

# Mutilación genital femenina. ¿Cómo estamos abordando el problema desde las consultas de Atención Primaria?

R. M. Macipe Costa<sup>(1)</sup> L. C. Pardos Martínez<sup>(2)</sup>, J. Moreno Sánchez<sup>(3)</sup>

<sup>(1)</sup> Pediatra de Atención Primaria. C. S. San Pablo (Zaragoza). <sup>(2)</sup> C.S. Perpetuo Socorro (Huesca)

<sup>(3)</sup> Trabajadora social. Médicos del Mundo Aragón

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2016; 46: 43-47]

## RESUMEN

La mutilación genital femenina (MGF) es una práctica que vulnera los derechos humanos de las niñas y pone en riesgo la salud y la vida de las mismas. En Aragón existe un Protocolo de Prevención y Actuación ante la MGF. Dicho protocolo plantea un abordaje interdisciplinar en el que los equipos de pediatría tienen un papel central.

Los objetivos de este estudio han sido evaluar el conocimiento e implementación de este protocolo en las consultas de Atención Primaria (AP), y detectar las dificultades y deficiencias en la aplicación del mismo. Para ello se realizó un estudio descriptivo a partir de los datos obtenidos de una encuesta electrónica cumplimentada por pediatras de AP de Aragón. El 80 % de los pediatras que han contestado la encuesta realizan actividades preventivas en MGF. De ellos, el 80% lo hacen de forma rutinaria, y el resto solo ante un viaje inminente. Todos hablan sobre las consecuencias legales, y la mayoría sobre las consecuencias para la salud. El 83% ofrecen el compromiso preventivo y hay un 24% que no programa visita a la vuelta del viaje. El 74% registra la actividad en OMIap y prácticamente todos ellos creen, conveniente mejorar el protocolo de registro.

## PALABRAS CLAVE

Mutilación, niñas, prevención, protocolo.

## *Female genital mutilation. How are we approaching the problem in the primary care centers?*

## ABSTRACT

*Female genital mutilation (FGM) is a procedure which damages the girls human rights and endangers both their health and life. There is a Protocol in Aragon for Prevention and Intervention in FGM. This protocol sets out an interdisciplinary approach in which the Pediatrics' team plays the main role.*

*Targets of this study are the assessment of the knowledge and implementation of this Protocol in Primary Care (PC) as well as the detection of difficulties and failures in its implementation. In order to achieve them, a descriptive study was performed from the data obtained in an electronic survey answered by Aragon's Primary Care pediatricians. 80% of the professionals who have filled in this survey do preventive activities against (FGM). 80% out of them do it on a regular basis and the rest only before an upcoming travel to their origin countries. They all talk to their patients' parents about the legal consequences of this practice and most of them about the consequences on their daughter's health. 83% offer the preventive commitment and there is a 24 % that does not schedule a visit upon the return from their patients. 74% enters the information in OMIap and practically all of them think it is necessary to enhance the data entering protocol.*

## KEY WORDS

*Mutilation, girls, prevention, protocol.*

Correspondencia: Rosa M.<sup>a</sup> Macipe Costa

Pelegrín, 3, 4.º C. 50001 Zaragoza

Teléfono: 619 76 65 40

rmacipe@gmail.com

Recibido: agosto 2016. Aceptado: agosto 2016

## INTRODUCCIÓN

En Europa hemos asistido en los últimos años, a un gran aumento de la población inmigrante que en parte procede de países en los que es habitual la práctica de la mutilación genital femenina (MGF)<sup>(1-3)</sup>.

La MGF es una práctica tradicional, que incluye todas las intervenciones que implican la extirpación total o parcial de los genitales externos femeninos y otras lesiones de dichos órganos, ya sea por motivos culturales, religiosos o por cualquier otra razón no terapéutica<sup>(1-8)</sup>.

Esta práctica vulnera los derechos humanos de mujeres y niñas, poniendo en riesgo su salud e incluso su vida. También es una manera de perpetuar la desigualdad de género y es considerada, por tanto, como otra forma de violencia contra la mujer<sup>(1, 2, 5, 6, 8)</sup>.

La MGF tiene importantes consecuencias a nivel de salud física, sexual, reproductiva y psicológica de las niñas y mujeres, por lo que es imprescindible un abordaje preventivo que evite su realización a las niñas de riesgo<sup>(2, 4-7)</sup>.

La MGF se practica en 29 países de África subsahariana y algunos de Oriente Medio y Asia<sup>(4, 5, 9)</sup>. Según cifras del padrón, en Aragón viven unas 1.500 niñas de familias procedentes de países en los que se practica la MGF<sup>(1, 10)</sup>. Tenemos además unas 3.000 mujeres adultas que probablemente han sido mutiladas y sobre las que hay que poner el foco, tanto por el abordaje de los problemas que la MGF pueda haber generado en ellas, como por el hecho de que la mutilación de alguna persona de la familia (sobre todo madres o hermanas) es un factor que implica mucho mayor riesgo de futuras mutilaciones a otras hijas.

Los equipos de pediatría de AP tienen un papel central en la prevención de la MGF en niñas procedentes de estos países<sup>(6, 8, 11)</sup>, y por lo tanto, es una responsabilidad importante hacer un abordaje correcto de las distintas situaciones que se pueden presentar en nuestras consultas: trabajo preventivo dentro del Programa de Salud Infantil, actuación ante la realización inminente de un viaje y el control posterior al viaje.

En Aragón, desde el año 2011, existe un protocolo para la prevención y actuación ante la MGF<sup>(12)</sup>, en el que el ámbito sanitario tiene un papel muy importante. Otras comunidades como Cataluña<sup>(13)</sup> y Navarra<sup>(14)</sup> tienen igualmente su propio protocolo. En el año 2015 se ha desarrollado un protocolo a nivel estatal<sup>(15)</sup> que intenta unificar el abordaje de la MGF en todo el territorio español, y en este mismo año se ha procedido a adecuar el protocolo previo de Aragón a la propuesta de protocolo estatal<sup>(16)</sup>.

Tras 4 años desde la aparición del primer protocolo en Aragón se vio importante aproximarse al abordaje de la MGF que se está haciendo desde las consultas de pediatría de AP de nuestra comunidad autónoma, de cara a detectar deficiencias y proponer las mejoras oportunas. Fruto de esa aproximación es el presente trabajo que tiene los siguientes objetivos:

- Evaluar el conocimiento e implementación del protocolo de MGF en las consultas de pediatría de Atención Primaria.
- Detectar dificultades y deficiencias en la aplicación del mismo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se realizó gracias a la colaboración entre Médicos del Mundo Aragón, ArAPAP (Asociación Aragonesa de Pediatría de Atención Primaria) y SPARS (Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria).

Se trata de un estudio descriptivo transversal a partir de los datos obtenidos de una encuesta electrónica (elaborada con la herramienta de google drive), cumplimentada por pediatras de Atención Primaria de Aragón.

El enlace a dicha encuesta se envió a los pediatras de Atención Primaria de Aragón incluidos en la lista de distribución de Arapap, explicando previamente el objetivo de la misma.

Se dejó un período de un mes para cumplimentarla y posteriormente se realizó un estudio descriptivo con los datos obtenidos en las mismas.

## RESULTADOS

La encuesta se envió a un total de 215 pediatras. Fue contestada por 68 profesionales (31%), de 43 centros de salud. De estos centros de salud, 41 pertenecen a Aragón (31 en la provincia de Zaragoza, 7 en Huesca y 3 en Teruel) y 2 a Navarra. Entre estos centros de salud se encuentran algunos de los que tienen más población de niñas en riesgo.

Un 17% (12) de los pediatras encuestados tienen alguna niña en su cupo con la MGF realizada, el 67% (46) no tienen niñas con la MGF realizada y el resto (10) no saben/no contestan.

El 80% (54) de los pediatras que han contestado la encuesta tienen niñas en su cupo procedentes de países en los que se realiza la MGF.

De ellos, el 80% (43) abordan el tema de forma rutinaria dentro del Programa de Salud Infantil que se realiza en los centros de AP, y el resto (11) solo ante un viaje inminente. Todos hablan sobre las consecuencias legales de la MGF, y la mayoría (51) sobre las consecuencias para la salud. El 83% (45) ofrecen la firma del compromiso preventivo antes de la realización de un viaje al país de origen, y 6 de ellos han encontrado, en alguna ocasión, problemas para su firma por parte de las familias. 2 profesionales desconocen la existencia de este compromiso preventivo.

Hay un 24% (13) de profesionales que no programa una visita a la vuelta del viaje.

Solo 2 profesionales han precisado enviar parte de lesiones a la vuelta del viaje.

El 74% (40) registra la actividad en OMIap, y prácticamente todos ellos (39) creen conveniente mejorar el protocolo de registro.

Del total de encuestados, solamente el 47% (32) refiere coordinarse con otros recursos (servicios sociales, educación, ONGs).

El 13% (9) de encuestados desconocen la existencia del protocolo autonómico, y esta cifra aumenta hasta el 54% (37) en el caso del protocolo nacional.

Prácticamente la mitad de los encuestados (32) consideran que no han recibido la suficiente información sobre prevención de la MGF, y el 84% (57) están interesados en recibir información sobre el tema.

## DISCUSIÓN

La encuesta ha sido contestada aproximadamente por el 30% de los profesionales que trabajan en Atención Primaria. Es una cifra adecuada, aunque probablemente los pediatras que han contestado a la encuesta son los pediatras más motivados y que mejor conocen el tema. Por lo tanto, hay que interpretar los datos con cautela, ya que quizás, la realidad es algo peor de lo que la encuesta refleja.

De los pediatras encuestados, el 80% (54) trabajan con niñas procedentes de países de riesgo. La mayoría de ellos (80%) habla del tema dentro del Programa de Salud Infantil. Es una buena cifra, pero es importante recordar que la intervención debería realizarse sobre todas las niñas, y que el abordaje de este problema en los exámenes de salud realizados en el marco de dicho programa es el pilar fundamental de la labor preventiva

de los equipos pediátricos<sup>(5)</sup>. La intervención no debería demorarse al momento previo de un viaje porque en ese momento puntual va a ser difícil tratar el tema con la profundidad necesaria si no ha sido tratado previamente. El diálogo con la familia sobre creencias, motivaciones e intenciones es un diálogo que necesita tiempo<sup>(2,5)</sup> y, sin ese recorrido previo, es difícil valorar en el momento anterior al viaje el riesgo que tiene la niña de ser mutilada.

El 100% habla de las consecuencias legales y el 95% de las consecuencias negativas para la salud. Aunque la diferencia entre ambas cifras probablemente no es significativa, sí es cierto que el marco legal es un marco que nos ampara y refuerza en la intervención, sobre todo en la realizada previa al viaje, pero el enfoque y el esfuerzo de los pediatras se debe centrar en que las familias comprendan que la realización de la práctica es negativa para la salud de las niñas<sup>(2,5)</sup>.

El 83% de los pediatras con niñas de países de riesgo ofrecen la firma del compromiso preventivo previo al viaje. Esta cifra debería ser del 100%, puesto que dicho documento, entre otras funciones, es el registro que demuestra que la familia ha sido informada previamente al viaje de las consecuencias físicas y legales que tiene la realización de la MGF. Además, la negativa a la firma del mismo debe ser notificada al servicio de protección de menores que puede llegar incluso a evitar el viaje en caso de que existan dudas importantes de que la puedan realizar<sup>(5,6)</sup>.

La visita posterior al viaje es otro momento fundamental en el protocolo. El 24 % de los pediatras no conciertan esa cita. Fijar esta consulta es importante para valorar posteriormente al viaje si la mutilación ha sido realizada o no, y si no se ha realizado, reforzar a la familia en su decisión. En caso de no acudir a la cita es importante localizar a la familia para realizar la exploración de la niña, y si no se localizase o no quisieran acudir, habría que comunicarlo al servicio de protección de menores. Aunque es fácil que no acudan a esa cita por olvidos o demoras en la vuelta, el hecho de tener a la niña citada es una manera de recordar al pediatra que esa niña ha vuelto y que hay que localizarla<sup>(5)</sup>.

Solo el 47% de los pediatras se coordinan con otros profesionales en relación a la intervención con estas familias de riesgo. Este es un punto que se debería mejorar. La coordinación es fundamental en la prevención, de hecho, el protocolo da mucho valor a este aspecto. El /la profesional de trabajo social de los centros de salud juega un papel importante a la hora de conocer a las familias,

trabajar conjuntamente, coordinarse con protección de menores o los servicios sociales de base y localizar a las niñas en caso necesario. También es importante saber que hay otros recursos y estamentos que intervienen en el protocolo y con los que podemos colaborar o pedir ayuda<sup>(2, 5, 17)</sup>.

Otro aspecto a mejorar, es el registro<sup>(5)</sup> de las actuaciones en la historia clínica electrónica de las pacientes, lo cual no siempre se hace. Esto lo facilitaría el que el protocolo activo en OMLap para registrar estas actuaciones, fuera sentido como un instrumento adecuado. Sin embargo, el 72% de los pediatras consideran que dicho protocolo debería ser mejorado.

Se ha visto que, aunque se conoce el protocolo autonómico, el nacional se conoce muy poco y que, en general, los pediatras sienten que necesitan formación en este tema y les gustaría recibirla. La existencia de los protocolos no es suficiente para mejorar las intervenciones si no hay una labor posterior de difusión y de sesiones formativas que periódicamente recuerden a los profesionales implicados, que hay que intervenir y la manera de hacerlo.

## CONCLUSIONES

Muchos de los centros de salud de Aragón tienen niñas procedentes de países en los que se realiza la MGF.

Aunque, en general, la mayoría de pediatras intervienen en la prevención, es necesario recordar que el protocolo debería aplicarse en todas y cada una de las niñas de esas procedencias que acuden a nuestras consultas.

Todavía hay profesionales que realizan la intervención solo ante un viaje inminente al país de origen, sin embargo dicha intervención debería realizarse fundamentalmente dentro de las revisiones del Programa de salud infantil.

Se debe intentar conseguir una cifra del 100% en la firma del compromiso antes del viaje y en concertar una consulta a la vuelta del mismo.

Sería interesante perfeccionar el protocolo de OMLap de manera que fuera una herramienta no solo de registro, sino que a la vez facilitara a los pediatras la aplicación correcta del protocolo autonómico.

Es importante incidir en la formación de los profesionales para mejorar el abordaje de las niñas con riesgo de sufrir una MGF.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Delegación de Gobierno para la Violencia de Género. La Mutilación Genital Femenina en España. 2015. Disponible en: <http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaci>
2. UNAF (Unión de Asociaciones familiares). Guía para profesionales. La Mutilación Genital Femenina en España. Prevención e intervención. 2013. Disponible en: [unaf.org/wp-content/uploads/2015/10/Guia-MGF-2015.pdf](http://unaf.org/wp-content/uploads/2015/10/Guia-MGF-2015.pdf).
3. Zurynski Y, Sureshkumar P, Phu A, Elliott E. Female genital mutilation and cutting: a systematic literature review of health professionals' knowledge, attitudes and clinical practice. *BMC international health and human rights*. 2015;15:32.
4. Organización Mundial de la Salud. (2012). Nota descriptiva No: 241. Mutilación genital Femenina. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/es/>.
5. Médicos del Mundo Aragón. Argumentos para desmontar mitos. En UNAF, La Mutilación Genital Femenina prevención e intervención. Disponible en [http://www.sexualidadydiscapacidad.es/archivos/mutilacion\\_genital\\_femenina\\_en\\_espana.pdf](http://www.sexualidadydiscapacidad.es/archivos/mutilacion_genital_femenina_en_espana.pdf).
6. Creighton SM, Hodes D. Female genital mutilation: what every paediatrician should know. *Archives of disease in childhood*. 2016;101(3):267-71.
7. Berg RC, Underland V, Odgaard-Jensen J, Fretheim A, Vist GE. Effects of female genital cutting on physical health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*. 2014;4(11):e006316.
8. Simpson J, Robinson K, Creighton SM, Hodes D. Female genital mutilation: the role of health professionals in prevention, assessment, and management. *Bmj*. 2012;344:e1361.
9. UNICEF. (2013). «Mutilación / ablación genital femenina: Resumen Estadístico y exploración de la dinámica de cambio». Disponible en: [http://www.unicef.org/esaro/FGM\\_Report\\_Summary\\_Spanish\\_\\_17July2013.pdf](http://www.unicef.org/esaro/FGM_Report_Summary_Spanish__17July2013.pdf).
10. Kaplan A, López A. (2013). Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2012, Antropología Aplicada 2. Bellaterra, Fundación Wassu-UAB. Disponible en: [http://www.mgf.uab.cat/esp/publicaciones\\_cientificas.html](http://www.mgf.uab.cat/esp/publicaciones_cientificas.html).
11. Sureshkumar P, Zurynski Y, Moloney S, Raman S, Varol N, Elliott EJ. Female genital mutilation: Survey of paediatricians' knowledge, attitudes and practice. *Child abuse & neglect*. 2016;55:1-9.
12. Protocolo para la Prevención y Actuación ante la Mutilación Genital Femenina en Aragón. 2011. Disponible en: [http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesMujer/StaticFiles/mutilaci%C3%B3n\\_1.pdf](http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesMujer/StaticFiles/mutilaci%C3%B3n_1.pdf).
13. Protocolo de actuaciones para prevenir la mutilación genital femenina. Generalitat de Catalunya. Departamento de Acción Social y Ciudadanía. Secretaría para la Inmigración. 2007. Disponible en: <http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/>

otrasFormas/mutilacion/protocolos/protocolo/pdf/cataluna\_2007.pdf.

14. Protocolo para la prevención y actuación ante la Mutilación genital femenina en Navarra. 25 de junio 2013. Disponible en: [www.navarra.es/NR/rdonlyres/D5A2548A-1603-4240.../Protocolo25junio1.pdf](http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/D5A2548A-1603-4240.../Protocolo25junio1.pdf).
15. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la MGF, febrero 2015. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/introProtocoloComun2015.htm>
16. Protocolo para la prevención y actuación ante la MGF en Aragón, febrero 2016. Gobierno de Aragón. Instituto Aragonés de la Mujer. [http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesMujer/Documentos/protocolo\\_mgf\\_V2\\_revisado.pdf](http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesMujer/Documentos/protocolo_mgf_V2_revisado.pdf).
17. Creighton SM, Dear J, de Campos C, Williams L, Hodes D. Multidisciplinary approach to the management of children with female genital mutilation (FGM) or suspected FGM: service description and case series. *BMJ open*. 2016; 6(2): e010311.