy difícil oponerse a sus maridos, y familiares de sus lugares de origen.

Es importante conocer el origen etnográfico de las mujeres migrantes que acuden con sus hijos a las consultas, pero el dato que más pistas nos dará para saber si estamos ante una niña en riesgo de ser mutilada es conocer si la madre, hermanas, abuela o tías de la niña lo están. Y todo ello requiere más atención y premura si se prevé un viaje próximo de la familia a su país de origen.

La **detección del riesgo** por testimonio directo de las mujeres mutiladas se puede dar en cualquiera de los tres sistemas públicos principales, sanitario, social y educativo, aunque las probabilidades de que ese testimonio se produzca en algún punto del sistema sanitario son mucho mayores. En cambio, la detección del riesgo por comprobación directa de la MGF sólo se puede producir en el contexto de una exploración clínica. Cualquiera de las dos formas de detección del riesgo debe ser registrada y comunicada al resto de agentes.

Detectados los riesgos en una familia concreta, es cuando se debe empezar a hacer **prevención** basada en:

- La sensibilización sobre la importancia de la MGF.
- La información sobre las consecuencias de su práctica (sanitarias, psicosociales y legales).
- La educación en valores y creencias.

La prevención más eficaz que se puede realizar es la que se base en el convencimiento más que en la coacción y siempre desde el respeto. Es importante informar sobre las consecuencias penales que puede acarrear la práctica de la MGF, pero esgrimirlas como medio coactivo de prevención no es una buena práctica, más allá de la utilización del “documento de compromiso preventivo”²⁹ cuando se prevea un riesgo inminente. Este documento, más que una amenaza para los padres, debe ser visto y debe servirles como soporte y ayuda en el país de origen para evitar la práctica de la MGF.

En el siguiente flujograma se reflejan las medidas generales y las interacciones entre distintos agentes en la prevención de la MGF para mujeres y niñas en riesgo.

²⁹ Véase en Anexo IV.



Cuando el riesgo detectado es inminente o ante una familia sobre la que se está actuando preventivamente se detectan factores precipitantes (viaje al país de origen), los servicios sociales deberán ser informados por él o la profesional conocedora de los hechos. De forma inmediata se coordinarán los o las profesionales de pediatría y trabajo social para planificar coordinadamente las acciones preventivas anteriores al viaje.

En primer lugar habrá que considerar si con anterioridad ya se han realizado actuaciones preventivas con la familia en cuestión. De forma conjunta se valorará el riesgo en relación a la actitud ante programación de consulta con pediatra antes del viaje y a su regreso, **firma del Compromiso Preventivo**, estimación de la presión que las familias extensas en país de origen puedan realizar en favor de la práctica de la MGF y las capacidades de padre y madre para afrontarlas...

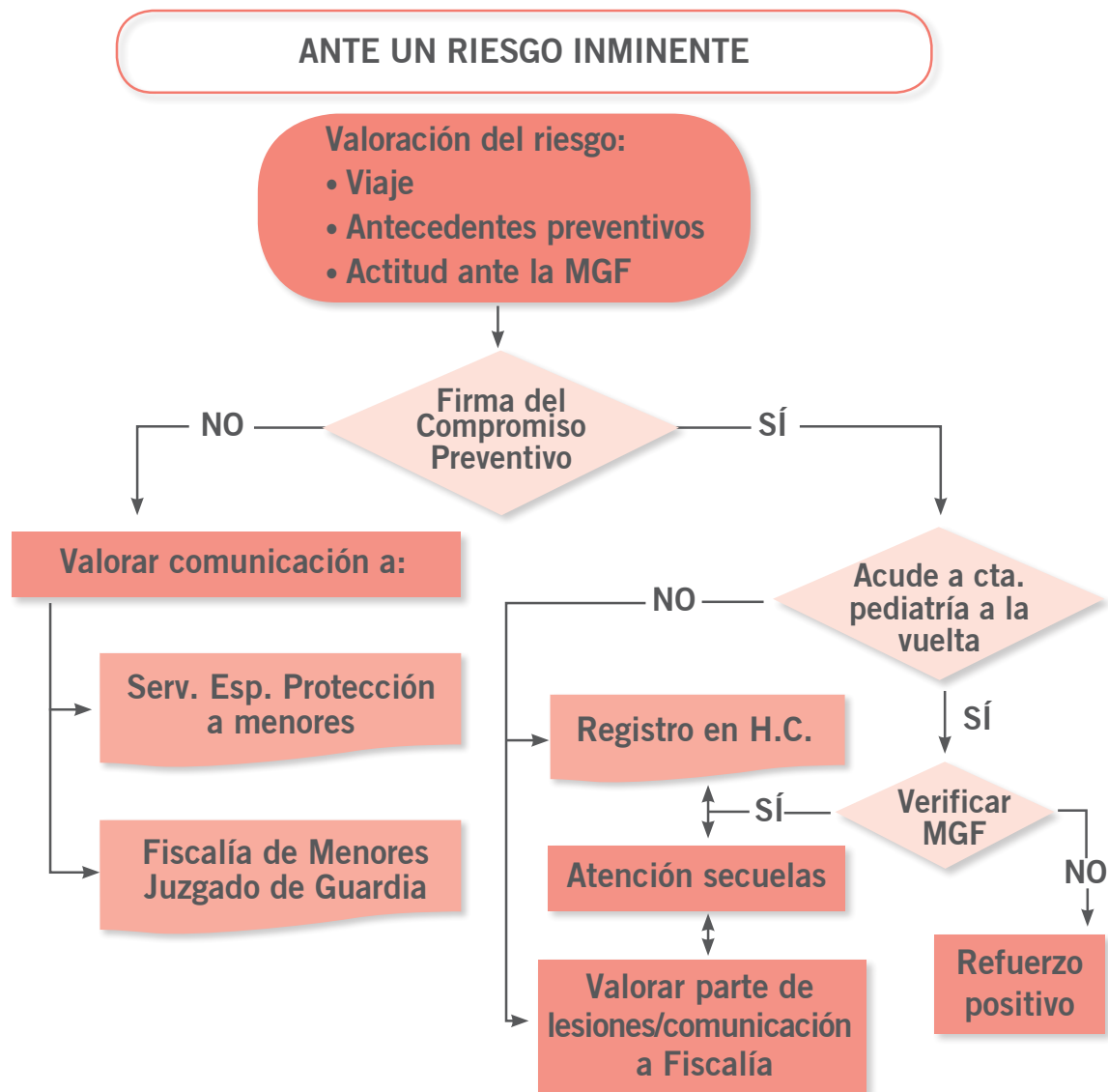
Ante el supuesto de que la familia no colabore o rechace las propuestas realizadas, o si se constatan evidencias claras de que existe intención por parte de la familia de practicar MGF a alguna de sus hijas, se comunicará la situación al Servicio Especializado de Protección a Menores o, dependiendo de la urgencia por proximidad del viaje, directamente a Fiscalía o al Juzgado de Guardia para la adopción de las medidas de protección a la menor que se estimen oportunas.

Al regreso del viaje se verificará si ha acudido a la cita programada con pediatra. Si es así, el o la pediatra realizará un examen completo de la salud de la menor incluyendo

la exploración de los genitales. Si la niña no ha sufrido daños, se recomienda trabajar el refuerzo positivo.

Si por el contrario se constata que la menor ha sido mutilada, en primer lugar se deben atender las consecuencias físicas y psíquicas sobre la salud de la menor, implementando las acciones terapéuticas necesarias para paliarlas. En el seno del EAPSS o el equipo de profesionales que interaccionó con la familia previa al viaje tendrá que valorar la situación, siempre velando por el interés superior de la menor y evitando la doble victimización, y se valorará la comunicar la situación a las instancias que se consideren oportunas.

Si se tiene constancia del regreso del viaje de la menor sin acudir a la revisión pediátrica programada o no se permite la realización del examen de salud a la niña, se valorará la comunicación de la situación al Servicio Especializado de Protección a Menores.



Si desde pediatría se informa de la detección de MGF recientemente practicada a una menor, sin constancia previa, se valorará la situación en el EAPSS o equipo multidisciplinar e interinstitucional, analizando si previamente se habían detectado factores de riesgo, se había realizado prevención con la familia y a pesar de ello se ha permitido la MGF, o si por el contrario no se detectaron a tiempo y no hubo lugar a acciones preventivas.

Al igual que en el punto anterior, considerando las circunstancias de cada caso se adoptarán las decisiones que se consideren más beneficiosas para la menor.