



**Región de Murcia**  
Consejería de Sanidad



# PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN LA REGIÓN DE MURCIA



**DIRECCION GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA**  
**SERVICIO MURCIANO DE SALUD**

La mutilación genital femenina (MGF) comprende todos los procedimientos de ablación parcial o total de los genitales externos de la mujer, así como otras lesiones de los órganos genitales femeninos, causadas por razones culturales u otras y no con fines terapéuticos.

## TIPOS DE MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

**Tipo I – Clitoridectomía:** resección parcial o total del clítoris (órgano pequeño, sensible y eréctil de los genitales femeninos) y, sólo en casos muy raros, del prepucio (pliegue de piel que rodea el clítoris).

**Tipo II – Escisión:** resección parcial o total del clítoris y los labios menores, con o sin escisión de los labios mayores (labios vulvares que rodean la vagina).

**Tipo III – Infibulación:** reducción de la abertura vaginal mediante una cobertura a modo de sello formada cortando y volviendo a colocar los labios menores o mayores, con o sin resección del clítoris.

**Tipo IV – Otros:** todo otro procedimiento lesivo de los genitales femeninos realizado con fines no médicos, como pinchazos, perforaciones, incisiones, raspados o cauterizaciones de la zona genital.



Tipo I

Tipo II

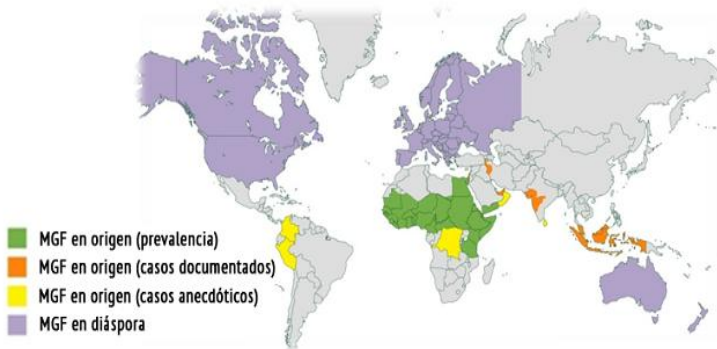
Tipo III

Los tipos I y II representan alrededor de un 90% de los casos y se realizan en los países del África subsahariana occidental. El tipo III representa alrededor de un 10% de los casos y es más habitual en África oriental (OMS, 2013).

## PAISES DONDE SE PRACTICA LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

La MGF se realiza principalmente en unos 28 países de África Subsahariana, así como en otros de oriente medio como Egipto, Omán, Yemen y Emiratos Árabes. También hay países asiáticos como Indonesia o zonas musulmanas de Pakistán y la India donde se realiza esta práctica.

Gráfico III: Mapa de la MGF en el mundo (Protocolo Común, 2015).

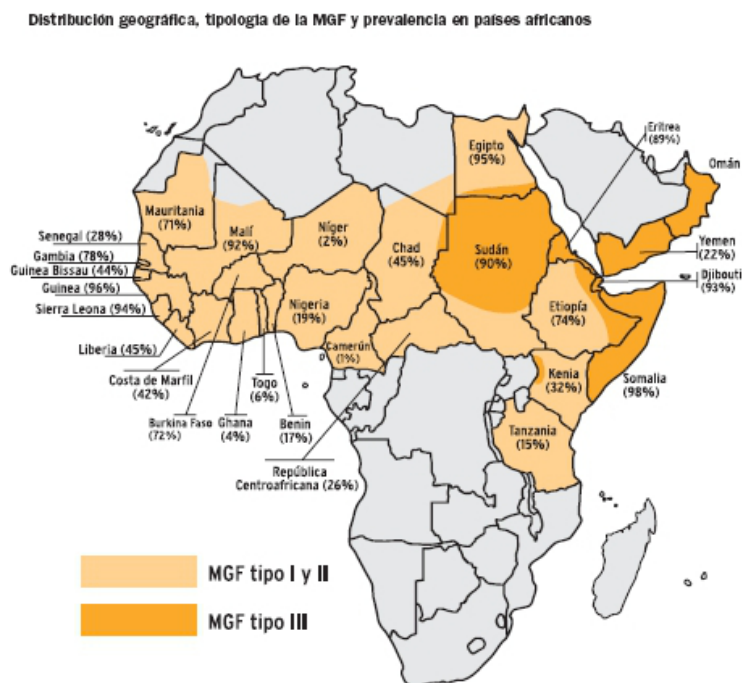


### LOS PAISES DONDE SE CONCENTRA ESTA PRÁCTICA SON:

Benín	Liberia
Burkina Faso	Malí
Camerún,	Mauritania
Chad	Níger
Costa de Marfil	Nigeria
Djibouti	Oman
Egipto	República Centroafricana
Eritrea	República Unida de Tanzania
Etiopía	Senegal
Gambia	Sierra Leona
Ghana	Somalia
Guinea	Sudán
Guinea-Bissau	Togo
Irak	Uganda
Kenia	Yemen
	Yibuti

La MGF se considera una tradición cultural, se realiza en el seno de determinadas etnias africanas. Su práctica se mantiene debido a creencias erróneas y a la inercia de la tradición que defienden incluso los líderes comunitarios, religiosos y profesionales sanitarios.

Gráfico II: Tipos de MGF practicada en diferentes países



Fuente: GPE/PTU-UB: a partir de dato del Demographic & Health Survey 2008

**Etnias africanas que la practican:** Sarahule, Djola, Mandinga, Fulbé, Soninke, Bámbara, Dogon, Edos, Awusa, Fante.

**Etnias africanas que no la practican:** Wolof, Serer, Ndiago y alguna otra.

## MITOS Y CREENCIAS QUE SUSTENTAN LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

La etiología de la MGF responde a un conjunto de factores culturales, religiosos, sociales y comunitarios. La vinculación con la tradición depende más de la identidad étnica que del país al cual se pertenece. Dependiendo de la etnia, tiene justificaciones distintas:

- **Costumbre y tradición.** Determinan el papel de la mujer dentro de la comunidad. Sin embargo en ninguna circunstancia se puede justificar, basándose en el respeto a las tradiciones culturales, ya que la cultura tiene su límite en los derechos humanos.
- **Control de la sexualidad y fomento de la castidad.** Se cree que mitiga el deseo sexual, garantiza la fidelidad e incrementa el placer sexual masculino.
- **Funciones reproductoras.** Existe la creencia de que las mujeres no mutiladas no pueden concebir, o que la MGF mejora y facilita el parto. También se piensa que se puede arriesgar la vida del recién nacido si éste, en el momento del parto, toca el clítoris.
- **Razones de higiene.** La mujer no mutilada es considerada sucia y por lo tanto la comunidad le prohíbe la manipulación del agua y de los alimentos.
- **Razones estéticas.** Se consideran los genitales como una parte carente de belleza y excesivamente voluminosa.
- **Motivos religiosos.** Algunas comunidades musulmanas la practican creyendo que es una exigencia de la religión islámica. No obstante, la práctica precede al Islam y también la realizan grupos pertenecientes a otras religiones, como cristianos y judíos.

## MARCO JURÍDICO

La ONU en 1989 dispone: “Los Estados miembros adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.” En 2012 aprueba por unanimidad una Resolución que prohíbe la práctica de la MGF.

En España la MGF es un delito de lesiones (Artículo 149.2 del Código Penal) aunque haya sido realizada fuera del territorio nacional. El plazo para poder perseguir penalmente este delito es de 15 años desde que se hubiera practicado la mutilación. Por tanto, el personal sanitario tiene la obligación legal de poner en conocimiento de la autoridad judicial la posible existencia de un hecho delictivo, como es la MGF.

La Ley Orgánica 1/1996, de protección jurídica del menor, dispone “toda persona o autoridad y especialmente aquellos que por su profesión o función detecten una situación de maltrato de riesgo o de posible desamparo de un menor, lo comunicarán a la autoridad o sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise”

Será por tanto necesario acudir a la vía judicial, sea penal o civil, ante el riesgo de que una menor pueda ser objeto de mutilación genital cuando haya fracasado la labor informativa y preventiva, o en el caso de haberla sufrido.

## CONSECUENCIAS DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

La mutilación genital femenina no aporta ningún beneficio para la salud, dañando a mujeres y niñas en mayor o menor grado, en función sobre todo del tipo de mutilación. Las consecuencias físicas y psicológicas para ellas pueden ser tan graves, como la muerte.

En general, las personas que realizan la mutilación en los países de origen, no tienen conocimientos de cirugía, los instrumentos que se utilizan no están esterilizados y se realizan sin anestesia, agravando las complicaciones y consecuencias:

**INMEDIATAS:** Dolor intenso, Hemorragias, Shock, Infecciones y sepsis, lesiones de los tejidos cercanos, retención de orina y fracturas

### A MEDIO Y LARGO PLAZO:

❖ **FÍSICAS:** Anemia, infección pélvica, infecciones genito-uritarias (vesicales) recurrentes, infecciones crónicas como VIH, hepatitis, menstruaciones dolorosas, hematócolpos, fístulas genitourinarias, retención urinaria, quistes, cicatrices queloides.

❖ **PSICOLÓGICAS:** depresión, ansiedad, miedo, terror, trastorno por estrés postraumático, miedo al rechazo de su grupo social o étnico, sentimientos de humillación o vergüenza.

❖ **SEXUALES:** disminución de la sensibilidad sexual, dispareunia, anorgasmia, miedo y rechazo.

## CONSECUENCIAS PARA TERCERAS PERSONAS

### Consecuencias en los hombres

Se han descrito problemas de alcoholismo y abuso de drogas relacionados con la dificultad con las relaciones sexuales (impotencia, riesgo de enfermedades de transmisión sexual por buscar relaciones fuera de la pareja, etc.),

### Complicaciones obstétricas y en el recién nacido

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

Sin embargo, los últimos estudios realizados en países que reciben mujeres con MGF y en los que hay una atención multiprofesional y protocolizada al embarazo y parto, con desinfibulación, se ha comprobado que estas complicaciones son mucho menores.

## ACTUACIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Los profesionales sanitarios, y debido a la accesibilidad y universalidad de los Servicios Sanitarios, desempeñan un papel clave en la detección, intervención y prevención de la MGF, y pueden contribuir a su erradicación. Ya que la MGF conlleva un importante deterioro de la salud de mujeres y niñas que las lleva a consultar.

Las actividades preventivas se pueden llevar a cabo de forma transversal y fundamentalmente en AP a través de actividades de Educación para la salud y programas como el PANA, PIAM, etc. También aprovechando cualquier consulta a demanda, si se considera oportuno.

Los ámbitos asistenciales dónde más frecuentemente se van a detectar y atender casos son: consultas en los centros de atención primaria, incluidas las de trabajo social, servicios de urgencias hospitalarias y extrahospitalarias, servicios de Obstetricia, Ginecología, Urología y Salud Mental.

## ACTUACIÓN PREVENTIVA GENERAL

El objetivo de la prevención es evitar la MGF en cualquier niña o mujer, en el presente y en el futuro.

### SITUACIONES DE RIESGO

- Sexo femenino menor de 18 años, o mayor, pero dependiente económicamente de su familia de origen.
- Pertener a una familia originaria de un país y/o etnia que admite la práctica de la MGF.
- Pertener a una familia en la que alguna mujer haya sufrido MGF.
- Actitud favorable de la familia a la MGF.
- Conocimientos erróneos de la familia sobre los efectos adversos MGF.

### RIESGO INMINENTE

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

El enfoque asistencial debe ser integral interviniendo tanto con la mujer o niña, en cuanto se detecte el riesgo de MGF, como con su familia, para evitar su práctica. Todos los profesionales sanitarios de la Región de Murcia podemos contribuir a la detección de los casos y a la prevención de nuevas mutilaciones.

El ámbito de **Atención Primaria** es el responsable primordial de las actividades preventivas con la niña, joven y sus familias, así como del seguimiento de los casos detectados. **Atención Hospitalaria** tendrá un mayor papel en las medidas terapéuticas y reparadoras.

Será necesaria una adecuada coordinación inter niveles y multidisciplinar para la continuidad asistencial de los casos que se detecten a través de los **Responsables de Violencia** de los distintos puntos asistenciales.

## RECOMENDACIONES PARA LA ENTREVISTA CLÍNICA

Ante situaciones de sospecha el profesional debe realizar una **entrevista respetuosa y asegurar la confidencialidad e intimidad adecuadas**, teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones:

- No abordar el tema de la MGF en la primera consulta, excepto si, por la urgencia el caso lo requiriese (ante riesgo inminente de realización) ya que introducir la cuestión bruscamente puede tener consecuencias negativas.
- Trabajar para que exista una relación de confianza. Si se trata de una menor, la relación de confianza habrá que establecerla tanto con la niña como con los padres.
- Elegir cuidadosamente la terminología, evitando la victimización secundaria y las connotaciones que culpabilicen o denoten rechazo.
- Mantener una escucha activa, empática y proporcionar apoyo emocional.
- Iniciar el proceso con la identificación correcta de las niñas y mujeres en riesgo.
- Si se confirma verbalmente la MGF, antes de la exploración se deben valorar las consecuencias psíquicas, sobre todo si presenta trastorno por estrés posttraumático, con el objetivo de poder discernir cuál puede ser el mejor momento para realizar la exploración física, y el profesional más adecuado para llevarla a cabo.
- Se debe explicar, antes de hacerla, en qué consiste y solicitar el permiso para su realización. Es recomendable la presencia de otra mujer durante la exploración. Ante duda diagnóstica, consultar con otro profesional sanitario.
- No se utilizará como intérprete o mediador, a ningún familiar ni a la pareja, en un primer momento, ya que es importante tener la certeza de que la persona mediadora no es favorable a la práctica de la MGF.
- Buscar otras posibles víctimas en el entorno familiar, sobre todo entre las menores ya que es una práctica cultural.



## INFORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

Cualquier profesional sanitario responsable de la atención, debe informar y sensibilizar a la mujer, a la familia y/o a la menor, constatando que comprenden:

- Las **graves consecuencias de la MGF** en la salud física, psicológica y sexual de las mujeres y niñas, durante el parto, en la relación de pareja, y el peligro inmediato que supone su realización a las menores. Sería recomendable utilizar material iconográfico informativo.
- Las **implicaciones legales** asociadas a su práctica tanto en nuestro país como fuera del mismo.
- Los **recursos comunitarios** existentes para la atención de la MGF.



## COMPROMISO DE PREVENCIÓN DE LA MUTILACION GENITAL FEMENINA *(disponible en varios idiomas)*

Desde el Centro de Salud:

.....

Se informa a los familiares/ responsables de la niña (Nombre y apellidos) y cuya fecha de nacimiento es (fecha), acerca de:

Los riesgos socio- sanitarios y psicológicos que presenta la mutilación genital, y el reconocimiento a nivel internacional que tiene esta práctica como violación de los Derechos Humanos de las niñas.

El marco legal de la mutilación genital femenina en España, donde esta intervención es considerada un delito de lesiones en el Artículo 149.2 del Código Penal, aunque haya sido realizada fuera del territorio nacional (por ejemplo en Gambia, Malí, Senegal, etc.), en los términos previstos en la Ley Orgánica del Poder Judicial, modificada por la Ley Orgánica 1/2014, de 13 de marzo.

La práctica de la mutilación genital se castiga con pena de prisión de 6 a 12 años para los padres, tutores o guardadores; y con pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la patria potestad, tutela, guarda o acogimiento de 4 a 10 años. Es decir, los padres no podrían ejercer la patria potestad ni tener consigo a su hija, por lo que la entidad pública de Protección de Menores correspondiente podría asumir su tutela, pudiendo la niña ser acogida por una familia o ingresar en un centro de Protección de Menores.

El compromiso de que, si viajan, al regreso del viaje, o cuando sea requerida, la niña acuda a consulta pediátrica/médica de su Centro de Salud para la realización de un examen de salud en el marco del Programa de Salud Infantil.

La importancia de adoptar todas las medidas preventivas relativas al viaje que le han sido recomendadas por los profesionales de la salud desde los Servicios Sanitarios.

El/la Pediatra/Médico certifica que, en los exámenes de salud realizados a la niña hasta ese momento, no se ha detectado alteración en la integridad de sus genitales.

Por todo ello:

**DECLARO** haber sido informado, por el profesional sanitario responsable de la salud de la/s niña/s sobre los diversos aspectos relativos a la mutilación genital femenina especificados anteriormente.

**CONSIDERO** haber entendido el propósito, el alcance y las consecuencias legales de estas explicaciones.

**ME COMPROMETO a cuidar la salud de la menor de quien soy responsable y a evitar su mutilación genital, así como a acudir a revisión a la vuelta del viaje.**

Y para que conste, leo y firmo el original de este compromiso informado, por duplicado, del que me quedo una copia.

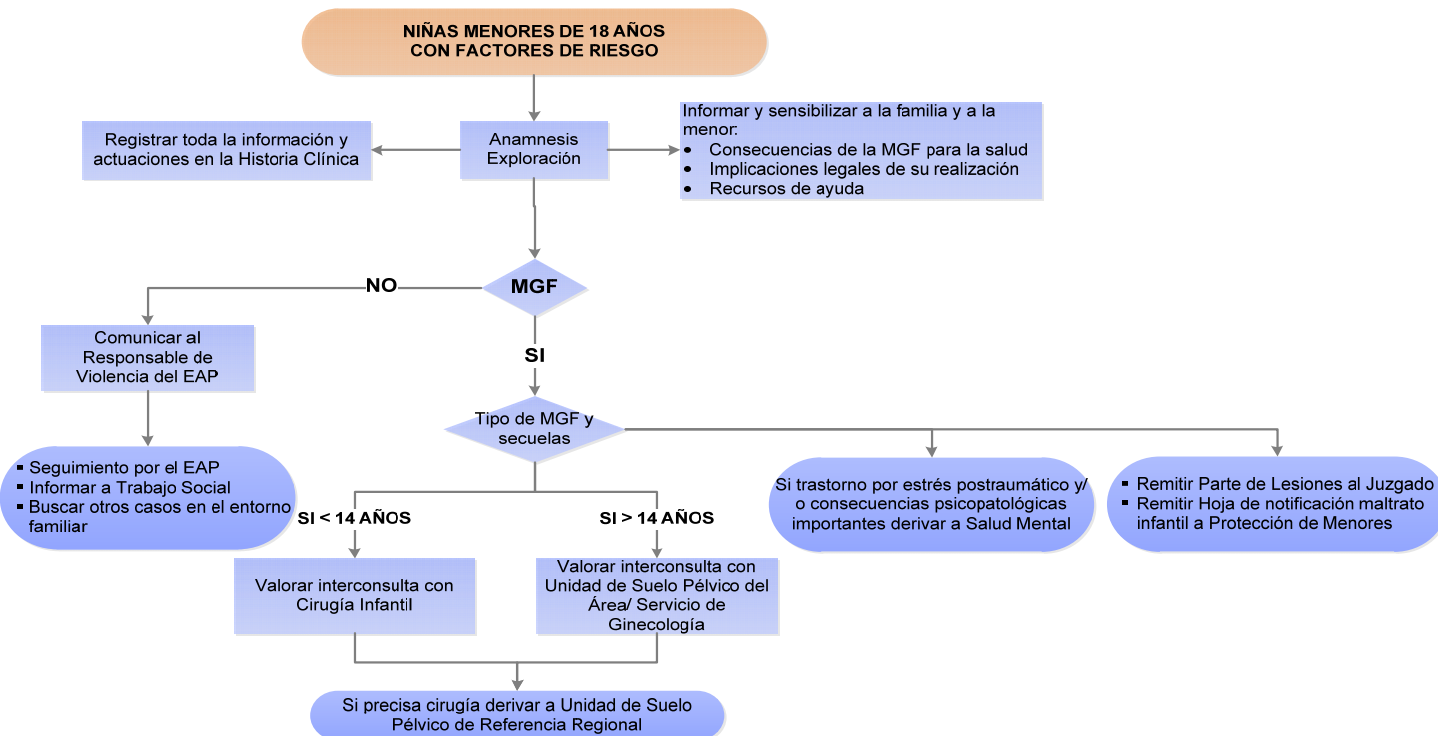
En....., a..... de..... de 20.....

Firma. Madre/Padre/Responsable de la niña

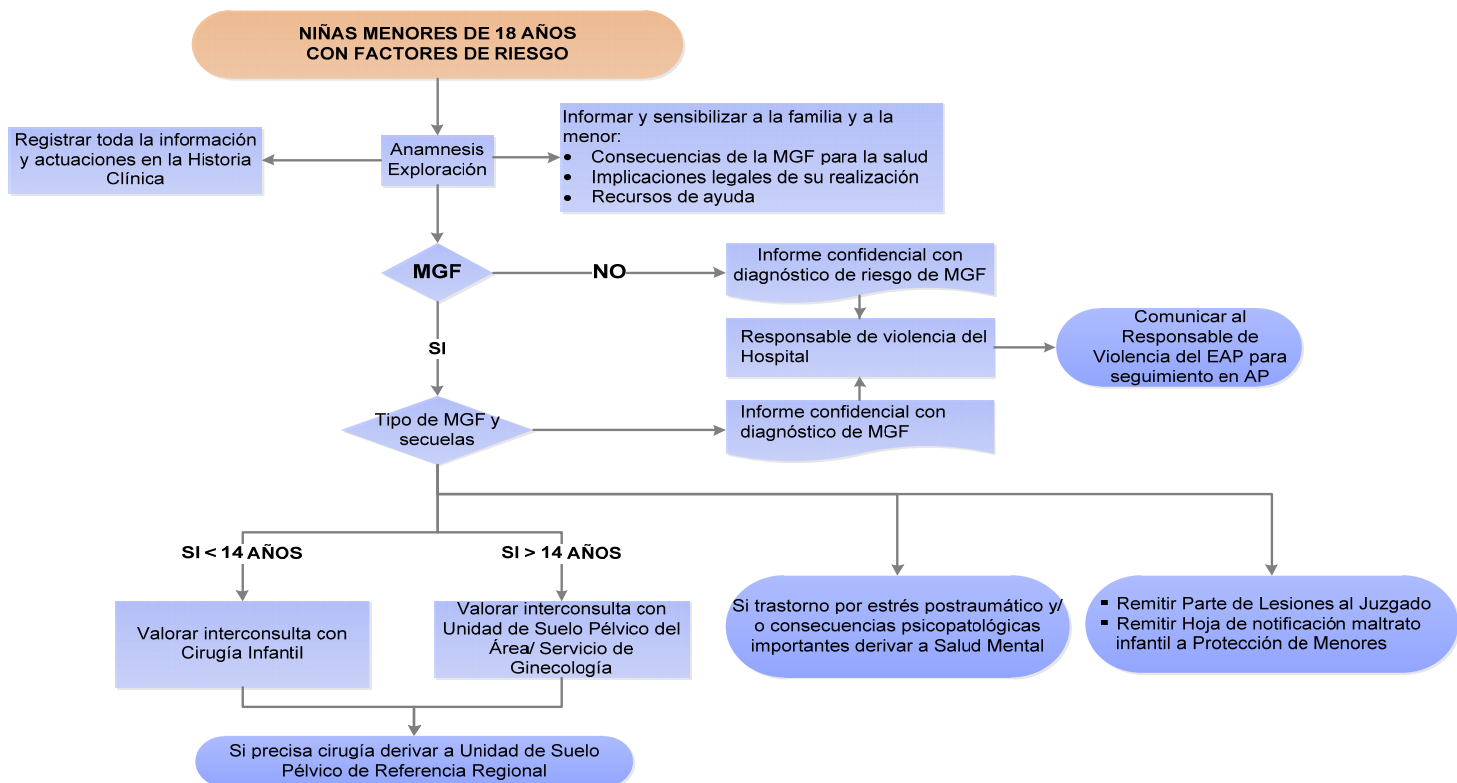
Firma: Pediatra/ Médico

## ALGORITMOS DE ACTUACIÓN

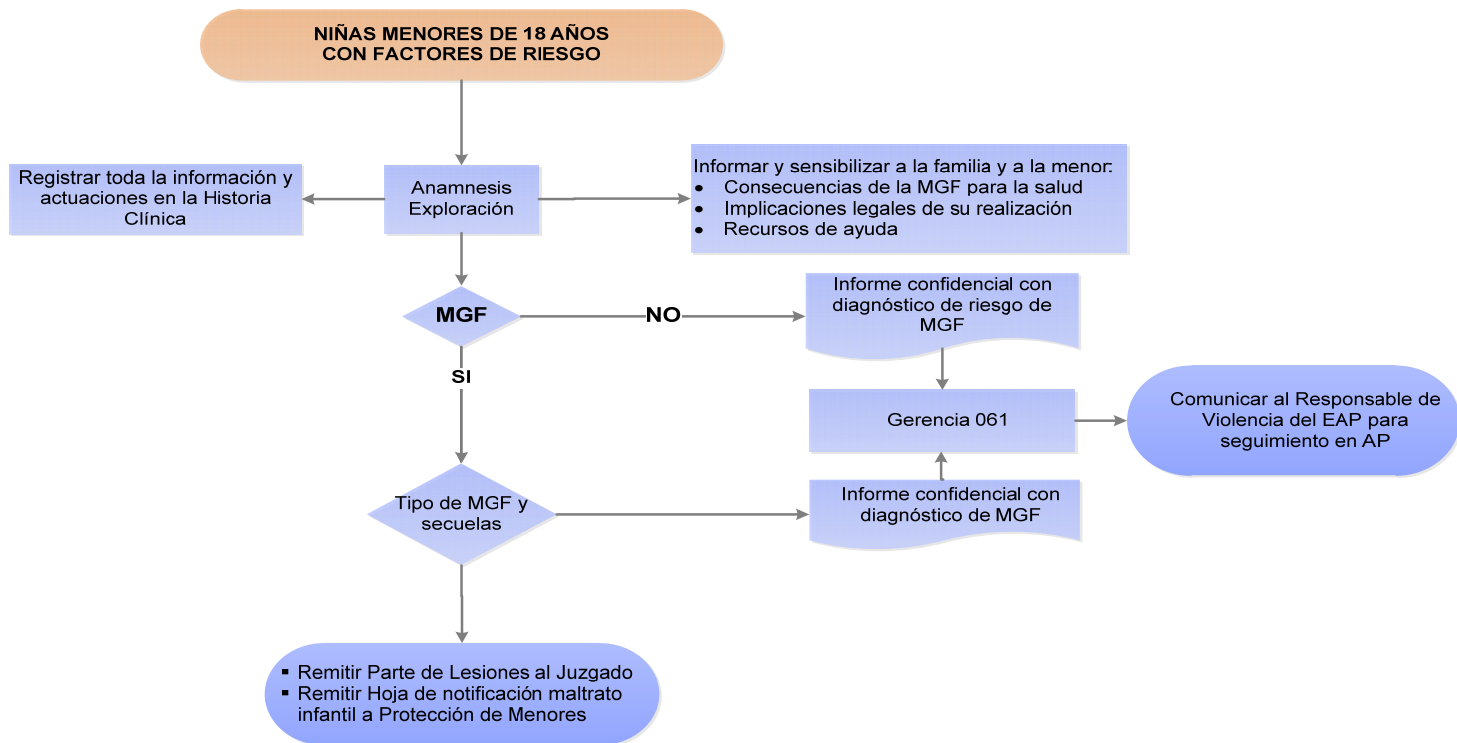
### DETECCION NIÑAS MENORES DE 18 AÑOS CON FACTORES DE RIESGO EN ATENCIÓN PRIMARIA



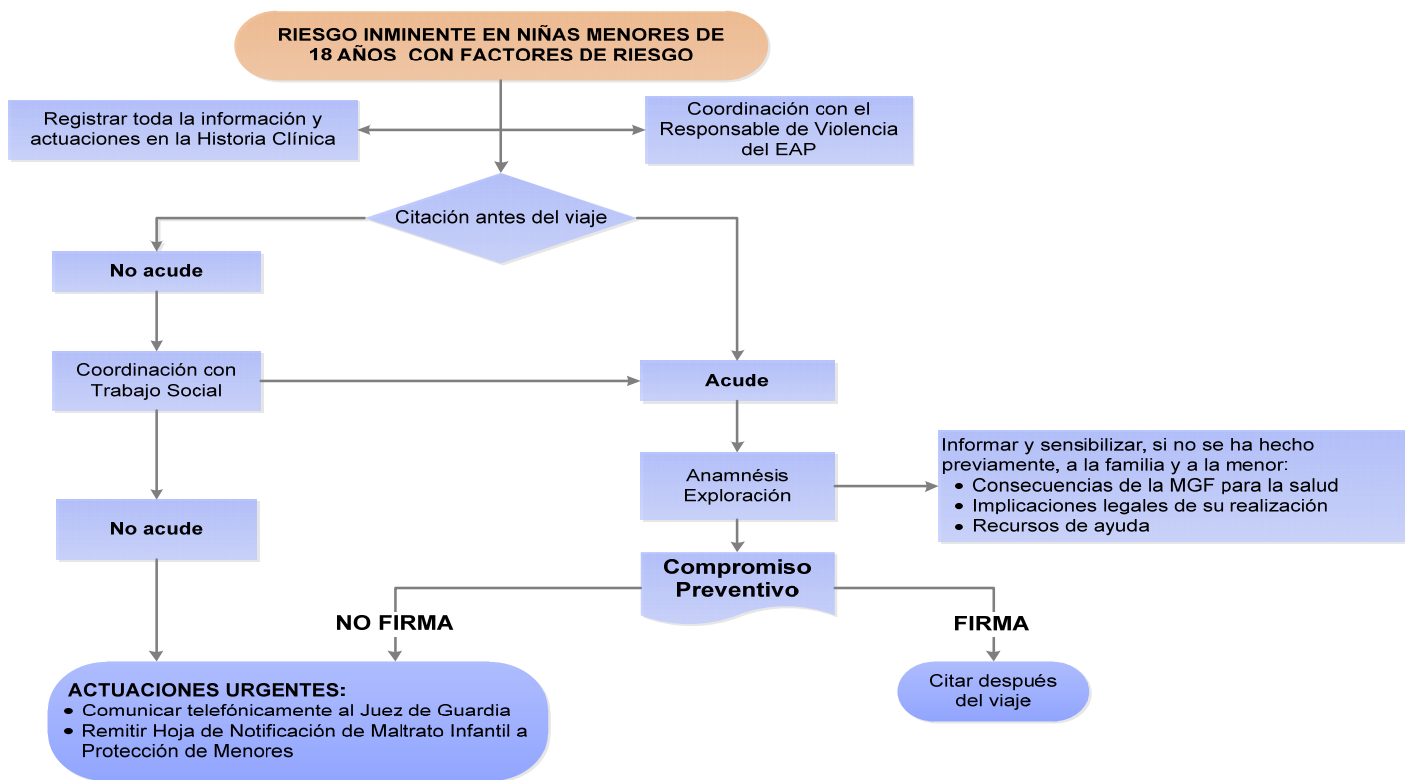
## DETECCIÓN DE NIÑAS MENORES DE 18 AÑOS CON FACTORES DE RIESGO EN HOSPITAL



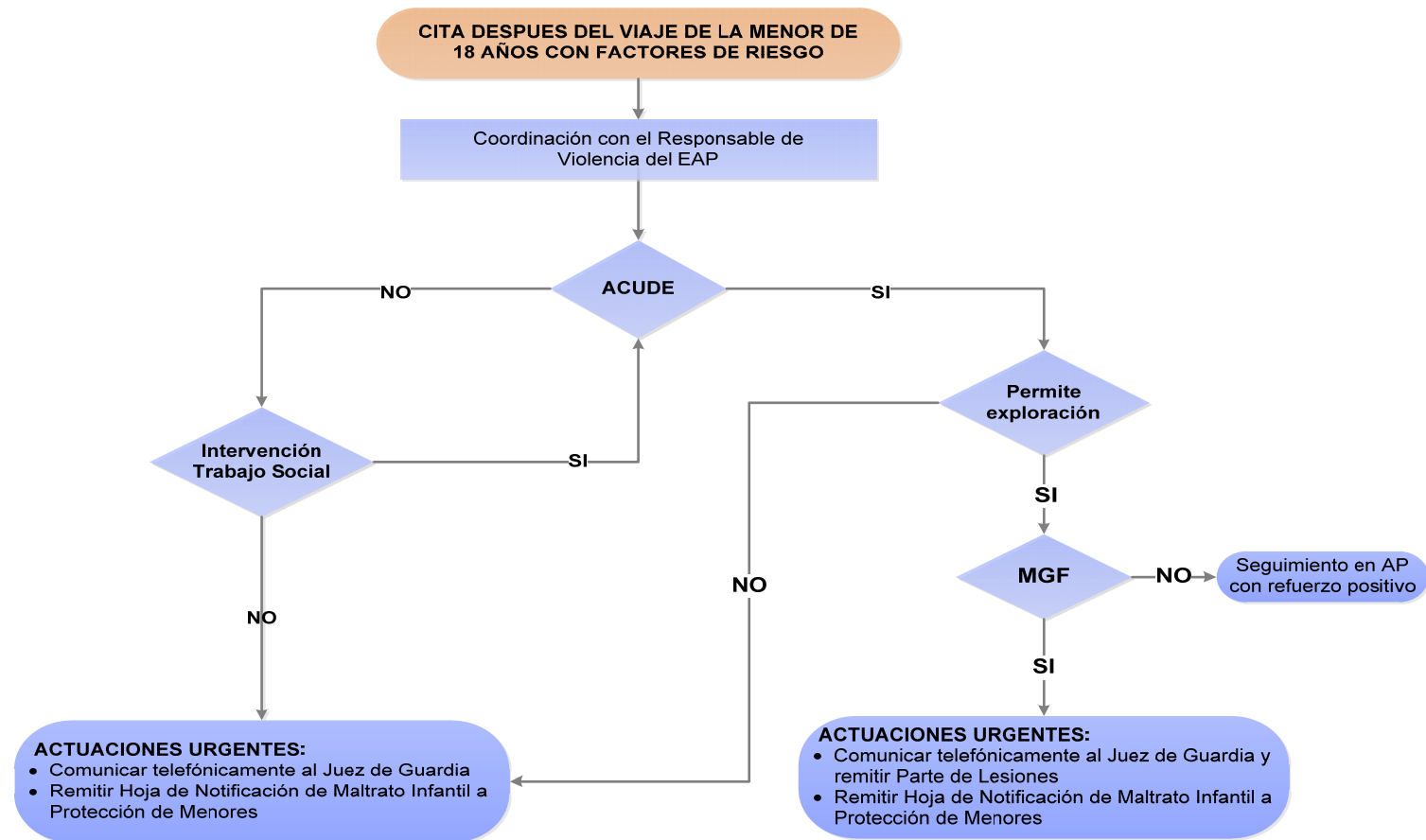
## DETECCIÓN NIÑAS MENORES DE 18 AÑOS CON FACTORES DE RIESGO EN SUAP



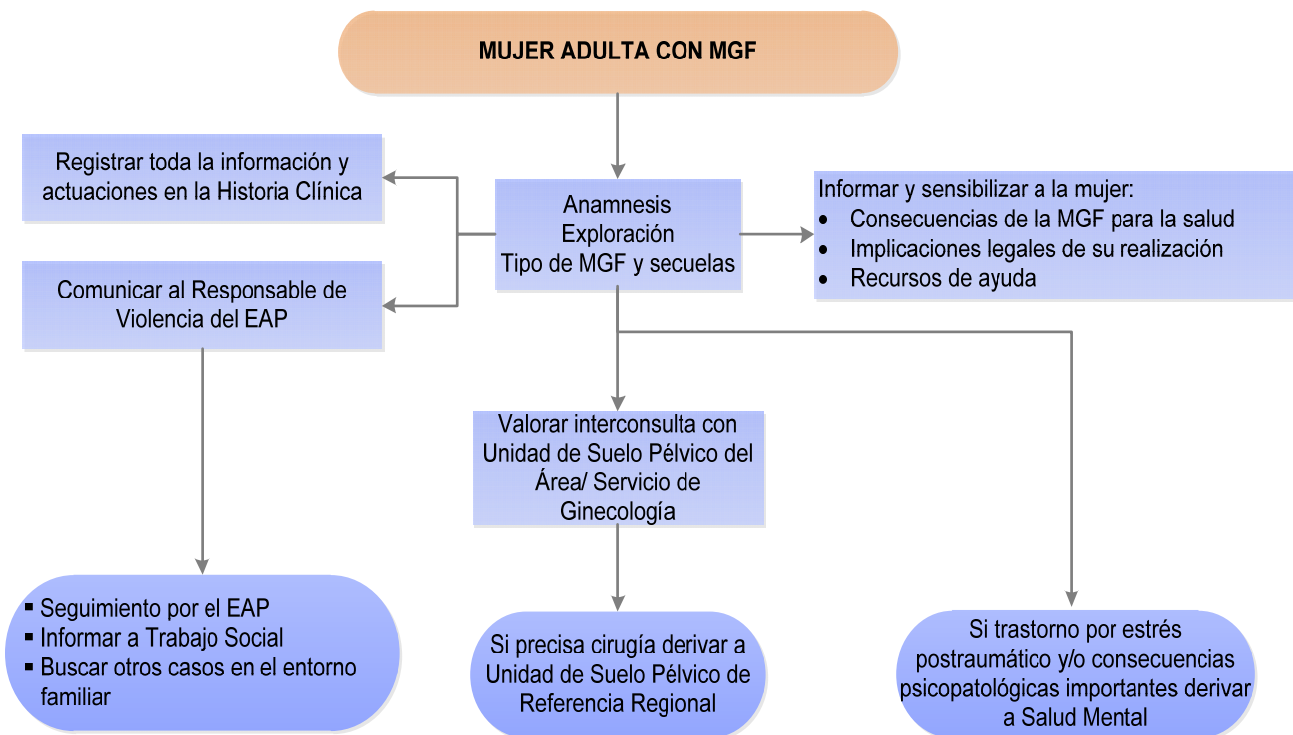
## ACTIVIDAD PREVENTIVA CON NIÑAS MENORES DE 18 AÑOS ANTE RIESGO INMINENTE (ANTES DE UN VIAJE)



## CITA DESPUÉS DEL VIAJE DE LA MENOR DE 18 AÑOS CON FACTORES DE RIESGO

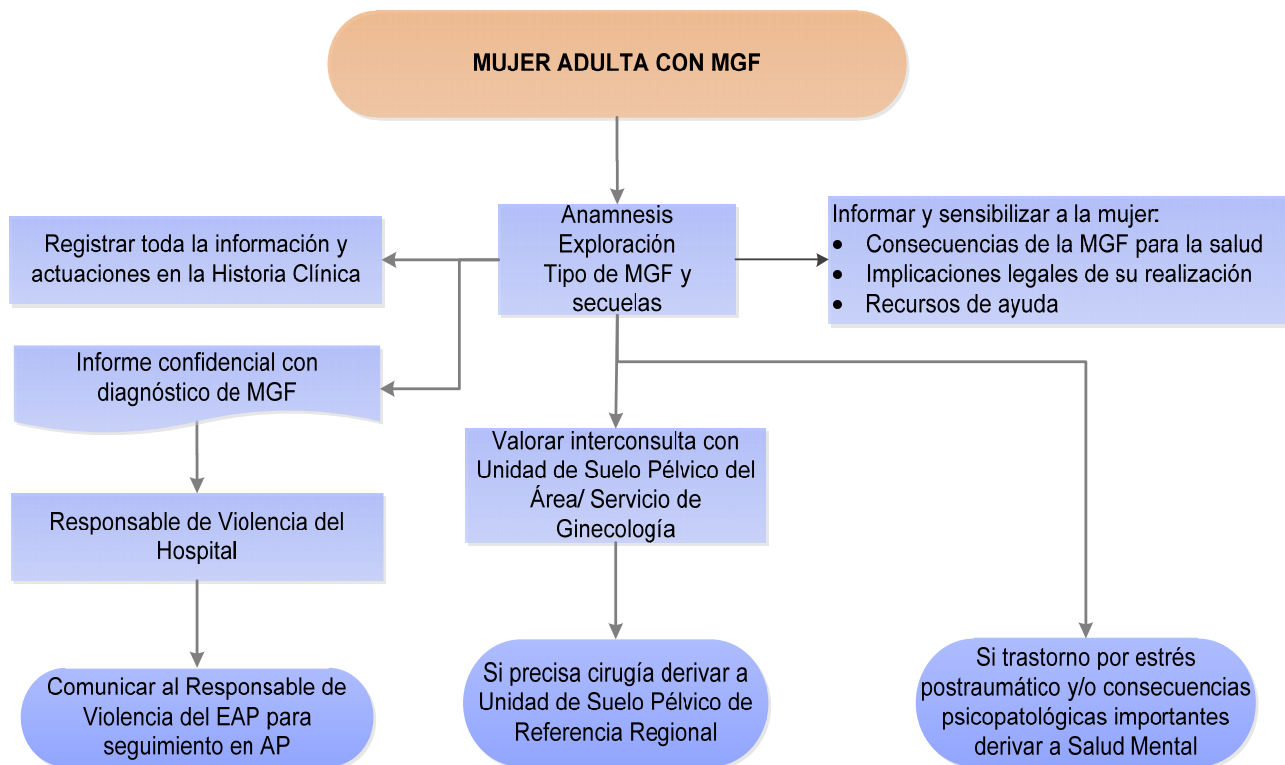


## DETECCIÓN MUJER ADULTA CON MGF EN ATENCIÓN PRIMARIA

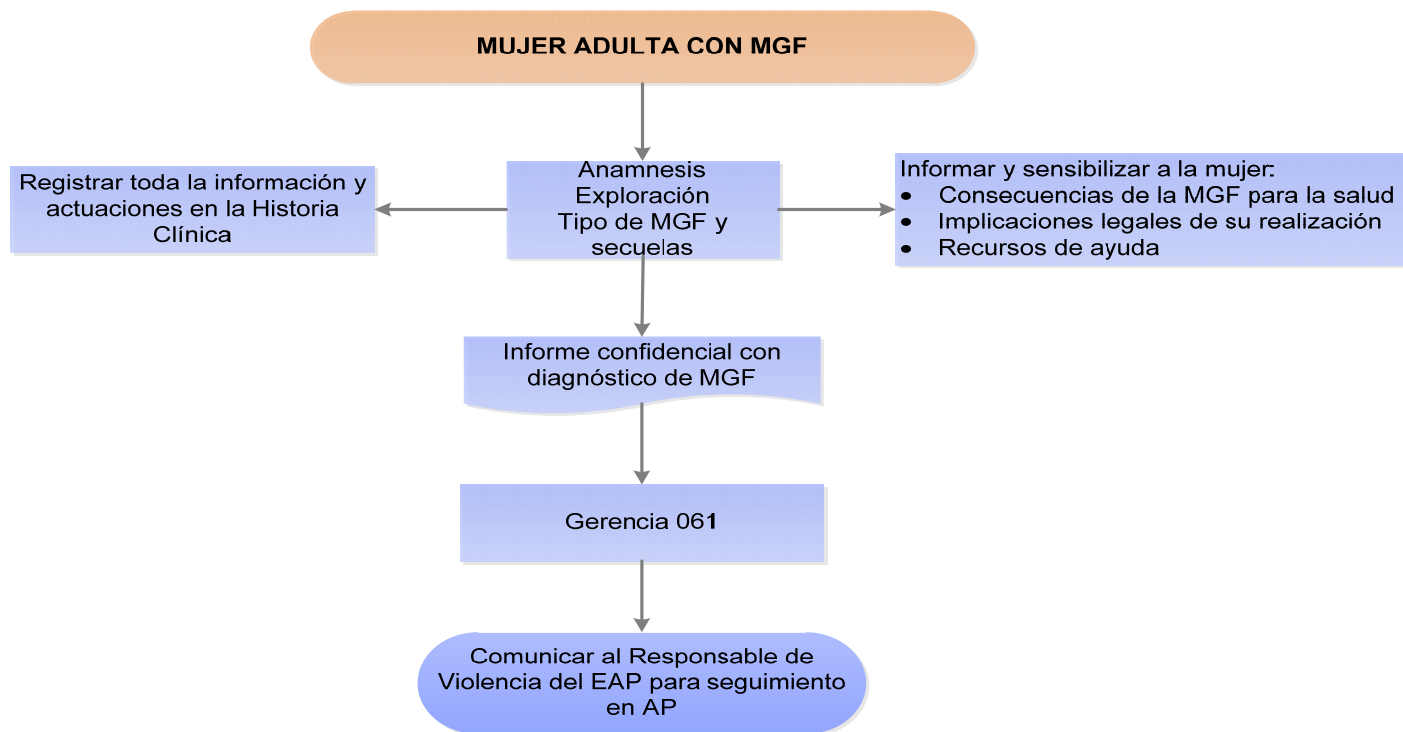




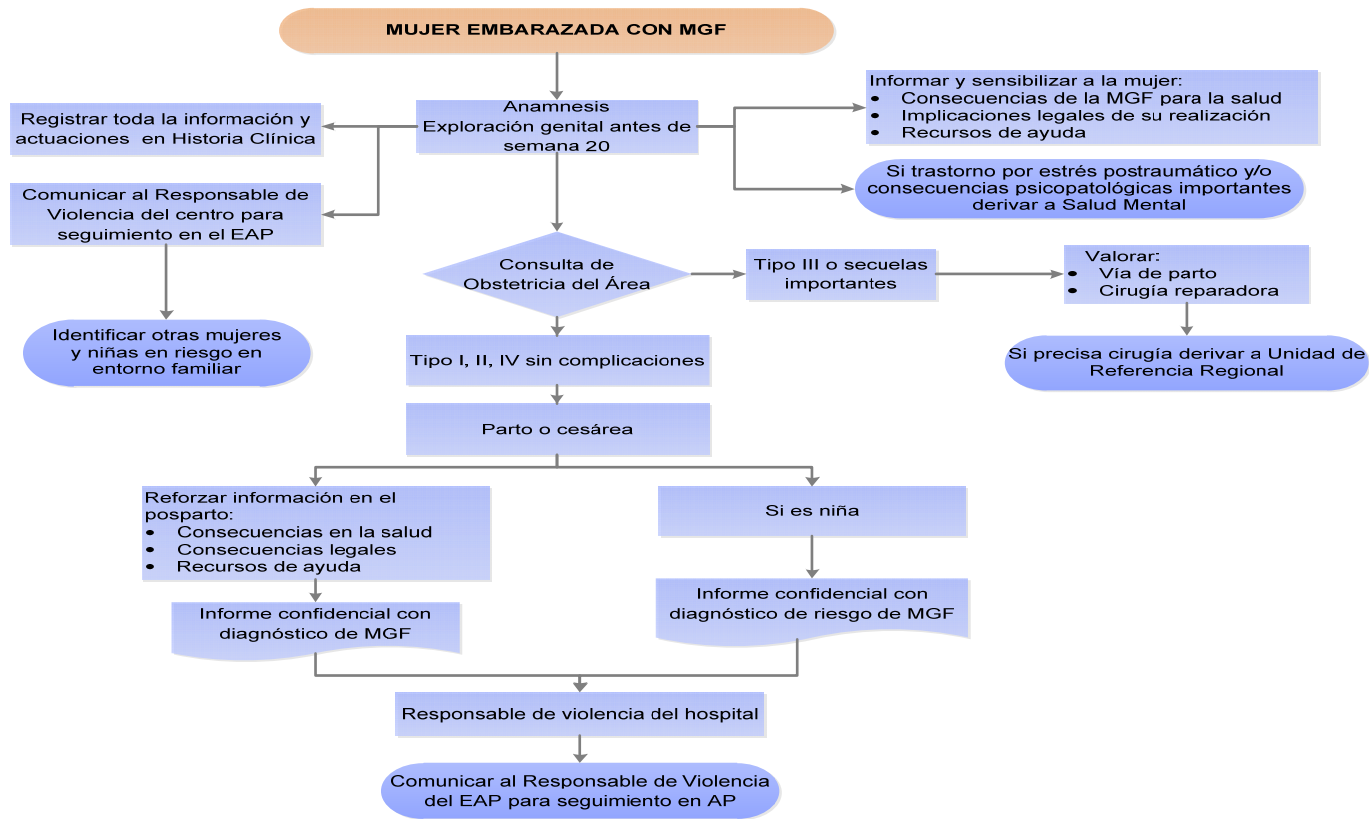
## DETECCIÓN MUJER ADULTA CON MGF EN HOSPITAL



## DETECCIÓN MUJER ADULTA CON MGF EN SUAP



## DETECCIÓN MUJER EMBARAZADA CON MGF



## RECURSOS Y DIRECCIONES DE INTERÉS

El Portal Integral de Violencia de Género de la Región de Murcia es el punto donde se centraliza toda la información institucional en esta materia (<http://igualdadyviolenciadegenero.carm.es/>).

En la página web: <http://www.sms.carm.es/somosmas/responsablesdeviolencia> se encuentra para su fácil localización la relación de los profesionales responsables de violencia de cada centro sanitario de la Región de Murcia

### DIRECCIONES Y TELÉFONOS DE INTERÉS

- **Dirección General de Familia y Políticas Sociales Servicio de Protección del Menor** (Sección de Protección y Tutela). Avenida de la Fama 3, Planta 3ª. 30003 Murcia Asesoría de Información: Tel. **968 273209**

- **Juzgado de Guardia (Murcia)**. Ronda de Garay, 7, 30003 Murcia Tel. **968 229335**

- **Fiscalía de Menores**. Avda. de la Justicia, s/n 3ª planta 30071 Murcia Tel. **968 229274** Fax: 968 229357

- **Ayuntamiento de Murcia SEMAS**. Servicio de Emergencia Móvil y Atención Social Atiende a personas en situación de riesgo, extrema marginación o de emergencia social. Dirección: Glorieta España, 1, 30004 Murcia Tel. **968 358600**

- **EPAF: Equipo de Protección y Atención a la Familia Jefatura de Policía Local de Murcia**. Dirección: Avda. San Juan de la Cruz, s/n 30011 Murcia. Información o asesoramiento **900 200092 (teléfono gratuito)** Fax: 968 358789 E-mail: [epaf@ayto-murcia.es](mailto:epaf@ayto-murcia.es)

- **SAF - Servicio de Atención a la Familia**. SAF Murcia. Comisaría de Policía Dirección: Plaza Ceballos, 13 30001 Murcia Tel. **968 355513** Fax: 968 215108

- **SAF Cartagena**. Dirección: Menéndez Pelayo, 6 30021 Cartagena Tel. **968 320722** (Centralita)/ Directo: 968 32 10 56 Fax: 968 321280.

- **SAF Lorca**. Dirección: C/ Lope Gisbert s/n 30800 Lorca Tel. **968 477274** Fax: 968 441151

### ASOCIACIONES

- **DEMUSA**. Dirección: C/ Salvador de Madariaga, 5B, 30009 Murcia Teléfono: **635297001** E-mail: [contacto@demusa.org](mailto:contacto@demusa.org)

- **AMAIM**. Asociación murciana de apoyo a la infancia maltratada: [amaim.org](http://amaim.org) Dirección: C/ San Martín de Porres, 4, 30001 Murcia Tel. **968 201187** E-mail: [contacto@amaim.org](mailto:contacto@amaim.org)

- **Asociación Columbares**. [www.columbares.org/](http://www.columbares.org/) Sede Central Administración y Gestión Dirección: C/ Adrián Viudes, 9 - 30570 Beniján (Murcia) Tel. **968 824241** Fax: 968 820320 E-mail: [asociacion@columbares.org](mailto:asociacion@columbares.org)

- **Centro "Entre Culturas" Cordillera Sur Centro de Formación Columbares**. Dirección: C/ Luis Federico Guirao, 29 - 30570 Beniján (Murcia) Tel. **968 823818 / 968 824163** Fax: 968 820320 E-mail: [formacion@columbares.org](mailto:formacion@columbares.org) / [asociacion@columbares.org](mailto:asociacion@columbares.org)

- **Centro "Entre Culturas" Fuente Álamo**. Dirección: C/ Cisneros, 15 - 30320 Fuente Álamo (Murcia) Tel. **968 598511** E-mail: [vivienda@columbares.org](mailto:vivienda@columbares.org)

- **Servicio de Atención a Inmigrantes Pozo Estrecho - Cartagena**. Dirección: Avda. de la Fuente, 40- 1ª planta (Centro Cívico) 30594-Pozo Estrecho-Cartagena Tel. **968 166064**

- **Programa Oblatas Murcia**. Acogen a mujeres con riesgo y cuentan con equipo de psicóloga y educadora social. Suelen tener a mujeres inmigrantes. Dirección: C/ Dr. José Tapia Sanz nº 8 30001 Murcia Tel. **968235598 / 690010957** [programa.murcia@oblatas.com](mailto:programa.murcia@oblatas.com)

- **Asociación Quiero Crecer**. Promueve la salud mental en niños y adolescentes, ofreciendo especial atención a menores expuestos a violencia intrafamiliar. Tel.: **868 81 20 84** <http://quierocrecer.es>. E-mail: [info@quierocrecer.es](mailto:info@quierocrecer.es)

- **CATS. Asociación Comité de Apoyo a las Trabajadoras del sexo**. Asociación sin ánimo de lucro dedicada a la atención integral a las personas que ejercen la prostitución en España y en particular en la Región de Murcia. Dirección: C/Alfande 1, bajo. 30005 Murcia. E-mail: [cats@asociacioncats.org](mailto:cats@asociacioncats.org) Tel: **968280627**

- **APRAMP**. Delegación de Murcia. Dirección: C/ Escultor Nicolas de Bussi 3, bajo. Murcia. Tel: **968295359**. <https://apramp.org/> E-mail: [sedemurcia@apramp.org](mailto:sedemurcia@apramp.org)