

INVESTIGACIÓN

CONOCIMIENTO DE LAS PROFESIONALES Y LOS PROFESIONALES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA MGF EN ESPAÑA

ANA BELÉN CARMONA RUBIO Y
MARÍA VICTORIA RAMÍREZ CRESPO
ASOCIACIÓN LASEXOLOGIA.COM

CO-FINANCIACIÓN MINISTERIO DE EMPLEO Y
SEGURIDAD SOCIAL Y FONDO EUROPEO PARA
LA INTEGRACIÓN

EDICIÓN Y DISTRIBUCIÓN

Asociación Lasexologia.com

COORDINACIÓN

Ana Belén Carmona Rubio

AUTORAS

Ana Belén Carmona Rubio

María Victoria Ramírez Crespo

LASEXOLOGIA.COM

C/ Gran Vía 40-8º-1. 28013 Madrid

Teléfono: +34 915230814

info@lasexologia.com

www.lasexologia.com

Esta publicación forma parte del programa “Detección precoz y prevención de las mutilaciones genitales femeninas” que desarrolla la Asociación Lasexologia.com, con la cofinanciación del Ministerio de Empleo y Seguridad Social y el Fondo Europeo de Integración. Su contenido es responsabilidad exclusiva de las autoras y no refleja necesariamente la opinión de los cofinanciadores en todos sus puntos.

© del texto: Ana Belén Carmona Rubio y María Victoria Ramírez Crespo, 2014

© de esta edición: Asociación Lasexologia.com, 2014



Se podrá usar o reproducir esta obra o algún fragmento de ella, siempre y cuando no sea con fines comerciales, no se modifique o altere su contenido y se incluya y mencione adecuadamente la autoría de la misma, según los términos de la licencia Creative Commons 3.0 España ([CC BY-NC-ND 3.0 ES](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/))

INDICE

PRESENTACIÓN.....	4
1. INTRODUCCIÓN.....	6
1.1 LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.....	6
1.1.1. DEFINICIÓN Y PRÁCTICA A NIVEL MUNDIAL.....	6
1.1.2. LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN ESPAÑA.....	14
1.2. CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE LAS Y LOS PROFESIONALES ANTE LA MGF.....	15
2. INVESTIGACIÓN.....	17
2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	17
2.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.3. MUESTRA.....	18
2.4. INSTRUMENTO DE MEDIDA.....	20
2.5. PROCEDIMIENTO.....	20
2.6 ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	20
2.7 CONCLUSIONES.....	29
2.8 RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS DE PUESTA EN PRÁCTICA.....	30
3. BIBLIOGRAFÍA.....	32

PRESENTACIÓN

Desde la Asociación Lasexologia.com pensamos que para el desarrollo integral de las personas es fundamental el respeto y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, que forman parte de los derechos humanos, y que son universales. Con el objeto de fomentar el respeto a dichos derechos sexuales y reproductivos, desde la Asociación Lasexologia.com hemos puesto en marcha una serie de actividades dirigidas a fomentar la educación sexual y favorecer un desarrollo armonioso de la sexualidad. Entre dichas actividades, nos ha parecido fundamental prestar especial atención a prevención de la mutilación genital femenina en España.

Esta publicación forma parte del programa “Detección precoz y prevención de las mutilaciones genitales femeninas” que desarrolla la Asociación Lasexologia.com, con la cofinanciación del Ministerio de Empleo y Seguridad Social y el Fondo Europeo de Integración. Dicho programa incluye diversas líneas de actuación:

- Impartición de cursos de formación sobre prevención de la ablación/mutilación genital femenina (A/MGF en adelante) a profesionales clave (del ámbito sanitario, social o educativo, y que están en contacto con población subsahariana).
- Desarrollo de materiales divulgativos sobre el tema (edición de dos documentales sobre la MGF).
- Colaboración para la elaboración de un protocolo de prevención de la MGF en la Comunidad de Madrid.
- Divulgación de conocimientos sobre el tema y sensibilización, a través de diversas publicaciones en Internet (blog, guía de recursos, artículos...)
- Apoyo en la formación de redes de profesionales implicados en la prevención de la MGF en localidades clave.
- Investigación aplicada, sobre la MGF en España, dentro de la cual se encuadra la presente investigación.

La mutilación genital femenina, es una práctica muy arraigada culturalmente en diversos países, principalmente del África subsahariana. Lejos de ser un fenómeno minoritario o extinguido, consiste en un ritual obligado en diversidad de etnias.

La Organización Mundial de la Salud, según datos del 2012, estima que alrededor de unas 140 millones de niñas y mujeres en todo el mundo sufren sus consecuencias.

Debido a los movimientos migratorios, la mutilación genital femenina se ha convertido en un fenómeno presente en diversos países europeos, entre ellos España. Se trata de una práctica tradicional en culturas relativamente desconocidas para la población española, por lo que supone una nueva realidad para muchos profesionales.

El presente informe presenta los resultados de un estudio que analiza al modo en que los profesionales y las profesionales clave en la prevención de la mutilación genital femenina, se enfrentan a esta tarea: información, motivación, formación y recursos con los que cuentan para prevenir la MGF, y si resultan suficientes y adecuados. Esta investigación ha pretendido explorar si la mayoría de estos profesionales

disponen de las herramientas necesarias para abordar de forma eficaz la prevención de la mutilación genital femenina.

La muestra del presente estudio está compuesta por 376 profesionales procedentes de sectores asistenciales clave en la prevención de la mutilación genital femenina (sanitario, social y educativo), a los que se les ha pasado un cuestionario, con carácter previo a la realización de cursos de formación sobre la MGF, impartidos por la Asociación Lasexologia.com, durante los años 2013 y 2014.

Como se describe con detalle más adelante, los resultados obtenidos apuntan a la necesidad de potenciar la sensibilización y sobre todo la formación de las y los profesionales. Además, la investigación arroja información de interés sobre los aspectos en los que existen mayores carencias, algo necesario para diseñar programas y actuaciones formativas a medida de las necesidades detectadas. Esperamos que esta investigación contribuya a avanzar en la lucha contra esta práctica, que atenta contra los derechos más básicos de las mujeres y las niñas.

1 INTRODUCCIÓN

1.1. LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

1.1.1. DEFINICIÓN Y PRÁCTICA A NIVEL MUNDIAL

Qué es y dónde se practica

La Organización Mundial de la Salud establece que “la mutilación genital femenina (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” (O.M.S, 2012). La O.M.S (2012) estima que alrededor de unas 140 millones de niñas y mujeres en todo el mundo sufren sus consecuencias. Se trata de una práctica tradicional, que se realiza fundamentalmente en 28 países del África subsahariana, y en algunos países de Oriente Medio como Omán o Yemen (ver Fig.1).

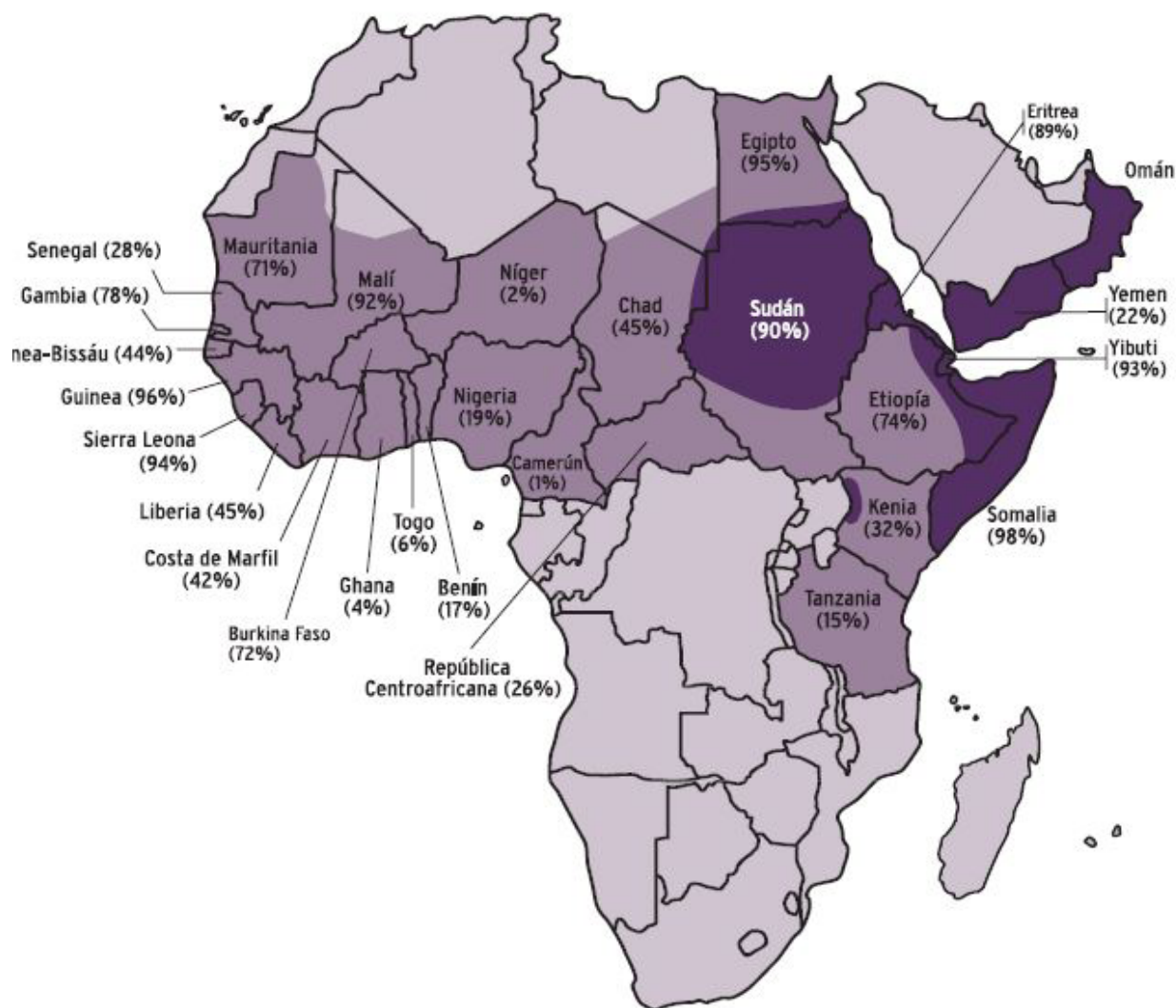
Centrándonos en África, cabe destacar que en los países en los que se realiza alguna forma de MGF, no toda la población la practica. Su realización va a depender principalmente del grupo étnico al que pertenezca la niña o la mujer. De este modo, en un mismo país podemos encontrar grupos étnicos o comunidades que realizan la MGF y otras comunidades o etnias que no la practican. Según se indica en el Protocolo para la prevención y actuación ante la Mutilación Genital Femenina en Aragón (Gobierno de Aragón, 2011, pág. 6), entre las principales etnias que practican la MGF se encuentran los Sarajole, Fulbe (fula, pular, tuculer), Soninke, Mandinka, Bámbara, Dogon, Edos, Awusa, Fante. Entre las etnias que no la practican podemos citar a los Wolof, Djola, Serer, Ndiago.

Tipos de MGF

Según la más reciente clasificación de la Organización Mundial de la Salud, que se actualizó en el año 2007 (World Health Organization, Eliminating female genital mutilation: an interagency statement, 2008, págs. 24-26), se identifican cuatro tipos de mutilaciones genitales femeninas (MGF), que se dividen a su vez en varios subtipos:

Tipo I o clitoridectomía: resección parcial o total del clítoris y, en casos muy infrecuentes, solo del prepucio (pliegue de piel que rodea el clítoris).

Fig.1



Fuente: (Kaplan & Lopez, Mapa de la mutilación genital femenina en España 2012, 2013, pág. 9)

Subtipos: tipo IA: Eliminación del capuchón del clítoris o prepucio solamente; tipo IB: Eliminación del clítoris y el prepucio.

Tipo II o escisión: resección parcial o total del clítoris y los labios menores, con o sin escisión de los labios mayores.

Subtipos: tipo IIA: la eliminación de los labios menores solamente; tipo IIB: Extirpación parcial o total del clítoris y los labios menores; tipo IIC: Eliminación parcial o total del glande del clítoris, labios menores y mayores.

Tipo III o infibulación: estrechamiento de la abertura vaginal para crear un sello mediante el corte y la recolocación de los labios menores o mayores, con o sin resección del clítoris.

Subtipos: IIIA: Corte de los labios menores y recolocación para su posterior sellado; IIIB: Recolocación de los labios mayores para su posterior sellado.

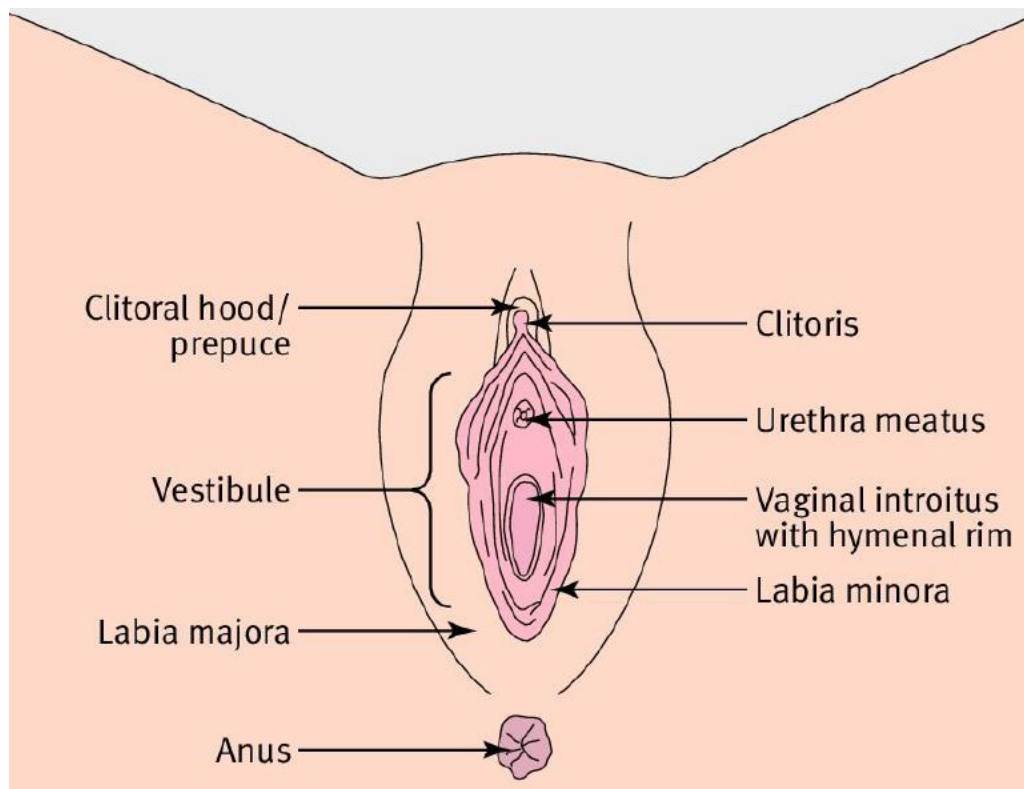
Tipo IV: Todos los demás procedimientos lesivos de los genitales externos con fines no médicos, tales como la perforación, incisión, raspado o cauterización de la zona genital.

tales como la perforación, incisión, raspado o cauterización de la zona genital. (Ver Fig.2)

Qué significa, quiénes la realizan y edad de las niñas

La MGF se vive como un ritual de paso a la edad adulta para las niñas, que suele venir acompañado por una fiesta. Las mutilaciones suelen realizarse en grupo, de forma que se mutila al mismo tiempo a muchas niñas de la misma comunidad. Generalmente, la ablación la realiza una mujer mayor, normalmente muy respetada, que no posee conocimientos de cirugía ni de medicina. Sus conocimientos sobre cómo

Fig.2
TIPOS DE MGF SEGUN LA OMS



Genitales femeninos sin mutilación genital

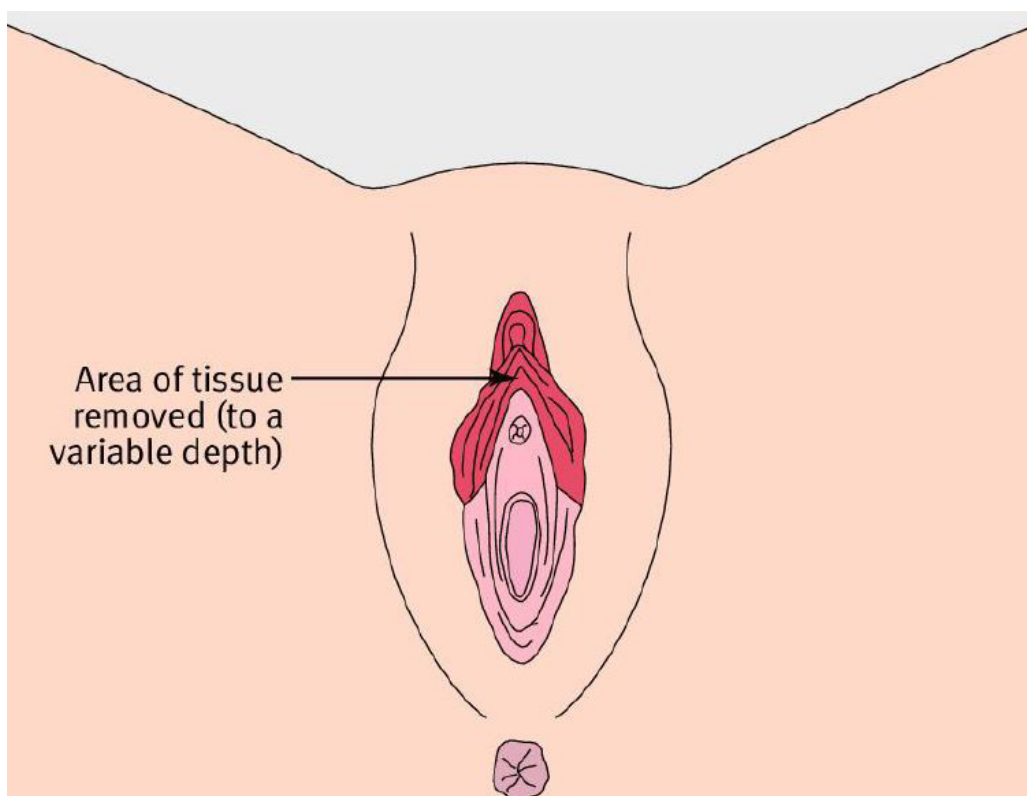
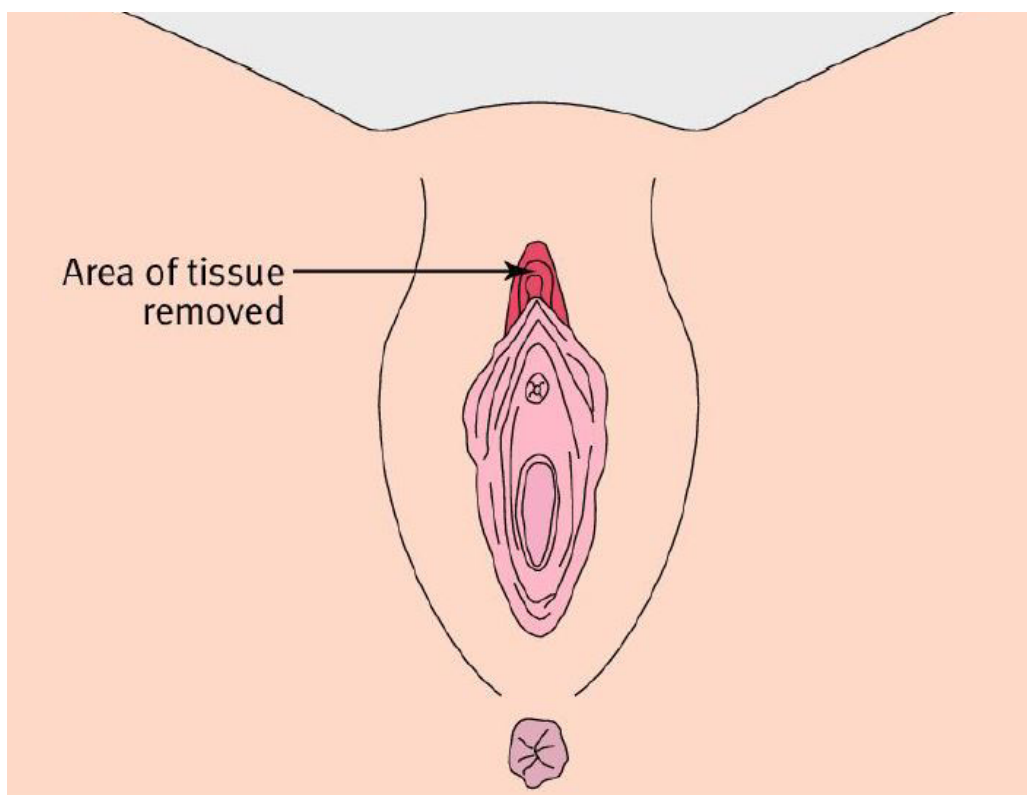


Imagen de arriba: Apariencia de una mgf tipo I. Imagen de abajo: Apariencia de una mgf tipo II

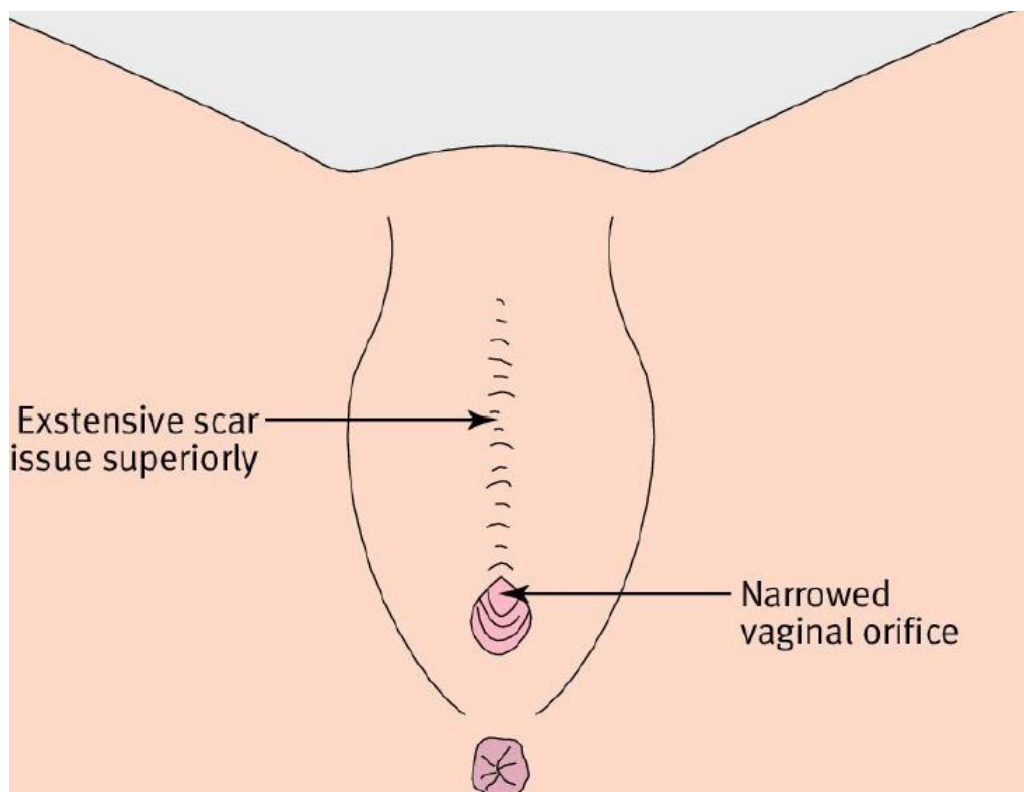
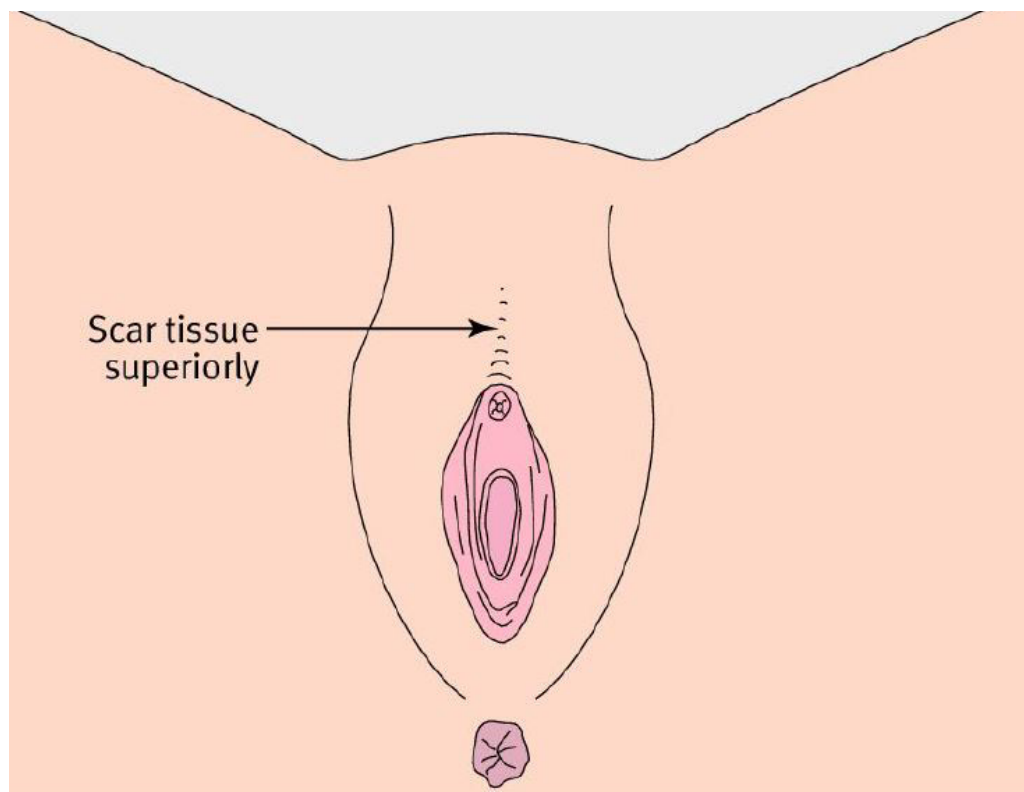


Imagen de arriba: Apariencia de una mgf tipo II. Imagen de abajo: Apariencia de una mgf tipo III

Fuente: (Simpson, Robinson, Creighton, & Hodes, 2012, págs. 6-7)

practicar la ablación le han sido transmitidos por generaciones anteriores, y cabe destacar que la práctica suele considerarse algo beneficioso para las niñas. Curiosamente la circuncidadora o mutiladora, es la misma mujer que atiende en los partos (partera o matrona) a las mujeres de la comunidad.

El corte se realiza normalmente en unas condiciones poco higiénicas y de salubridad. “Para realizar la MGF se utilizan cuchillos especiales, tijeras, cuchillas de afeitar o trozos de vidrio. También pueden usarse piedras afiladas, cortaúñas e incluso, la tapa de aluminio de una lata” (Caño, y otros, 2008, pág. 26) La edad de las niñas a las que se les practica la ablación es variable, situándose entre los 0 y los 15 años, aunque la edad exacta depende del grupo étnico en cuestión.

Por ejemplo, en la zona de Senegambia, de donde procede la población migrante africana mayoritaria en España, las niñas son iniciadas cuando tienen entre cuatro y siete años, aunque dependiendo de la etnia, a algunas se las somete al ritual cuando son más pequeñas, pero siempre antes de la primera menstruación (Kaplan, 2003). No obstante, en los últimos años se está tendiendo a bajar la edad a la que se realiza, siendo frecuente practicarla a niñas de pocas semanas o meses de vida.

Razones que sustentan su práctica

Los principales motivos que sustentan la práctica de la MGF son la tradición, la religión, el control sexual de las mujeres y algunas ideas relativas a que el corte purifica los genitales femeninos, mejora la anatomía (limpieza, belleza) o funcionalidad (fertilidad) de los mismos.

Para aquellos grupos y etnias favorables a la MGF, ésta es una práctica de gran tradición, y éste es, en sí, un valor de peso que sustenta su realización y complica enormemente su erradicación. Perpetuar las tradiciones permite aumentar el sentimiento de pertenencia a un grupo. Y, en este sentido, en los grupos en los que es una tradición realizar la mutilación, el “no realizarla” tiene un gran coste personal, familiar y social. Aquellas mujeres que no la tienen practicada, difícilmente encontrarán marido, y se enfrentarán al aislamiento social, al rechazo y a 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 (Ramírez, Carmona, & De la Cruz, 2011, pág. 11).

Respecto a la religión, “ninguna religión justifica, ni alienta, a la realización de esta práctica, pero en ocasiones puede haber cierta confusión al respecto, dado que se ha venido asociando (erróneamente) la práctica de la MGF con la religión musulmana” (Ramírez, Carmona, & De la Cruz, 2011, pág. 13). Algunas comunidades defienden la práctica en la creencia de que se trata de una recomendación del Profeta, o de una obligación religiosa para las personas musulmanas. Sin embargo, esto no es cierto. En el Corán no existe ningún versículo que indique que hay que practicar la ablación a las niñas. Es más, en África subsahariana, hay etnias que practican la MGF y que siguen la religión musulmana, pero también hay otras cristianas, animistas, etc, que practican igualmente la MGF. Al mismo tiempo, también existen otras etnias de religión musulmana (Wolof), que no practican la mutilación genital. En países como Arabia Saudí, o Marruecos, donde la población es mayoritariamente musulmana, no se practica la MGF. Por tanto, se relaciona más con la tradición que con la religión.

En la línea con lo indicado, expertos en el tema afirman que “se trata de una práctica preislámica de la que El Corán no hace mención explícita ni alusión en ninguno de sus versículos, a diferencia de La Biblia que si lo hace en el Antiguo Testamento, para los hombres” (Kaplan, Torán, & Moreno, Fundación Wassu UAB, 2008, pág. 5)

Respecto del control sexual de la mujer, uno de los motivos de mayor peso y que con mayor frecuencia es argumentado para sustentar la práctica, es el “control de su deseo sexual, para asegurar su fidelidad” (Ramírez, Carmona, & De la Cruz, 2011, pág. 13). De este modo se considera que una mujer “cortada” (expresión habitual entre mujeres africanas para referirse a la MGF) es una mujer que con mayor probabilidad va a permanecer fiel a su marido, por lo que supuestamente se garantiza la paternidad de los

hijos, y se evita el adulterio y la promiscuidad.

La consideración de que los genitales femeninos son algo “sucio” y feo, y de que una mujer “cortada” es una mujer más “limpia”, es otro de los motivos que se argumentan para su realización. En ocasiones se denomina “purificación” a la MGF (Ramírez, Carmona, & De la Cruz, 2011, pág. 13), aunque se considera una purificación más espiritual que física. Existen además una serie de creencias erróneas sobre la vulva, como por ejemplo la idea de que el clítoris puede crecer excesivamente si no se corta, o dañar al marido durante las relaciones sexuales y al bebé durante el nacimiento. Además, es extendida la creencia de que cortar los genitales tiene efectos beneficiosos sobre la fertilidad de la mujer.

Es importante destacar que la mayoría de las familias actúa con el convencimiento de que la práctica va a beneficiar de alguna forma a las niñas. Muchas de las consecuencias negativas que la MGF tiene para la salud de la niña o de la mujer, no son asociadas con la práctica, atribuyéndose dichas consecuencias a otros motivos.

Riesgos y consecuencias

La MGF no es un procedimiento inocuo, sino que suele implicar riesgos y consecuencias para la salud de las mujeres y niñas, no solo en el momento de su realización, también a medio y largo plazo. Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S, 2012), entre las complicaciones inmediatas de la MGF están: el dolor intenso, choque o Shock, hemorragias, tétanos, sepsis, retención de orina, llagas abiertas en la región genital, y lesiones en los órganos vecinos. Algunas de estas complicaciones pueden causar la muerte de las niñas en algunas ocasiones.

De entre las consecuencias a medio y largo plazo, las principales son: Infecciones vesicales y urinarias recurrentes, quistes, esterilidad, aumento del riesgo de complicaciones del parto y muerte del recién nacido y de la madre, y necesidad de nuevas intervenciones quirúrgicas, por ejemplo cuando el procedimiento de sellado o estrechamiento de la abertura vaginal (tipo III o infibulación) se debe corregir quirúrgicamente para permitir las relaciones sexuales y el parto. A veces se vuelve a cerrar nuevamente, incluso después de haber dado a luz, con lo que la mujer se ve sometida a aperturas y cierres sucesivos, aumentándose los riesgos inmediatos y a largo plazo.

La MGF también puede producir consecuencias en la sexualidad de la mujer: mayores dificultades para disfrutar y lubricar, dolor en el coito (dispareunia), imposibilidad de realizar el coito, miedo al coito, falta de deseo, ausencia de orgasmo, etc.

Y aunque está menos investigado, la mutilación genital también conlleva consecuencias emocionales. La gravedad de las consecuencias va a depender de diversos factores, siendo el más relevante el tipo de MGF que se ha practicado. El tipo I es el que, por las características del corte, supone consecuencias menos graves, y el tipo III o infibulación, el que suele implicar secuelas de mayor gravedad. No obstante, gran parte de las consecuencias son derivadas de las circunstancias y condiciones en que la mutilación se lleva a cabo: por parte de una mujer sin conocimientos de medicina, a la que frecuentemente le tiembla el pulso, sin anestesia ni analgesia, usando objetos no desinfectados y usados anteriormente, con una niña que en ocasiones se resiste y se mueve, etc.

Aunque las mujeres son las principales afectadas, conviene no olvidar que la MGF también conlleva consecuencias negativas para muchos hombres. Algunos pierden a sus hijas en la práctica, y otros experimentan una vida sexual con diversas dificultades: parejas con problemas de deseo, satisfacción, o que sienten dolor en el coito. Algunos de estos hombres también tienen miedo de producir daño a su pareja, incluso para algunos es imposible realizar la penetración.

Marco legal de la práctica de la MGF

Marco internacional

El consenso internacional condena la A/MGF, considerándola una grave violación de los derechos humanos fundamentales, una violación de la integridad de mujeres y niñas, y un acto de violencia de género. También constituye un delito penalizado en la mayor parte de los países (Agirregomezkorta & Fuertes, pág. 22).

Cada vez son más los países africanos que establecen leyes y medidas en contra de la MGF. Constituyen sin duda pasos importantes, pero a veces su cumplimiento se complica, ya que se trata de una tradición difícil de romper. En líneas generales, el trabajo que se realiza en los países africanos por parte de organizaciones, líderes y proyectos locales, con el apoyo ocasional de organismos, Ongs, etc. está dando sus frutos, aunque según valoraciones recientes de la Organización Mundial de la Salud los avances para la erradicación de la mutilación genital son todavía lentos (Bull World Health Organ, 2014)

La ley en España...

En nuestro país, la práctica de la MGF, en cualquiera de sus variantes, es considerada delito de lesiones. La legislación española aplicable a la MGF se recoge en los siguientes artículos del Código Penal.

Artículo 149 del Código Penal. Tras la reformulación de dicho artículo mediante la L.O. 11/2003, de 29 de septiembre, queda plasmado del siguiente modo:

149.1 El que causare a otro, por cualquier medio o procedimiento, la pérdida o la inutilidad de un órgano 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.

149.2 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 incapaz, será aplicable la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento por tiempo de 4 a 10 años, si el juez lo estima adecuado al interés del menor o incapaz. (Boletín Oficial del Estado, LO 11/2003 de 29 de septiembre de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros, 2003).

En el año 2005, y con el objeto de ampliar su alcance, se modifica la LOPJ 3/2005 del 8 de julio, con el objeto de perseguir extraterritorialmente la práctica de la MGF (también en los casos en que la MGF se realice en los países de origen, y fuera del territorio español, siempre y cuando los responsables residan en España). Su objeto es 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. (Boletín Oficial del Estado, LO 3/2005 de 8 de julio de modificación de la LOPJ 6/1985 de 1 de julio para perseguir extraterritorialmente la práctica de la mutilación genital femenina, 2005)

Asimismo en el artículo 13 de la L.O. 1/1996 de Protección Jurídica del Menor se pone de manifiesto que las personas o profesionales que detecten situaciones de riesgo o desamparo de un menor o una menor se encuentran obligadas a prestarles auxilio, así como de poner los hechos en conocimiento de los representantes legales correspondientes (Boletín Oficial del Estado, LO 1/1996 de 15 de enero de protección jurídica del menor de modificación parcial del código civil y de la ley de enjuiciamiento civil, 1996).

En el trabajo para la erradicación de la MGF, el papel de las profesionales y los profesionales es fundamental. La existencia del amparo legal es importante, pero lo verdaderamente efectivo a largo plazo es apostar por el trabajo de sensibilización y educación, para que sean las propias familias quienes se convenzan de las ventajas del abandono de la práctica.

Como hemos mencionado anteriormente, conviene recordar que las personas, familias y comunidades favorables a la MGF generalmente aceptan la práctica porque consideran que es, de alguna forma, beneficiosa para las niñas y las mujeres.

Se ha demostrado que, pese a ser una práctica muy arraigada culturalmente, cuando las familias y comunidades comprenden que la MGF no solo no es beneficiosa para las niñas sino que supone grave riesgo para su salud, comienzan a cambiar sus actitudes al respecto. Y estos cambios, aunque lentos, solamente son posibles mediante procesos de diálogo, sensibilización, información y educación, y partiendo siempre del conocimiento de su cultura, y de los motivos que sustentan su realización.

1.1.2. LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN ESPAÑA

Con los movimientos migratorios, la MGF ha dejado de ser una realidad lejana, y se ha convertido en un fenómeno presente en los países receptores de migración procedente del África subsahariana, como es España.

En el caso de las familias favorables a la MGF que residen en España, lo más habitual es que a las niñas se les practique la ablación aprovechando un viaje a sus países de origen. Se ha detectado algún caso de MGF practicada en España, pero se trata de un fenómeno muy minoritario.

Datos socio demográficos de la población africana en España

Pese a la crisis, la población subsahariana (al contrario que la población latinoamericana), no está retornando a sus países de origen, por lo que las cifras de población de riesgo en España se mantienen más o menos estables en relación a los años previos a la crisis económica.

Países de origen y comunidades autónomas de asentamiento

La población que reside en España y proviene de países donde se practica la MGF, fundamentalmente procede de Nigeria, Senegal, Gambia, Guinea y Ghana. Cataluña es la comunidad con mayor volumen de población procedente de estos países (71.115 personas procedentes de estos países), seguida de Andalucía (33.533) y de la Comunidad de Madrid (24.786). Si lo que tenemos en cuenta no es la población total procedente de países donde se practica la MGF, sino solamente el número de mujeres y niñas, Cataluña seguiría siendo la primera comunidad española en número de mujeres y niñas, sin embargo la Comunidad de Madrid le seguiría, con un total de 7.558 mujeres y 2.059 niñas de 0 a 15 años, seguida de Andalucía con 6.197 mujeres y 1.501 niñas (Kaplan & Lopez, 2013, págs. 17-21).

Por sexo y edad

La población más numerosa procedente de estos países está compuesta por hombres, aunque en algunas comunidades autónomas se está observando un aumento de la población femenina (Comunidad de Madrid). La población que migra de estos países es adulta y joven (casi el 60% de esta población tiene entre 20 y 39 años), aunque en los últimos años ha aumentado el porcentaje de población infantil. Aproximadamente el 8%, unas 17.000 personas, constituyen la población femenina de 0 a 14 años. De estos datos se desprende que en España viven aproximadamente unas 17.000 niñas en riesgo de sufrir alguna forma de MGF (Kaplan & Lopez, 2013, págs. 17-21).

1.2

CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE LAS Y LOS PROFESIONALES ANTE LA MGF

Debido a los fenómenos migratorios, y también a que España recibe un volumen importante de población procedente de países en los que se practica la MGF, los profesionales y las profesionales de distintos sectores han comenzado a convivir con este tema y a enfrentarse a él. Las áreas profesionales desde las que se plantea la atención ante el tema de la mutilación genital femenina son 3: sanitaria, social y educativa. Las diferentes intervenciones posibles ante la mutilación genital femenina (detección precoz, prevención, sensibilización, educación, atención a consecuencias, etc.) suelen implicar a profesionales de estos tres sectores, siendo más eficaz el resultado si se desarrolla un trabajo coordinado y en red de los distintos agentes implicados.

Pero, ¿cuáles son los obstáculos con los que se enfrentan las profesionales y los profesionales españoles, que trabajan en contacto con población subsahariana favorable a la práctica la MGF? ¿Están sensibilizados ante el tema? ¿Poseen los suficientes conocimientos como para detectar casos de riesgo y realizar intervenciones adecuadas?

Aunque los estudios al respecto aún son escasos, para tratar de responder a estas cuestiones se han llevado a cabo algunas investigaciones. En nuestro país, destacamos los siguientes ejemplos:

- Para evaluar la situación de profesionales de atención primaria ante la mutilación genital se llevó a cabo una investigación en centros sanitarios de la comunidad de Cataluña. El estudio tenía como objeto valorar la formación y capacitación sobre el tema de la MGF de profesionales de la salud (Kaplan, Torán, Moreno, Castany, & Muñoz, 2009).
- La organización Médicos del Mundo Madrid, realizó otra investigación con el objeto de conocer el grado de conocimiento y las actitudes sobre la práctica de MGF de las y los profesionales de Atención Primaria de la Salud en la Comunidad de Madrid. Para ello se pasó una encuesta en la que se evaluaba el grado de conocimiento ante el tema de la mutilación genital, así como la motivación para formarse al respecto, y sus actitudes ante casos concretos (Médicos del Mundo Madrid, 2012).

En otros países europeos también se han desarrollado estudios que valoran los conocimientos y la sensibilización de las y los profesionales ante la MGF, como por ejemplo:

- En 2013 se realizó un estudio para evaluar el conocimiento, la actitud y la formación de los profesionales de la salud en áreas de gran número de población procedente de países en los que se practica la MGF en el centro de Londres (Relph, Inamdar, Singh, & Yoong, 2013).
- Un estudio realizado en Hospitales Universitarios en Ginebra, evaluó el grado en que la falta de información y formación específica sobre mutilación genital favorece que los y las profesionales de ginecología y obstetricia pierdan oportunidades de diagnosticar correctamente la mutilación en sus pacientes. (Abdulcadir, y otros, 2014).

Las investigaciones desarrolladas, en general, muestran que las y los profesionales de la salud precisan más formación para reconocer de forma correcta las diversas formas en que se presenta la MGF. Se pone de manifiesto una considerable falta de conocimiento en cuanto a las bases sociales y culturales

de la MGF, y se constata que el grado de conocimiento real y profesional es insuficiente de cara a realizar intervenciones adecuadas.

Los estudios también muestran que la falta de preparación e información sobre mutilación genital favorece que se pasen inadvertidas ocasiones en las que sería necesario realizar intervenciones preventivas, o de atención a mujeres mutiladas, en el ámbito sanitario. Pero si esto ocurre en este sector, en el que existen más facilidades para el reconocimiento de situaciones (por las posibilidades de explorar, de acceder a una historia clínica, etc...), podríamos presumir que este fenómeno también ocurre en el resto de ámbitos de actuación: social y educativo. Algo que nos proponemos explorar en el presente estudio.

Así pues, la presente investigación pretende ahondar aún más en el conocimiento que las profesionales y los profesionales clave poseen sobre la MGF en España, si manejan una información adecuada para detectar casos de riesgo, si disponen de información suficiente sobre las pautas adecuadas para realizar intervenciones preventivas, si conocen la legislación española al respecto, dónde se han formado sobre la MGF (en caso de haber recibido alguna formación), y qué necesidades plantean al respecto. Nos centraremos en profesionales de la comunidad Andaluza y de la Comunidad de Madrid principalmente. Todo ello esperamos que contribuya a orientarnos para el diseño de programas que permitan un trabajo cada vez más efectivo en la lucha contra la MGF en nuestro país.

2 INVESTIGACIÓN

2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo pretende ser una aproximación de carácter descriptivo y exploratorio al tema “el Conocimiento de los y las Profesionales sobre la Prevención de las MGFs en España”. La mutilación genital femenina y su abordaje es una materia reciente en nuestro país, y por tanto una realidad poco explorada aún. Por tanto, esta investigación permitirá conocer de manera más cercana las necesidades y los conocimientos de las y los profesionales, y dará pie al diseño de las actuaciones más acertadas para dotarlos de conocimientos y herramientas para que se enfrenten de forma eficaz a la prevención de la ablación.

2.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

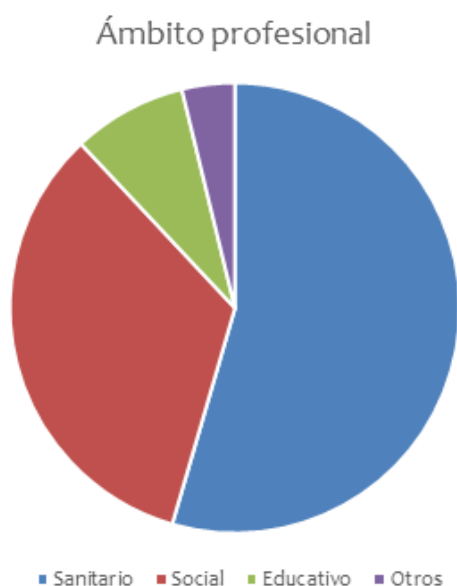
Este trabajo tiene como objetivo aproximarse a la situación de los y las profesionales de sectores asistenciales clave (sanitario, social y educativo), y comprobar si poseen la información y claves necesarias para la detección de casos, y nociones sobre pautas de actuación concretas en caso de tener que intervenir. Concretamente, se han explorado los siguientes aspectos:

1. Características generales de la muestra (sector laboral, especialidad, comunidad autónoma, edad, contacto con población de riesgo).
2. Interés en el tema de la MGF, y posibles motivos que suscitan dicho interés.
3. Conocimiento de las y los profesionales sobre la práctica de la MGF, en qué consiste, y las formas en que se puede presentar (fundamental para detectar e intervenir).
4. Conocimiento de las y los profesionales sobre los países en los que se practica la MGF en el mundo (un indicador clave para la prevención)
5. Conocimiento de los y las profesionales sobre las edades en las que se suele practicar la MGF (fundamental para la detección e intervención preventiva)
6. Conocimiento de las y los profesionales sobre los motivos que sustentan la práctica de la MGF (fundamental para comprender la práctica y realizar actividades preventivas dialogando con las familias).
7. Conocimiento de las y los profesionales sobre las intervenciones adecuadas ante una mujer con la MGF practicada (atención a la mujer, realización de intervenciones preventivas con las niñas del grupo familiar...)
8. Conocimiento de las y los profesionales sobre las intervenciones adecuadas ante una niña cuya familia pertenece a un país y etnia que practica la MGF (intervención con la familia, pasos a seguir...)
9. Conocimiento de las y los profesionales sobre la legislación en España en lo referente a la MGF.
10. Estimación que las y los profesionales clave hacen en relación a la formación que tienen sobre prevención de MGF, y fuentes donde la han adquirido, así como necesidades formativas percibidas.

2.3. MUESTRA

La muestra que conforma esta investigación está compuesta por un total de 376 personas que trabajan principalmente en sectores asistenciales claves en la atención a la MGF (sanitario, social y educativo). Dichos profesionales acudieron a cursos de formación sobre la MGF impartidos por la Asociación La-sexologia.com a lo largo de los años 2013 y 2014, desarrollados fundamentalmente en la Comunidad de Madrid y en Andalucía. De forma previa a la impartición de los cursos, rellenaron una encuesta sobre conocimientos en relación a la MGF.

Teniendo en cuenta el área asistencial, un 54,5% de la muestra procede del ámbito sanitario, un 33,5% del social y el 8,2% del ámbito educativo.



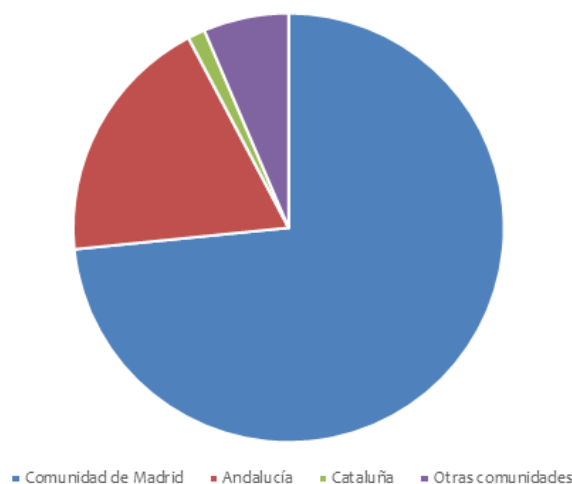
Por profesiones, un 20,2% de la muestra desempeñan labores relacionadas con el trabajo social, y un 13,3% son matronas, siendo también significativas las cifras de psicólogas y psicólogos (16,8%), médicos de atención primaria y de especialidades (14,6%), educadoras y educadores (9,8%) y enfermeras y enfermeros de atención primaria (10,1%).



En la muestra, un 60,1% del total trabaja en el momento de realizar la encuesta en contacto directo con población procedente de países de África subsahariana. Un 98,1% manifestaron estar interesados en el tema de la MGF.

Si diferenciamos por sexos, el 88,3% son mujeres y el 11,7% hombres. El 65,4% tiene edades comprendidas entre los 24 y 48 años, y aunque la investigación recogió muestra de población de diferentes comunidades autónomas, el 73,4% procede de la Comunidad de Madrid (tercera comunidad autónoma en España con población procedente de países de África subsahariana donde se practica la MGF y segunda en número de mujeres y niñas procedentes de estos países), siguiendo en volumen la población procedente de Andalucía (segunda comunidad española en volumen de población africana subsahariana), que conforma el 18,9% del total de la muestra.

Comunidad Autónoma de las y los profesionales encuestados



2.4. INSTRUMENTO DE MEDIDA

Para la obtención de datos del presente estudio, se ha utilizado un cuestionario de elaboración propia denominado “Conocimiento y percepción de las y los profesionales ante la mutilación genital femenina”, en el que se recogía información sobre los siguientes aspectos:

- Datos sociodemográficos y perfil profesional
- Conocimiento de las y los profesionales sobre la práctica de la MGF, en qué consiste, y las formas que se puede presentar.
- Conocimiento de las y los profesionales sobre los países en los que se practica la MGF en el mundo.
- Conocimiento de las y los profesionales sobre las edades en las que se suele practicar la MGF.
- Conocimiento de las y los profesionales sobre los motivos que sustentan la práctica de la MGF.
- Conocimiento de las y los profesionales sobre las intervenciones adecuadas ante una mujer con la MGF practicada.
- Conocimiento de las y los profesionales sobre las intervenciones adecuadas ante una niña cuya familia pertenece a un país y etnia que practica la MGF.
- Conocimiento de las y los profesionales sobre la legislación en España en lo referente a la MGF.
- Valoración que las y los profesionales clave hacen en relación a la formación que tienen sobre prevención de MGF, y fuentes donde la han adquirido, así como necesidades percibidas al respecto.

En la actualidad, no existen instrumentos de medida validados para este tipo de estudio. No obstante, existen algunos estudios similares, como por ejemplo: (Kaplan, Torán, Moreno, Castany, & Muñoz, 2009), y más recientemente, un estudio de Médicos del Mundo Madrid, (Médicos del Mundo Madrid, 2012), en los que se recoge información sobre aspectos similares a los del presente estudio.

2.5. PROCEDIMIENTO

20

El cuestionario “Conocimiento y percepción de las y los profesionales ante la mutilación genital femenina” se aplica a profesionales que se inscriben a cursos de formación sobre MGF que Lasexología.com viene impartiendo desde el año 2013, de forma previa al mismo. De este modo, se consiguen un total de 376 respuestas (N=376), entre el año 2013 y 2014. Con estos datos se procedió a un análisis de tipo descriptivo usando el SPSS 19.0.

2.6. ANÁLISIS DE RESULTADOS

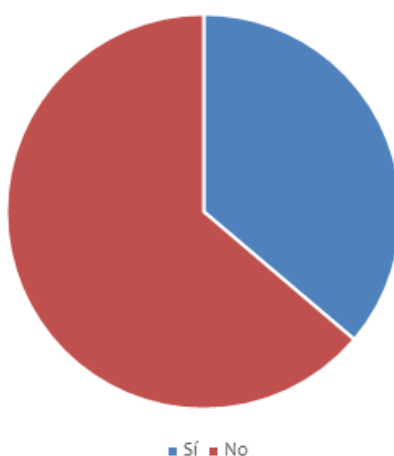
A continuación, se presentan los resultados descriptivos referentes a las cuestiones que pretendía

explorar en el presente estudio.

En lo referente al **conocimiento de las y los profesionales sobre la práctica de la MGF, en qué consiste, y los tipos que existen**, los resultados muestran que un porcentaje significativo de los y las profesionales encuestados no identifican correctamente algunas formas en que la ablación se puede presentar.

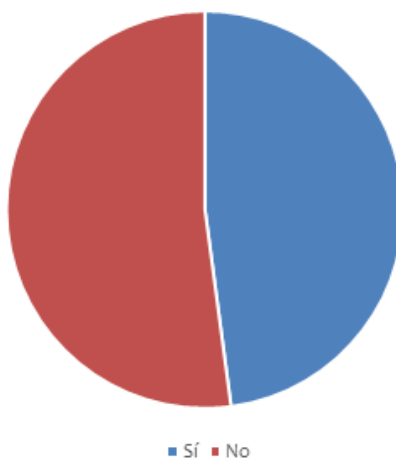
De la muestra analizada, un 94,1% identifica correctamente la escisión de clítoris como una forma de mutilación genital, pero sin embargo, un 63,8% no reconoce correctamente la escisión de labios mayores como una de las formas en que se puede presentar la MGF.

Reconoce correctamente la escisión de labios mayores como una de las formas en que se puede presentar la MGF



Y un 52,1% desconoce que la escisión conjunta de labios mayores y menores también es una forma en la que la mutilación genital se puede presentar.

Reconoce correctamente la escisión de labios mayores y menores como una de las formas en las que se puede presentar la MGF

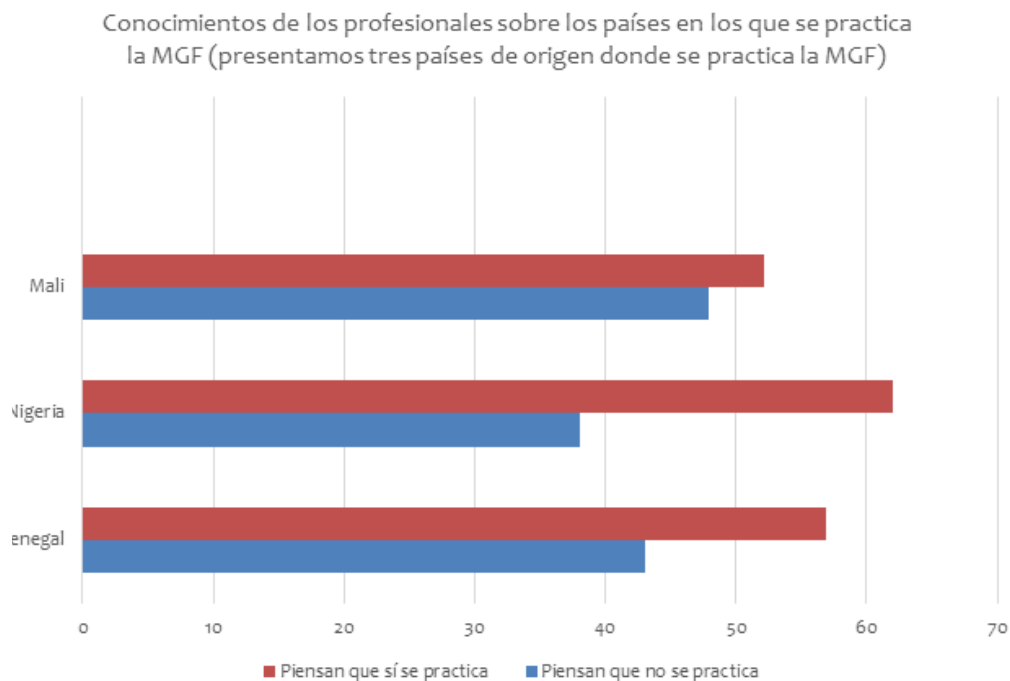


Si tenemos en cuenta el total de las personas de la muestra que no reconocen la escisión de los labios mayores como una forma de ablación, un 60,5% de las mismas son profesionales del sector sanitario. Del mismo modo, de entre las personas que no reconocen la escisión de labios mayores y menores como un tipo de mutilación genital (el 52,1% del total de la muestra), el 48,3% son profesionales del ámbito sanitario.

En lo referente al conocimiento de las y los profesionales sobre los países en los que se practica la MGF en el mundo, los resultados obtenidos tras un análisis descriptivo de los datos apuntan que existe un gran desconocimiento por parte de los profesionales encuestados, en lo referente a los países en los que se practica la mutilación genital femenina.

Un 46,0% del total desconocen que en Gambia se practica la MGF; un 43,1% afirma que no se practica en Senegal; un 47,9% afirma que no se practica en Malí; 59,8% desconoce que se practica en Mauritania; el 55,1% de la muestra no sabe que se practica en Costa de Marfil; el 47,3% desconocen que se realiza en Ghana; el 38% señalan que no se practica en Nigeria; el 36,7% desconocen que se practica en Somalia; el 63,8% cree erróneamente que no se practica en Egipto; el 54,3% piensan que no se practica en Kenia; el 50,5% no sabe que se practica en Uganda y el 63% desconoce que se practica en Tanzania.

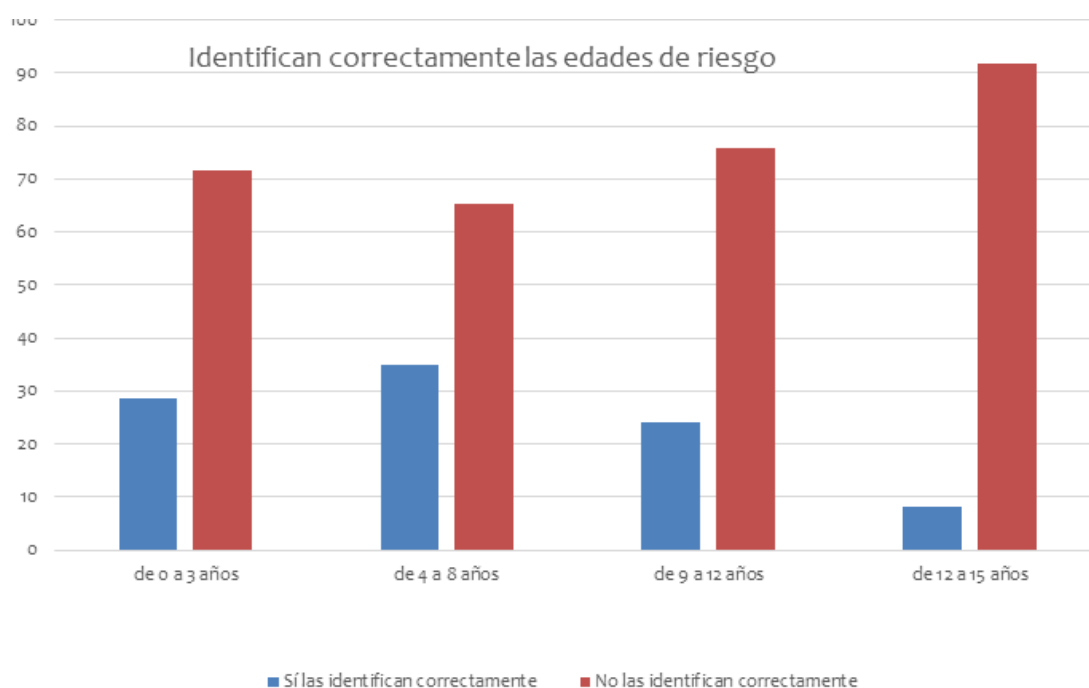
Cabe destacar que en España existe un volumen importante de población procedente de algunos de estos países (por ejemplo, en la Comunidad de Madrid, es notable la presencia de población procedente de Nigeria, Malí, o Senegal, países en los que sí se practica la MGF).



Teniendo en cuenta las características de la muestra (constituida por profesionales que en su mayoría atiende a familias procedentes de África subsahariana, de sectores asistenciales clave, como el sanitario, social, educativo), podríamos afirmar que existe un gran desconocimiento sobre uno de los indicadores clave para detectar casos concretos en los que hay que actuar (ante familias, mujeres hombres o niñas que proceden de países en los que se practica la ablación).

En lo referente al **conocimiento de los y las profesionales sobre las edades en las que se suele practicar la MGF** (fundamental para la detección e intervención preventiva), los resultados obtenidos tras un análisis descriptivo de los datos apuntan a que un porcentaje significativo de las y los profesionales encuestados desconocen a qué edades críticas se suele practicar la mutilación genital a las niñas (entre los 0 y los 15 años).

Por ejemplo, el 71,5% los profesionales encuestados desconocen que de 0 a 3 años es una franja de edad crítica en la que sí se practica la ablación a las niñas. De hecho, informes recientes ponen en evidencia la creciente tendencia a realizarlo cada vez a niñas más pequeñas, a los pocos años de vida, meses, e incluso semanas. Asimismo, un 65,2% de profesionales considera que no se practica de 4 a 8 años, un 75,8% piensa que no se practica de 9 a 12 años y un 91,8% considera que no se realiza de 12 a 15 años.

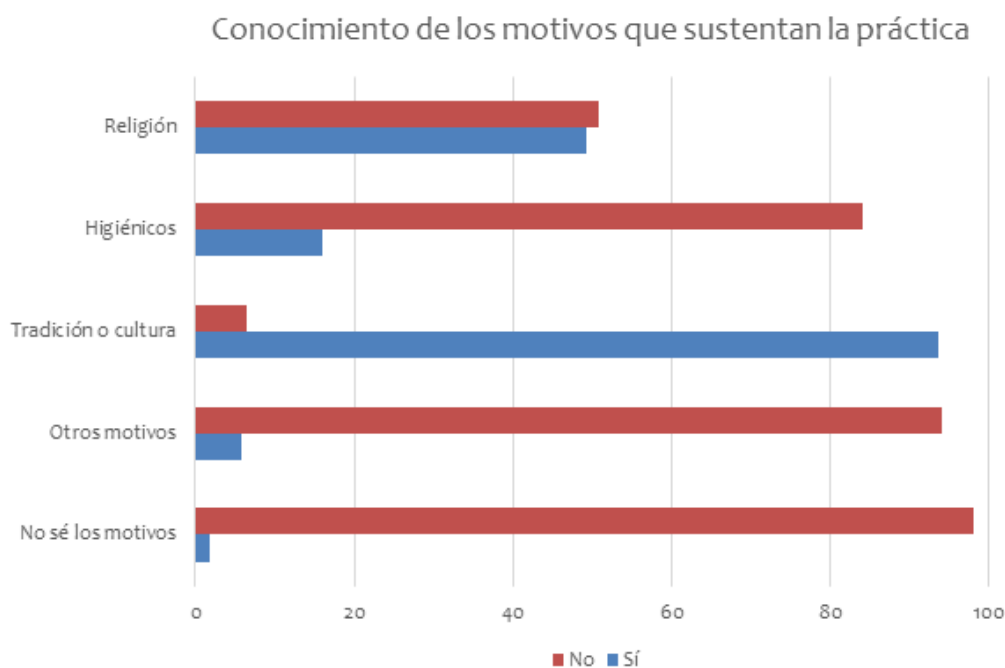


En contraste con todo lo anterior, llama la atención que un porcentaje elevado del total de los profesionales, un 79,0%, ha indicado que cree conocer la edad o edades a las que se suele practicar.

En lo relativo al **conocimiento de las y los profesionales sobre los motivos que sustentan la MGF**, algo que se ha demostrado fundamental para comprender la práctica y realizar actividades preventivas dialogando con las familias, los resultados obtenidos tras un análisis descriptivo de los datos muestran que un porcentaje significativo de profesionales encuestados, desconocen algunos de los motivos por los que se practica la MGF.

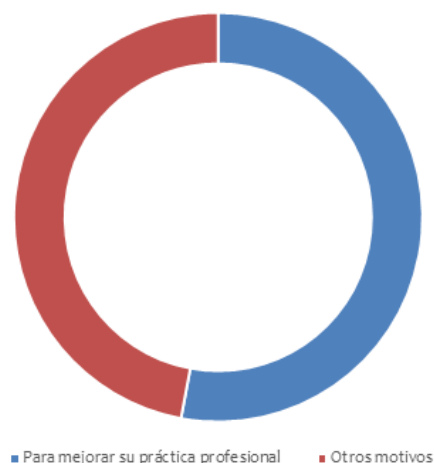
Por ejemplo, entre la población encuestada, un 50,8% considera que la religión no es un motivo argumentado para justificar la práctica de la ablación; un 84,0% desconoce que a veces se utiliza el argumento de que los genitales “cortados” son más limpios e higiénicos, como motivo para justificar la práctica.

Una gran mayoría, el 93,6%, acierta al considerar que motivos tradicionales y culturales mantienen la práctica de la ablación, aunque también una gran mayoría, el 94,1%, desconoce la existencia de otros motivos que sustentan la práctica de la mutilación genital (añadidos a la tradición o la cultura, la religión o motivos supuestamente higiénicos) y que se han mencionado en el apartado de introducción. Sin embargo, y a pesar de ello, un 98,1% piensa que sí conoce los motivos que sustentan la práctica.



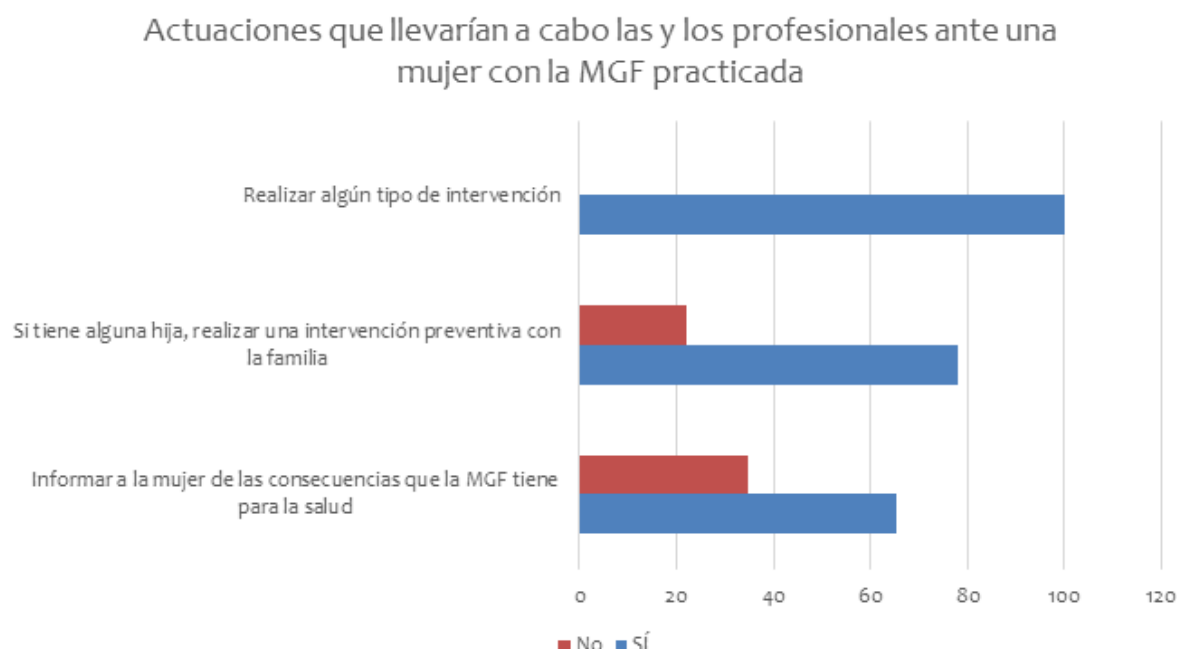
En lo relativo al **interés en el tema de la MGF, y posibles razones que suscitan dicho interés**, el 98,13% de la muestra indicó que tenía interés en la MGF, y el 52,92% indicó que dicho interés se debía fundamentalmente a que deseaban mejorar las intervenciones preventivas con la población africana con la que trabajaban. Es decir, para mejorar su práctica profesional al respecto.

Motivo por el que las y los profesionales tienen interés en la MGF



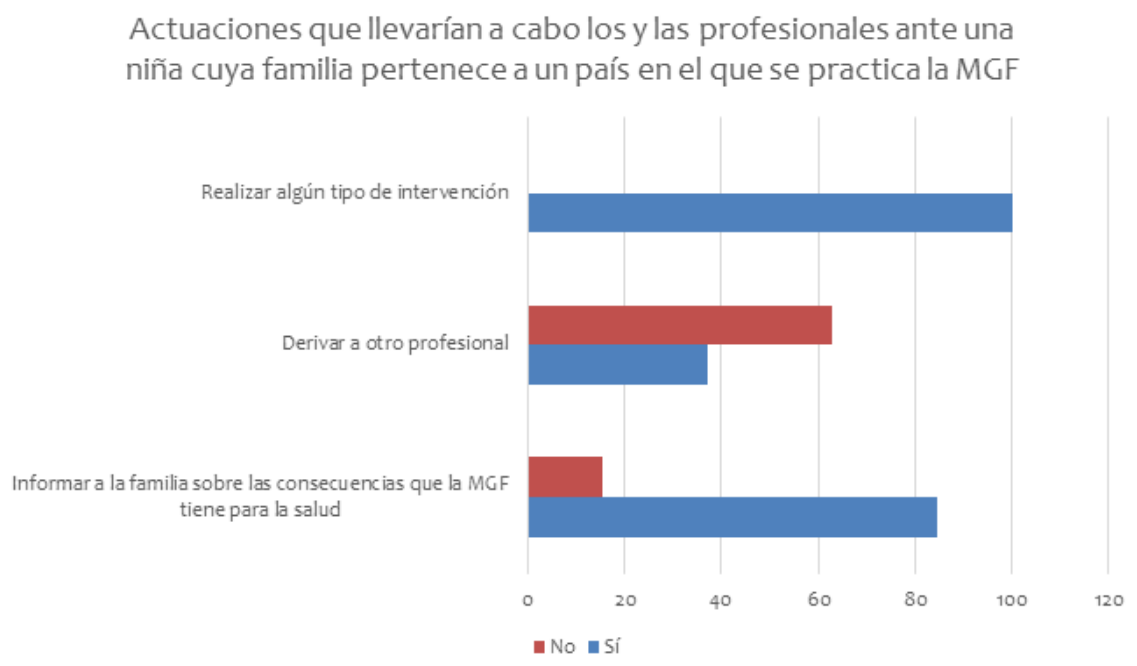
En lo referente al **conocimiento de las y los profesionales sobre las intervenciones adecuadas ante una mujer con la MGF practicada** (atención a la mujer, realización de intervenciones preventivas con las niñas del grupo familiar...), los resultados obtenidos tras un análisis descriptivo de los datos apuntan que un porcentaje significativo de profesionales encuestados, desconocen cómo actuar ante una usuaria con la MGF practicada.

Pese a que el 100% de la muestra indica que sería necesario realizar algún tipo de intervención ante el caso de una mujer que ha sufrido algún tipo de mutilación genital, llama la atención que un número importante de profesionales no consideren realizar actuaciones clave y necesarias, como por ejemplo, informar a la paciente sobre las consecuencias que tiene la ablación para la salud (34,6%), o realizar una intervención preventiva en caso de que la mujer tenga una hija pequeña (22,1%).



Del porcentaje total de personas que no contemplaría como intervención el informar a una mujer que tenga la ablación sobre las consecuencias nocivas de la misma para la salud (un 34,6% del total de la muestra), un porcentaje significativo del 35,1% son profesionales del ámbito sanitario.

En lo relativo al **conocimiento de las y los profesionales sobre las intervenciones adecuadas ante una niña cuya familia pertenece a un país donde se practica la MGF** (intervención con la familia, pasos a seguir...), los resultados obtenidos tras un análisis descriptivo de los datos muestran que un porcentaje significativo de profesionales encuestados, desconocen cómo actuar esta situación. Pese a que el 100% de la muestra coincide en que sería necesario realizar algún tipo de intervención, un 15,4% no informaría a la familia sobre las consecuencias que para la salud tiene dicha práctica. Además, un 62,8% no se plantearía derivar a otros profesionales.

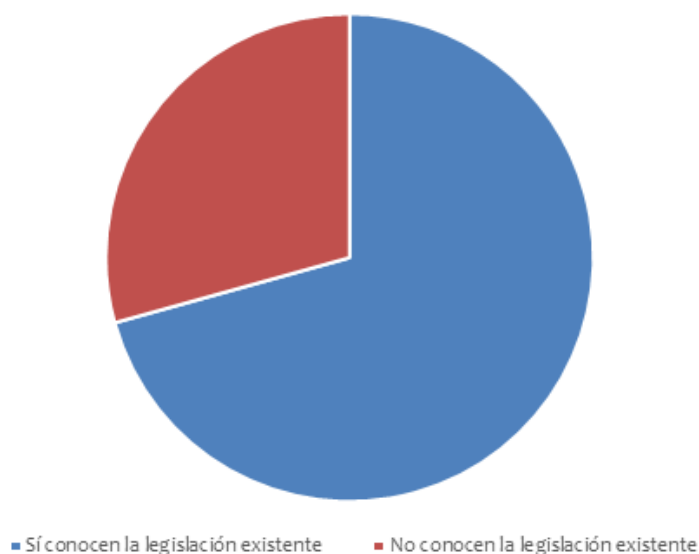


Una de las intervenciones básicas que se realizan con las familias es la información sobre las consecuencias que tiene la ablación para la salud. Como hemos mencionado en el apartado de introducción, la práctica de la ablación está envuelta en una serie de creencias erróneas, y entre ellas está, por ejemplo, el hecho de considerar que la mutilación beneficia la fertilidad, o el normal desarrollo de los genitales de la mujer. En general, las familias piensan que de una forma u otra, es beneficiosa para las niñas y las mujeres de la unidad familiar. Por tanto, es fundamental informar sobre cuáles son las consecuencias reales de la práctica, y también las posibles secuelas sobre la salud.

Al mismo tiempo, en situaciones concretas es preciso que los y las profesionales coordinen determinadas actuaciones, trabajen en red y deriven a otros profesionales que pueden complementar su labor y sumar actuaciones clave para la prevención. En muchas ocasiones, el trabajo preventivo con una niña que pertenece a una familia que se posiciona a favor de la MGF, requiere el trabajo coordinado y en red de diversos profesionales, cada cual realizando su labor (médico de familia, pediatra, profesores, trabajadores sociales...). Por eso, derivar a otros profesionales, en algunos casos se hace imprescindible para las intervenciones preventivas con la familia.

En lo referente al **conocimiento de las y los profesionales sobre la legislación en España en lo referente a la MGF**, los datos obtenidos muestran que un 70,7% de los encuestados afirma no conocer la legislación acerca de la mutilación genital vigente en nuestro país, lo cual constituye, en nuestra opinión, un porcentaje muy elevado.

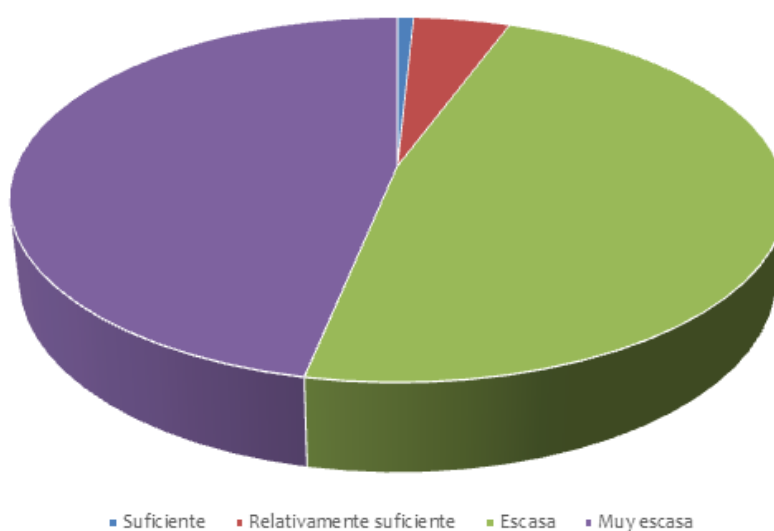
Conocimiento de las y los profesionales, acerca de la legislación referente a MGF en España



Evidentemente, si un 70,7% de las y los profesionales que trabajan con población subsahariana, desconocen la legislación referente a MGF, difícilmente van a poner en marcha la información a dicha población al respecto. También resultará complicado el uso de dicha legislación con fines preventivos y de protección de las niñas.

En lo referente a la **valoración que las y los profesionales clave hacen en relación a la formación que tienen sobre prevención de MGF**, y fuentes donde la han adquirido, los datos obtenidos tras el análisis muestran que la mayoría valora la formación de que disponen al respecto como insuficiente. Un total 94,4% de los encuestados valora la formación e información que tienen las y los profesionales en España como escasa o muy escasa.

Valoración que realizan las y los profesionales sobre su formación e información en relación a la MGF



Y esto a pesar de que se puede concluir que la mayoría de las y los profesionales de sectores asistenciales clave sobrevaloran la información que tienen sobre el tema. Los resultados obtenidos del análisis parecen apuntar a que las y los profesionales consideran que poseen más información sobre el tema de la que realmente tienen.

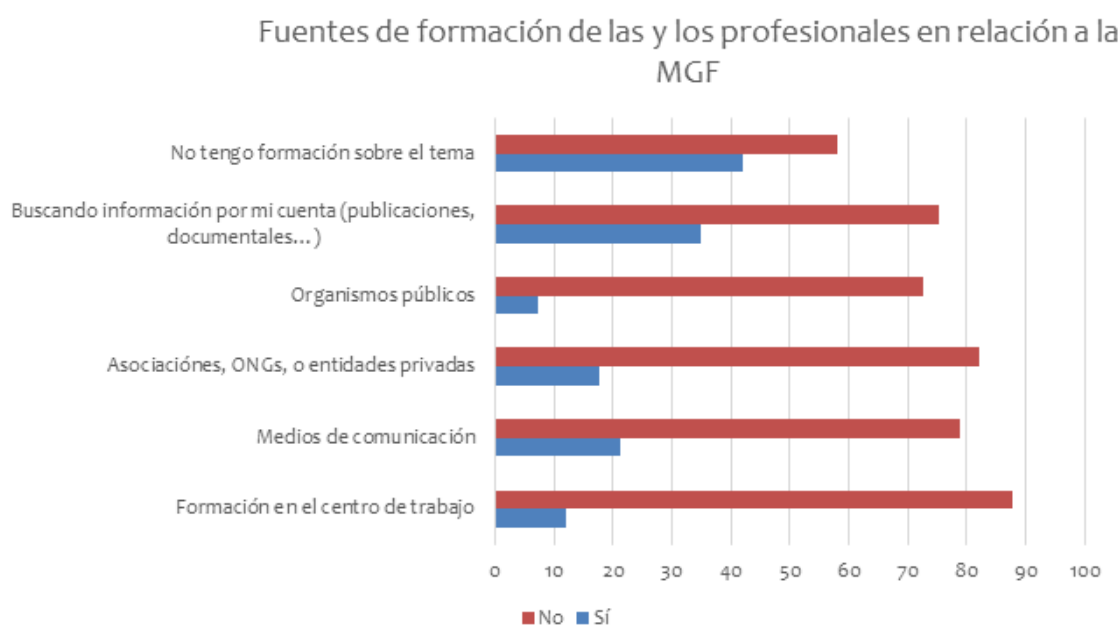
Por ejemplo, un 97,1% de la muestra afirma conocer en qué consiste la mutilación genital femenina, pero sin embargo, un porcentaje del 63,8% no reconoce como una forma de mutilación genital la escisión de labios mayores, y un 52,1% no considera la escisión de labios mayores y menores como una de las formas en que se puede presentar la MGF.

De la misma forma, como hemos descrito anteriormente en relación a uno de los indicadores claves en la prevención, “Países donde se practica”, un 77,4% cree conocer los países en los que se practica, pero sin embargo un porcentaje elevado no identifica correctamente muchos de los países donde se practica.

Del mismo modo, respecto al indicador “Edad a la que se practica”, un 79,0% de los encuestados afirma conocerla, sin embargo ya hemos descrito con anterioridad que frecuentemente no se identifican correctamente las edades de riesgo.

En cuanto al conocimiento de los motivos por los que se practica la mutilación genital, un 98,1% de la muestra señala conocerlos, sin embargo salvo en el caso del ítem “tradicición-cultura”, en el que el acierto es mayoritario, en el resto de ítems el conocimiento no es tan elevado.

Respecto a las fuentes de formación de las y los profesionales, en relación a la MGF, se señalan las siguientes:



Cabe destacar que un 58% de las y los profesionales afirman que no tienen formación sobre el tema.

2.7. CONCLUSIONES

Los datos obtenidos confirman la idea de que la mayoría de los y las profesionales de sectores asistenciales clave, no disponen de la suficiente formación para abordar de forma eficaz la prevención de la mutilación genital femenina.

Algunos datos derivados del análisis, apuntan en esta dirección:

- o Una mayoría significativa de profesionales de sectores asistenciales claves en la prevención de la mutilación genital femenina (sanitario, social y educativo) poseen información insuficiente sobre algunos de los principales indicadores que permiten detectar situaciones en las que es necesario intervenir para prevenir casos de mutilación genital femenina. Algunos de estos indicadores son el conocimiento de los países donde se practica la ablación, así como de la edad en la que se practica a las niñas.
- o El desconocimiento de los indicadores mencionados con mucha probabilidad tendrá como efecto el que se pasen por alto casos de niñas en situación de riesgo, ante las que no se realice intervención preventiva alguna.
- o Un porcentaje significativo de profesionales desconoce algunos de los tipos o formas en que la mutilación genital femenina se puede presentar. Este desconocimiento es especialmente significativo en los profesionales del ámbito sanitario. Teniendo en cuenta que las y los profesionales del ámbito sanitario son claves para poder detectar situaciones en las que se ha realizado una mutilación genital (por ejemplo, en determinadas revisiones o exploraciones), resulta grave que un porcentaje elevado de los mismos desconozca las diversas formas en que la ablación se puede presentar, pues sin duda puede suponer la no detección ni reconocimiento de casos, incluso teniéndolos delante. Esto podemos inferirlo también de algunos estudios recientes realizados al respecto (Abdulkadir, y otros, 2014). El no detectar estos casos puede suponer el que no se trabajen las posibles secuelas con la mujer afectada, ni se realicen labores preventivas con las niñas de la unidad familiar.
- o Un porcentaje significativo de profesionales desconoce la legislación en España sobre mutilación genital femenina. El conocimiento de la ley es un factor clave para guiar muchas actuaciones profesionales, por ejemplo intervenciones educativas (informando de la ley a las familias), o ante situaciones donde la intervención es más urgente (por ejemplo, si el profesional sospecha que a una niña le va a realizar una MGF de forma inminente, ya que en breve va a realizar un viaje a origen y la familia es favorable a la práctica).
- o Un porcentaje significativo de las y los profesionales claves en la prevención de la MGF desconocen los motivos que sustentan la práctica. Conocer los motivos por los que se practica la ablación es un factor clave para realizar intervenciones adecuadas con las familias favorables a la práctica, de cara a cambiar su posicionamiento ante el tema. La mayoría de intervenciones exitosas que se vienen realizando se basan en gran medida en hablar con las familias, proporcionarles información sobre la MGF y sus consecuencias (para la salud y legales), dialogar sobre los motivos o creencias que sostienen la práctica, y dotar a las familias de herramientas para proteger a las niñas. Por tanto, si se desconocen,

se dispondrá de menos recursos para realizar intervenciones adecuadas.

o Un porcentaje significativo de profesionales clave en la prevención de la MGF no sabrían como intervenir en el caso de atender a una usuaria con la ablación practicada. Además, de entre los profesionales que no contemplan la intervención “informar sobre las consecuencias para la salud de la MGF”, un porcentaje significativo pertenece al sector sanitario. En base a ello, se puede deducir que muchos profesionales de sectores clave no realizan intervenciones que resultan básicas y necesarias de cara a prevenir nuevos casos de mutilación genital femenina. Asimismo, es especialmente grave que, siendo los profesionales sanitarios los más adecuados para informar de las consecuencias para la salud que conlleva la MGF, no contemplen dicha posibilidad en un porcentaje elevado de casos.

o Una parte significativa de las y los profesionales de la muestra no sabrían qué intervención realizar en el caso de atender a una niña cuya familia procede de un país en el que se practica la MGF. En muchos casos, es bastante probable que ni siquiera se detectara como una situación ante la que hay que realizar algún tipo de intervención (averiguar la etnia de la familia, averiguar su posicionamiento en relación a la MGF, en caso necesario realizar algún tipo de intervención preventiva...). Pero en el caso de que sí se detectara adecuadamente, el conocimiento de las actuaciones a realizar resulta insuficiente.

o Paradójicamente, pese a que una gran mayoría de profesionales de la muestra valora como escasa o muy escasa la formación e información que tienen los profesionales españoles sobre este tema, existe una tendencia a sobrevalorar la información con la que a nivel particular cuentan, considerando que es más y mejor de la que disponen verdaderamente.

Así pues, todo parece apuntar que los y las profesionales de áreas de intervención estratégicas presentan obstáculos para abordar de forma óptima la prevención de la MGF, tanto en el apartado de detección de casos de riesgo, como en el apartado de intervención ante los mismos. Teniendo en cuenta que en España viven aproximadamente unas 17.000 niñas en riesgo de sufrir alguna forma de MGF (Kaplan & Lopez, 2013), resulta especialmente importante ser consciente de estas carencias para suplirlas lo antes posible, apoyando a las y los profesionales en su labor y ofreciéndoles formación al respecto.

2.8

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS DE PUESTA EN PRÁCTICA

El análisis de los datos obtenidos apunta claramente hacia la necesidad de potenciar y aumentar la formación de las y los profesionales de áreas asistenciales clave en la prevención de la MGF, así como de incluir en dicha formación los aspectos en los que se han detectado grandes carencias: indicadores para detección y claves de actuación.

Al mismo tiempo, se hace necesario implicar más a profesionales del ámbito educativo en el tema de la prevención de la MGF, pues a juzgar por su representación en la muestra, da la impresión de ser un sector con escasa percepción de su importante papel a la hora de prevenir la ablación. Por tanto, sería

necesario sensibilizar de modo más intenso a profesionales de este sector, pues el trabajo coordinado y en red es el más efectivo.

Es preciso mantener e incrementar los esfuerzos dirigidos a la lucha contra la MGF, que, debido a los fenómenos migratorios, afecta a diversos países (y no sólo del África Subsahariana). Por tanto, es incuestionable la necesidad de seguir conociendo de qué forma los y las profesionales españoles se enfrentan a dicha tarea, ofreciéndoles apoyo y la formación y las herramientas necesarias para la misma. Este estudio exploratorio puede tomarse como una aproximación al tema, y dar pie a nuevas investigaciones futuras, en base al conocimiento que ha arrojado.

3

BIBLIOGRAFÍA

- Abdulkadir, J., Dugerdil, A., Boulvain, M., Yaron, M., Margairaz, C., Irion, O., & Petignat, P. (2014). Missed opportunities for diagnosis of female genital mutilation. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*.
- Agirregomezhorta, R., & Fuertes, I. (s.f.). La ablación o mutilación genital femenina. Guía práctica. Obtenido de Paz y Desarrollo: http://pazydesarrollo.org/pdf/guia_mgf_web.pdf
- Alsibiani, S., & Rouzi, A. (2008). Sexual function in women with female genital mutilation. *Fertility and Sterility*, 722–724.
- Bedoya, M., Bermúdez, K., Goberna, J., Kaplan, A., Bueno, C., Moreno, J., . . . Xivillé, M. (2004). *Mutilación genital femenina: prevención y atención* (Primera ed.). Barcelona: Associació Catalana de Llevadoras.
- Boletín Oficial del Estado. (1996). LO 1/1996 de 15 de enero de protección jurídica del menor de modificación parcial del código civil y de la ley de enjuiciamiento civil. *BOE*(15), 1225-1238.
- Boletín Oficial del Estado. (2003). LO 11/2003 de 29 de septiembre de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros. *BOE*(234), 35398-35404.
- Boletín Oficial del Estado. (2005). LO 3/2005 de 8 de julio de modificación de la LOPJ 6/1985 de 1 de julio para perseguir extraterritorialmente la práctica de la mutilación genital femenina. *BOE*(163), 24457-24457.
- Bull World Health Organ. (2014). Slow progress in ending female genital mutilation.
- Caño, Á., Fernández, A., Martínez, E., Ochoa, M. D., Oliver, M. I., Sánchez, C., . . . Velasco, C. (2009). *Mutilación genital femenina abordaje y prevención*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Caño, Á., Martínez, E., Oliver, M., Torrecilla, L., Fernández, A., Ochoa, M., . . . Velasco, C. (2008). *Mutilación Genital Femenina más que un problema de salud*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Djarra, F. (2013). *Mutilación genital femenina I. Claves para la comprensión y la intervención*. (La-sexologia.com, Entrevistador)
- Dorkenoo, E., & Pareyio, A. (28 de mayo de 2014). Dos activistas africanas denuncian en Valladolid el dolor y la tortura que supone la ablación. (El diario de Valladolid.com, Entrevistador)
- Generalitat de Catalunya. (2007). *Protocolo de actuaciones para prevenir la mutilación genital femenina*. Barcelona: 2007.
- Gobierno de Aragón. (2011). *Protocolo para la prevención y actuación ante la mutilación genital femenina en Aragón*. Zaragoza: Gobierno de Aragón.
- Gobierno de Navarra. (2013). *Protocolo para la prevención y actuación ante la mutilación genital femenina en Navarra*. Pamplona: Gobierno de Navarra.
- Kaplan, A. (2003). Aproximación antropológica a las mutilaciones genitales femeninas. *Cuadernos de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos*(4), 23-30.
- Kaplan, A. (6 de Agosto de 2005). La ley contra la ablación no va a cambiar por sí sola una tradición milenaria. (El País, Entrevistador)
- Kaplan, A., & Lopez, A. (2013). *Mapa de la mutilación genital femenina en España 2012*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.

- Kaplan, A., Merino, M., & Franch, M. (2002). Construyendo un mapa de las mutilaciones genitales femeninas en España. Barcelona: IDIL.
- Kaplan, A., Torán, P., & Moreno, J. (2008). Fundación Wassu UAB. Obtenido de http://www.mgf.uab.cat/esp/scientific_publications/nuevas_estrategias.pdf?iframe=true&width=100%&height=100%.
- Kaplan, A., Torán, P., & Moreno, J. (2008). Nuevas estrategias para el abordaje de las mutilaciones genitales femeninas: la iniciación sin mutilación. Un abordaje circular Gambia-España". *Género y Desarrollo*, 7.
- Kaplan, A., Torán, P., Moreno, J., Castany, M., & Muñoz, L. (2009). Perception of primary health professionals about female genital. *BMC Health Services Research*, 1-8.
- Lucky, L., Azubuike, O., Chukwuemeka, I., & Nwabunike, O. (2014). Female genital mutilation and efforts to achieve Millennium Development Goals 3, 4, and 5 in southeast Nigeria. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 125-128.
- Médicos del Mundo Madrid. (2012). Diagnóstico sobre la situación de mutilación genital femenina en la Comunidad Autónoma de Madrid.
- O.M.S. (Febrero de 2012). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/es/>
- Ramírez, M., Carmona, A., & De la Cruz, C. (2011). La mgf en España y en el mundo. Madrid: UNAF.
- Relph, S., Inamdar, R., Singh, H., & Yoong, W. (2013). Female genital mutilation/cutting: knowledge, attitude and training of health professionals in inner city London. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 195-198.
- Roperio, J. (16 de abril de 2013). Los tribunales no bastan para erradicar la ablación. (El País, Entrevistador)
- Sequi, A., Touray, I., & Piniella, Z. (2013). La erradicación de la Mutilación Genital Femenina. Enfoques y perspectivas desde la cooperación internacional al desarrollo. Oviedo.
- Simpson, J., Robinson, K., Creighton, S., & Hodes, D. (2012). Female genital mutilation: the role of health. *BMJ*.
- UNICEF. (2005). Cambiar una convención social perjudicial: la ablación o mutilación genital femenina. Florencia: Innocenti Digest.
- UNICEF. (2013). Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change. New York: UNICEF.
- World Health Organization. (Junio de 2006). Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative prospective study in six African countries. *The Lancet*, 367(9525), 1835-1841.
- World Health Organization. (2008). Eliminating female genital mutilation: an interagency statement. Geneva: World Health Organization.
-



Se podrá usar o reproducir esta obra o algún fragmento de ella, siempre y cuando no sea con fines comerciales, no se modifique o altere su contenido y se incluya y mencione adecuadamente la autoría de la misma, según los términos de la licencia Creative Commons 3.0 España ([CC BY-NC-ND 3.0 ES](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/))

**LASEXO
LOGIA
.COM**

