



Osakidetza

BILBO BASURTU
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACION SANITARIA INTEGRADA
BILBO-BASURTO



**EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO**

OSASUN SAHIA
DEPARTAMENTO DE SALUD

EMAKUMEZKOEN MUTILAZIO GENITALARI (EMG) HELTZEKO JARDUERA-PROTOKOLOA

PT-EMG-01

Revisión: 00
Fecha: 2014/05/14

1. orria 21 orritik



EMAKUMEZKOEN MUTILAZIO GENITALARI (EMG) HELTZEKO JARDUERA-PROTOKOLOA

BILBO-BASURTU ESI

BERRIKUSPENEN ERREGISTROA

ALDAKETA	EGUNA	ARRAZOIA

Zeinek berrikusia: Ginekologiako Z., Pediatriako Z. eta Gizarte Laneko U.	Zeinek onartua: Z. Medikoa
Eguna: 2014/05/14	Eguna: 2014/05/14

 <p>Osakidetza BILBO BASURTU ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA ORGANIZACION SANITARIA INTEGRADA BILBAO-BASURTO</p>  <p>EUSKO JAURLARITZA GOBIERNO VASCO OSASUN SAHIA DEPARTAMENTO DE SALUD</p>	<p>EMAKUMEZKOEN MUTILAZIO GENITALARI (EMG) HELTZEKO JARDUERA-PROTOKOLOA</p>	<p>PT-EMG-01</p> <p>Revisión: 00 Fecha: 2014/05/14</p> <hr/> <p>2. orria 21 orritik</p>
--	--	--

HELBURUAK

1. Arreta egiteko jarraibideak ezarri eta osasun-profesionalen arteko koordinazioa (emaginak, ginekologoak, pediatriak eta erizain pediatrikoak) sustatu nahi da Bilbo Eremuko osasun-esparru ezberdinetan (lehen mailako arreta eta ospitaleko arreta), EMG jasan eta haurdun dauden edo emakumezko haurra izan berri duten emakumezkoen kasuetan. Aurrekari hori emakumezkoaren historia klinikoan (haurdunaren kartilla) idatzitako pauta jakin batzuen bidez transmititu nahi da, intimitatea babestu eta estigmatizazioa saihesteko asmoz.

2. Esku hartzeko metodologia ezarri nahi da, Lehen Mailako Arretako eta Ospitaleko pediatria-eremuetan egin beharreko jarduerak zehaztuz, “mutilazioa jasateko arriskuan dauden emakumezko haur edo jaioberrien kasuan”.

3. Familiei informazioa eskaini nahi diegu, ohitura hori prebenitzeko, Osakidetzako, Ospitaleko eta Lehen Mailako Arretako gizarte-zerbitzu sanitarioetako profesionalekin lankidetzara betean. Horretarako, Ospitaleko gizarte-langilea harremanetan jarriko da lehen mailako arretako gizarte-langilearekin, familiaren erroldatzearen arabera; horrela, lehen mailako arretako gizarte-langile hori eta lehen mailako arretako pediatria erreferentziako profesionalak izango dira prebentzioko esku-hartzeari dagokionez.



AURREKARIA DAGOKION ARLOETAN (“haurdunaldiko eta erditzeko arreta” eta “lehen mailako arreta”) ERREGISTRATZEA.

EMG hainbat unetan detektatu daiteke:

1. Lehen Mailako Arretako emaginak edo kontsulta anbulatorioko ginekologoak haurdunaren kontrolean detektatuz gero: EMG idatziko du haurdunaren kartillan, “Arrisku handia. Jaiotza inguruko arazoak” atalean.
2. EMG Basurtuko Unibertsitate Ospitalean detektatuz gero: ospitale-arloan, hainbat unetan detektatu liteke:
 - Fetuaren Fisiopatologia Unitatean, haurdunaren kontsultan.
 - Pazientea Erditze Aldean ingresatzean, guardiako ginekologoaren bitartez.
 - Erditzeko unean, ginekologoaren edo emaginaren bitartez.
 - Erdiberriaroko kontrolean, ospitalizazioko solairuan.

Kasu horietan, EMG idatziko da partogramako lehen orrialdean, “Oharrak” atalean.

3. Behin detektatuta eta erditu ostean, ginekologoak interkontsulta bat egingo du Ospitaleko Gizarte Laneko Unitatearekin, eta EMG aurrekaria alta-txostenean idatziko du, “Arrisku-faktoreak” atalean.
4. Haurra Jaioberrien Unitatean ingresatuz gero, neonatologoak EMG idatziko du amaren aurrekari obstetrikotik, jaioberriaren alta-txostenean.

 <p>Osakidetza <small>BILBO BASURTO ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA ORGANIZACION SANITARIA INTEGRADA BILBAO-BASURTO</small></p>  <p>EUSKO JAURLARITZA GOBIERNO VASCO <small>OSASUN BILKA DEPARTAMENTO DE SALUD</small></p>	<p>EMAKUMEZKOEN MUTILAZIO GENITALARI (EMG) HELTZEKO JARDUERA-PROTOKOLOA</p>	<p>PT-EMG-01</p> <p>Revisión: 00 Fecha: 2014/05/14</p> <hr/> <p>3. orria 21 orritik</p>
---	--	---

LEHEN MAILAKO ARRETAKO PEDIATRAK JARRAITU BEHARREKO PROTOKOLOA EMAKUMEZKO JAIOPERRIAREN KASUAN.

Datuaren berri du aurrekaria irakurtzean, ginekologiako alta-txostenean edota jaioperriaren alta-txostenean (Jaioperrien Unitatean ingresatuz gero).

Aurrekaria erregistratu behar du:

Historia kliniko elektronikoan (Osabide AP) erregistratu behar da, Haurren Osasun Programako datuak jasotzeko formularioetan, Pazientearen Oinarrizko Datuen bidez (DBP).

Lehenengo, Jaioperriaren Formularioan, Arrisku Psikosozialeko Faktoreetan: BAI aukera: EMG idatzi.

Ondoren, Episodioa sortu: ZHAZTUTAKO BESTE AHOLKU BATZUK (V 65.49); “episodio honetan, testu librean jasotzen dira kontsultan egiten direnak; adibidez, legeriari buruzko informatu da, orria eman da...”

Amaren historia klinikoan, global clinic bidez, Ospitaleko gizarte-langileak HISTORIAKO TXOSTEN OSAGARRIAN sortutako testu librea berrikusi behar du. Bertan, jasota egon behar du harremanetan jarri den ala ez familiari osasun-zentroaren arabera dagokion Osakidetzako gizarte-langilearekin. Jasota ez badago, pediatra, hala irizten badio, harremanetan jarriko da gizarte-langilearekin.

Amari eta aitari informazioa emango die Espainiako legeez, KONPROMISO-ORRIA emango die (ikus 2. eranskina) lasai irakur dezaten, eta konpromisoa sinatzea iradokiko die. Informaziorako beharrezkoa izanez gero, 3. eranskinean proposatzen den POSTERRA erabiliko da.

Proposatzen da urrats hori konfiantza-giroan egitea, eta, horretarako, baliatu daitezke jaioperriari Haurren Osasun Programaren barruan egin beharreko azterketak. Proposatzen da gaiari heltzea 6. hilabeteko azterketatik aurrera eta urtebeteko azterketaren aurretik. Pediatraren jarduera erregistratuta geratuko da historia kliniko elektronikoan (testu librean, aurretik sortutako episodioan (V 65.49)). Itzultzailea behar izanez gero, osasun-zentro guztietan erabilgarri dagoen Dualia telefono-zerbitzua erabiliko da.

Konpromisoa sinatzen bada, orriaren KOPIA kontsultan gordeko da. Dena jaso beharko da testu librean aurretik sortutako episodioan.

ARRISKU-EGOERAN EGIN BEHARREKOA

Bi egoera ezberdin gerta daitezke: **ARRISKU-FAKTOREAK** eta **BEREHALAKO ARRISKUA**

Arrisku-faktoreak: 1. Ama/ahizpari mutilazioa egin zaien familia batekoa izatea. 2. Mutilazioa ohikoa den etnia/herrialde batekoa izatea. 3. Itzultzeko mitoa bizi duen familia batekoa izatea. 4. Familiak horren alde dagoela esatea.

Berehalako arriskua: kanpoko gizarte-faktoreak: bidaia antolatzea jaioterrira; adingabeak esatea familiak planak dituela EMGaren gainean. Faktore hauek eta arrisku-faktoreak kontuan hartuta, berehalako arriskuko egoera baten aurrean egongo gara, eta esku hartu beharko da laster.

1. Egin beharreko esku-hartzea, **ARRISKU-FAKTOREA** duen emakumezko haurren kasuan:



Osakidetza

BILBO BASUSTU
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACION SANITARIA INTEGRADA
BILBAO-BASURTO



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAHIA
DEPARTAMENTO DE SALUD

EMAKUMEZKOEN MUTILAZIO GENITALARI (EMG) HELTZEKO JARDUERA-PROTOKOLOA

PT-EMG-01

Revisión: 00

Fecha: 2014/05/14

4. orria 21 orritik

Haurren Osasun Programaren barruan, eta hemen jaiotako edo hona etorri berri diren emakumezko haur etorkinen kasuan, AZTERKETAK baliatu behar dira arreta jartzeko miaketa fisiko orokorrean GENITALAK miatzeko unean. Bi egoera aurkitu ditzakegu: normaltasuna genitaletan, edo susmoa/zalantza alterazioen bat aurkitu delako; kasu horretan, amari ZUZENEAN galdetzea proposatzen da (modu ulergarrian galdetu: “ebakia”...). Mutilatuta badago, dagokion DBPko formularioan erregistratu (CBPD 26 ETORKINA/ADOPTATUA), eta dagokion episodioa sortu: EMAKUMEZKOEN MUTILAZIO GENITALEKO EGOERA. Garrantzi handikoa da erregistro hau, berriz ez galdetzeko; kasu horretan, familia-egoeraren arabera, BALORATU adingabeari LAGUNTZA PSIKOLOGIKO edota GINEKOLOGIKOA eskaintzeko aukera. Mutilatuta ez badago: informatu behar da EMG egiteak osasunari eragin diezazkiokeen arriskuez eta Espainian izan daitezkeen lege-ondorioez. Baimen ORRIA erakutsi eta entregatu behar da, irakurri eta KONPROMISOA sinatzeari begira. Hori hitzartutako zita baten bidez edo Haurren Osasun Programaren barruko bisitetan egin daiteke.

Osakidetzan kasu hori dagokion gizarte-langilearekin koordinatu behar da, eta informazioa elkarri eman.

2. BEREHALAKO ARRISKUAREN AURREKO ESKU-HARTZEA:

1. Gurasoei gogorarazi behar zaie oso garrantzitsua dela ORRIA sinatu eta eramatea eta, bidaiatik itzultzean, AZTERKETA egiteko kontsultara joatea.
2. Harremanetan jarri behar da gizarte-langilearekin arriskuaren berri emateko edota, hala bada, prebentzioko konpromisorik ez dutela sinatu nahi adierazteko.
3. Bidaiatik itzultitakoan, gizarte-langilearekin koordinatu behar da, azterketa egitera doazela egiaztatzeke.

EGINDAKO EMFaren aurrean jarraitu beharreko PROTOKOLOA:

1. Kasu bakoitza baloratuta, Lesio Partea Guardiako Epaitegira igorri behar da. Osabideko historia klinikoan, Txostenetan, lesio-partea osatu eta faxez bidaltzen da dagokion guardiako epaitegira.
2. Gizarte-langileari jakinarazi.

KONTUAN HARTZEKOA:

Lehen Mailako Arreta, bertan arazoei luzetara heltzen zaiela-eta, ingurune egokiena da hasierako planteamendurako, prebentzioaren ikuspegitik hain zuzen ere. Garrantzitsua da osasun-langile gisa egiten ditugun esku-hartzeak ondo zehaztea, eta gure estrategia Osakidetzako gizarte-langileekin koordinatzea.

Osasun-langile garen aldetik, gure eginkizuna ohitura horren prebentzioran parte hartzea da, informazioa emanaz: lehenengo, ondorio kaltegarri fisiko edo psikologikoez; eta, bigarrenik, Espainiako lege-markoaz. Horri dagokionez, gaur egun, jarduera hori Osakidetzaren eremuan geratzen da, espezializatuan eta lehen mailakoan; bertan, osasun-langileak (emaginak, ginekologoak, pediatriak) eta gizarte-langileak elkarren artean koordinatuko dira prebentzio-lan horretan.



Osakidetza

BILBO BASUSTU
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACION SANITARIA INTEGRADA
BILBAO-BASURTO



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAIA
DEPARTAMENTO DE SALUD

EMAKUMEZKOEN MUTILAZIO GENITALARI (EMG) HELTZEKO JARDUERA-PROTOKOLOA

PT-EMG-01

Revisión: 00

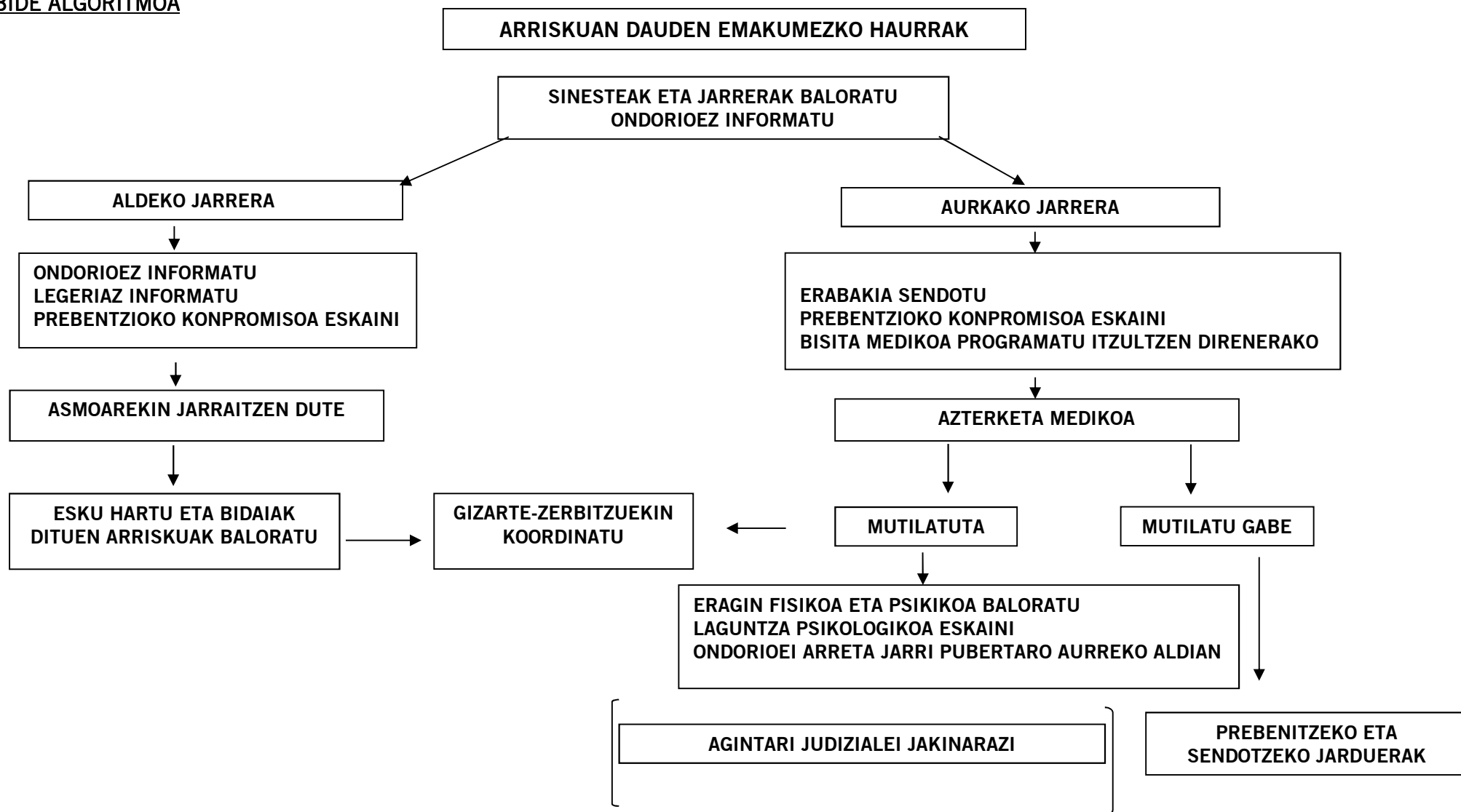
Fecha: 2014/05/14



5. orria 21 orritik

Nabarmendu beharrekoa da duela gutxi lege-aldaketa bat izan dela Zigor Kodean, Estatutik kanpo egindako delituak pertsegitzearen gainean. Aldaketa horrek emakumezkoen mutilazio genitalari eragiten dio, eta ematen du aurrerantzean ez dela izango guk salatu beharreko delitua. Hala ere, eta gaiak duen garrantzia kontuan hartuta, badirudi gai hau aztertzeke dagoela ikuspegi judizialetik.

Hainbat zailtasun daude: praktika horren sinbolismoaren eta kultura-esanahiaren berri ez izatea; segurtasunik ez, elkarrizketaren bidez heltzerakoan; dilema profesional eta etikoak esku hartzearen eta esku ez hartzearen ondorioen aurrean; prestakuntza eskasa; adituen aholkua jasotzeko baliabide murrizak; zalantza handiak, kriminalizazioa-estigmatizazioa eta integrazioa elkarren aurrean jartzean; lan-zama handiegia; hizkuntza-hesia... horregatik guztiagatik, garrantzitsua deritzogu gida honi, gure lan-eremuan zeri heldu izan dezagun.

JOKABIDE ALGORITMOA



 <p>Osakidetza BILBO BASUSTU ERKUNDE SANITARIO INTEGRATUA ORGANIZACION SANITARIA INTEGRADA BILBAO-BASURTO</p>	 <p>EUSKO JAURLARITZA GOBIERNO VASCO OSASUN SAHIA DEPARTAMENTO DE SALUD</p>	<p>EMAKUMEZKOEN MUTILAZIO GENITALARI (EMG) HELTZEKO JARDUERA-PROTOKOLOA</p>	PT-EMG-01
			<p>Revisión: 00 Fecha: 2014/05/14</p>
			<p>7. orria 21 orritik</p>

1. ERANSKINA. Gurasoentzako informazio-orria: Prebentzioko konpromisoa.

EMAKUMEZKOEN MUTILAZIO GENITALA PREBENITZEKO KONPROMISOA

Osasun Zentro honek:

neskato honen senide/arduradunei informazioa ematen die:

IZENA	JAIOTZE-DATA	BIDAIA NORA DEN

Jakinarazitakoak:

- Afrikako herrialde batzuetan egin ohi den genitalen mutilazioak eragiten dituen arrisku sozio-sanitarioak eta psikologikoak, eta delitua dela Giza Eskubideen ikuspegitik.
- **Espainiako lege-esparruan, emakumezkoen mutilazio genitala lesio-delitua dela Zigor Kodearen 149.2 artikulua araberak; bertan agertzen denez, gurasoei 6-12 urte bitarteko espetxealdia ezarri ahal zaie, guraso-ahala kendu ahal zaie, eta neskatoa Adingabeak Babesteko zentro batean sartu daiteke.**
- Konpromisoa hartu behar dela, bidaiatik itzuli ostean neskatoa bere Osasun Zentroko pediatarren edo medikuaren kontsultara joateko, Haurren Osasun Programaren barruan osasun-azterketa egiteari begira.
- Garrantzi handikoa dela osasun-zerbitzuetako osasun-profesionalek bidaiaren inguruan gomendatutako prebentzio-neurri guztiak hartzea.
- Pediatrak/medikuak egiaztatu duela neskatoari une honetara arte egindako osasun-azterketetan ez dela alteraziorik detektatu haren genitalen osotasunean.

Horrenbestez:

1. **AITORTZEN DUT** neskatoaren/en osasunaren ardura duen osasun-profesionalak aurretik azaldutako informazioa eman didala emakumezkoen mutilazio genitalak dituen alderdiei buruz.
2. **ULERTUTZAT** jotzen ditut azalpen hauen xedea, edukia eta lege-ondorioak.
3. **KONPROMISOA HARTZEN DUT** nire ardurapeko adingabeen osasuna zaintzeko eta haien mutilazio genitala saihesteko, baita bidaiatik itzuli ostean azterketa egitera joateko ere.

Eta, hala jasota geratzeko, konpromiso informatu honen originala irakurri, bi ale sinatu, eta kopia bat hartzen dut.

.....n,.....ko.....aren.....an

Neskatoaren ama/aita/arduradunaren sinadura

Pediatra/Medikuaren sinadura

Iturria: AEPapen dokumentua, aldatua eta egokitua (Lehen Mailako Arretako Espainiako Pediatriako Elkarte)


2. ERANSKINA. Informazio-posterra eta EMG egiten den herrialdeetako mapa.

SUNNA

**"CUIDAD a vuestras HIJAS
y NO las dañéis"**



MUTILAZIÓN GENITAL FEMENINA (MGF)



¿QUÉ es LA MUTILAZIÓN GENITAL FEMENINA (MGF)?

La mutilación genital femenina (MGF), también llamada circuncisión, es la eliminación total o parcial de los genitales femeninos, sin una finalidad terapéutica. Rememora a rituales culturales y afecta la salud de las mujeres y niñas a corto, medio y largo plazo. Se suele realizar en el marco de un rito de paso de la infancia a la edad adulta, con rituales de identidad étnica y de género. También se practica en la intención de que sea un mandato religioso.

LA MGF TIENE CONSECUENCIAS LEGALES


En España, la ley establece que por la práctica de la MGF (artículo 149,3 del Código Penal):

- Las padres pueden ir a la cárcel entre 6-12 años
- Las padres pueden perder la custodia de sus hijas
- Las niñas pueden ser ingresadas en un centro de protección de menores entre 6-6 años.
- Pueden ir a la cárcel las personas que la practiquen, colaboren o la permitan.

Y es un delito...

(L.O. 3/05).

¿Dónde se practica?



● MGF tipo I y II

● MGF tipo II

El prevalencia del porcentaje del tipo I, tipo II y tipo III. El tipo I, a veces con corte de tejido conectivo, el tipo II, el tipo III, los tipos circuncisión y rasurado, son cultura de los países del África.


¿Por qué se practica?

SE CREE QUE...

- La religión obliga...
- Es más limpio...
- Se busca el bien de las niñas...
- Son costumbres y tradiciones...
- El clitoris puede crecer demasiado...
- Protege la virginidad...
- Se pueden tener más hijos...

PERO la realidad es que...

- El Corán no hace referencia a la mutilación genital femenina.
- La ablación puede provocar infecciones urinarias y ginecológicas, tétanos, hepatitis, SIDA, anemia severa y en ocasiones la muerte.
- Los cortes genitales provocan dolores, miedo y sufrimiento a las niñas y mujeres a lo largo de toda su vida, así como distorsiones en su sexualidad.
- Las tradiciones se han de cambiar cuando atentan contra los derechos humanos y ponen en peligro la vida y la salud de las personas.
- A ninguna mujer le crece el clitoris hasta alcanzar el tamaño del pene.
- Para prolongar la virginidad no es necesaria la mutilación.
- Los cortes genitales pueden provocar complicaciones durante el parto, asfixia o resultar en la muerte del bebé o de la madre.





Osakidetza

BILBO BASUSTU
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACION SANITARIA INTEGRADA
BILBAO-BASURTO



OSASUN SAIA
DEPARTAMENTO DE SALUD

EMAKUMEZKOEN MUTILAZIO GENITALARI (EMG) HELTZEKO JARDUERA-PROTOKOLOA

PT-EMG-01

Revisión: 00

Fecha: 2014/05/14

9. orria 21 orritik

SUNNA
"TAKE CARE OF YOUR DAUGHTERS AND DON'T HURT THEM"

FEMALE GENITAL MUTILATION / CUTTING (FGM/C)

WHAT IS FEMALE GENITAL MUTILATION/CUTTING?
Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C), Sunna or Nyasa is a practice in which female genitalia are completely or partially removed, with non-medical purposes. Reported to cultural or social reasons and affects health in the short, medium and long term. It is usually done as part of a rite of passage from childhood girl to adulthood womanhood that provides status and gender identity. It is also practiced in the belief that is a religious mandate.

FGM/C HAS LEGAL CONSEQUENCES

**CHILDREN'S ACT 2005
ARTICLE 19: HARMFUL SOCIAL AND CUSTOMARY PRACTICES**
No child shall be subjected to any social and cultural practices that affect the welfare, dignity, normal growth and development of the child and in particular, those customs and practices that are:

- Prejudicial to the health and life of the child; and
- Discriminatory to the child on the grounds of sex or other status.

WHERE IS IT PRACTICED?

WHY FGM/C is practiced?

IT IS BELIEVED THAT...



- It is a religious obligation,...
- It is more hygienic,...
- It is done for the girls' future sake,...
- It is part of customs and traditions,...
- The clitoris may grow too much,...
- It protects virginity,...
- Girls will be able to have more babies,...

BUT...

- The Qur'an does not mention female genital mutilation nor female circumcision.
- FGM/C may cause urinary and gynaecological infections, tetanus, hepatitis, AIDS, severe anaemia and even death.
- FGM/C causes lifelong pain, fear and suffering, as well as sexual dysfunction to its victims, the girls.
- The traditions have to change when undermine human rights and endanger the lives and health of people.
- Women's clitoris does not grow as big as a penis or turns into it.
- Virginity can be protected without girl's mutilation.
- FGM/C may prevent a woman from having children, and may cause complications during childbirth and sometimes even the baby and mother's death.

Legend:
Type I: Removal of the foreskin of the clitoris.
Type II: Cutting of all or part of the clitoris, and sometimes the labia minora.
Type III: Cutting of the labia, both minora and majora, with or without the removal of the clitoris.

Logos: Osakidetza, EUSKO JAURLARITZA GOBIERNO VASCO, UAB, Wazankalo, Social Projects, Santander.

 <p>Osakidetza <small>BILBO BASUSTU ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA BILBAO-BASURTO</small></p>  <p>EUSKO JAURLARITZA GOBIERNO VASCO <small>OSASUN SAIA DEPARTAMENTO DE SALUD</small></p>	<p>EMAKUMEZKOEN MUTILAZIO GENITALARI (EMG) HELTZEKO JARDUERA-PROTOKOLOA</p>	<p>PT-EMG-01</p> <p>Revisión: 00 Fecha: 2014/05/14</p> <hr/> <p>10. orria 21 orritik</p>
--	--	--

ERREFERENTZIA BIBLIOGRAFIKOAK

1. Kaplan A, Torán P, Bedoya MH, Bermúdez K, Moreno J, Bolívar B. Las mutilaciones genitales femeninas: reflexiones para una intervención desde la atención primaria. Aten Primaria. 2006;38(2):122-6.
2. Lucas B. Prevención de la ablación o mutilación genital femenina en España: Planes de acción y medidas de protección de menores, complementos necesarios a la prohibición legal. Interneten bidez eskura daiteke.
3. Aranzabal de M. Mutilación Genital Femenina: combatirla sin demonizar. Interneten bidez eskura daiteke.
4. Hastings Center Report. Seven Things to know about Female Surgeries in Africa. Interneten bidez eskura daiteke.
5. Gobierno de Aragón. Protocolo para la prevención y actuación ante la MGF en Aragón.



Osakidetza

BILBO BASURTU
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
BILBAO-BASURTO



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA PARA EL ABORDAJE DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA (MGF)

PT-MGF-01

Revisión: 00
Fecha: 14/05/2014

11. de 21

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA PARA EL ABORDAJE DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA (MGF)

OSI BILBAO-BASURTO

REGISTRO DE REVISIONES

MODIFICACION	FECHA	MOTIVO

Revisado por: S. Ginecología, S. Pediatría y U. Trabajo Social	Aprobado por: D. Médica
Fecha: 14/05/2014	Fecha: 14/05/2014

OBJETIVOS

1. Establecer las pautas de atención y favorecer la coordinación entre los profesionales sanitarios (equipos de Enfermería Obstétrico-Ginecológica -matrona y matrón-, Enfermería Pediátrica, Servicios de Ginecología, de pediatría y de Trabajo Social) de los diferentes ámbitos sanitarios del Área Local de Bilbao (atención primaria y atención hospitalaria), en los casos de mujeres embarazadas o púerperas que presenten MGF y su recién nacido sea de género femenino. Facilitar la transmisión de este antecedente a través de unas pautas escritas concretas en la historia clínica de la mujer (cartilla de embarazo) y de la recién nacida, con el objetivo de velar por su intimidad y evitar su estigmatización.
2. Establecer la metodología de intervención delimitando las actuaciones a seguir, en los ámbitos tanto de la pediatría de Atención Primaria como Hospitalaria, en los casos de “niñas en riesgo de ser mutiladas” y/o recién nacidas.
3. Participar en la Prevención de esta práctica mediante la información a las familias, en colaboración estrecha con los profesionales de los Servicios Sociales Sanitarios de Osakidetza, hospital y atención primaria. Para ello el o la trabajadora social del hospital contactará con la o el profesional de trabajo social de atención primaria en función del empadronamiento de la familia, de tal manera que éste junto con la o el pediatra correspondiente de atención primaria, serán los profesionales de referencia de la intervención preventiva.

REGISTRO DEL ANTECEDENTE EN LOS DIFERENTES ÁMBITOS “atención a la embarazada y en el parto” y “atención primaria”.



La detección de MGF puede tener lugar en diferentes momentos:

1. Detección de la MGF en el control de embarazo por el personal de enfermería obstétrico-ginecológica de Atención Primaria o por el ginecólogo o la ginecóloga de la consulta ambulatoria: anotará MGF en la cartilla de embarazada, en el apartado de “Riesgo elevado. Problemas perinatales” del control de embarazo.
2. Detección de la MGF en el Hospital de Basurto: la detección en el ámbito hospitalario puede tener lugar en distintos momentos:
 - En la consulta de embarazo de la Unidad de Fisiopatología Fetal.
 - En el ingreso de la paciente en el Área de Partos por la ginecóloga o el ginecólogo de guardia.
 - En el momento del parto por ginecología o enfermería obstétrico-ginecológica.
 - Durante el control puerperal en la planta de hospitalización.

En estos casos se anotará MGF en la primera página del partograma, en el apartado de “Observaciones”.

3. Una vez detectado y tras el parto, el o la ginecóloga realizará una interconsulta a la Unidad de Trabajo Social del hospital y anotará el antecedente de MGF en el informe de alta, en el apartado de “Factores de Riesgo”.

4. En caso de ingreso de la recién nacida en la Unidad Neonatal, el neonatólogo o la neonatóloga anotará MGF en los antecedentes obstétricos de la madre, en el informe de alta de la RN.

 <p>Osakidetza <small>BILBO BASURTU ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA BILBO-BASURTO</small></p>  <p><small>ELISKO JAURLARITZA GOBIERNO VASCO</small> <small>OSAKUN SALA DEPARTAMENTO DE SALUD</small></p>	<p>PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA PARA EL ABORDAJE DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA (MGF)</p>	<p>PT-MGF-01</p> <p>Revisión: 00 Fecha: 14/05/2014</p> <hr/> <p>14. de 21</p>
--	--	---

PROTOCOLO A SEGUIR POR PARTE DEL O LA PEDIATRA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN RECIÉN NACIDA DE SEXO FEMENINO.

- Conoce el dato al leer el antecedente en el informe de alta de ginecología y/o en el informe de alta de la recién nacida en caso de ingreso en la Unidad Neonatal.

- Registro del antecedente:

Registro en la historia clínica electrónica, Osabide AP, en los formularios para la recogida de datos del Programa de Salud Infantil mediante Datos Básicos del Paciente (DBP).

1º en el Formulario de RN, en Factores de Riesgo Psicosocial: opción Sí: anotar MGF.

2º crea Episodio: OTROS CONSEJOS ESPECIFICADOS (V 65.49); “este episodio es el episodio en el que se va colgando en texto libre las intervenciones que se realicen en consulta ej. se informa sobre legislación, se entrega hoja...”

- Revisa en la **historia clínica de la madre** a través del global clinic, el texto libre que aparece en INFORME ADICIONAL DE HISTORIA, creado por el trabajador o trabajadora social del hospital, donde consta si éste ha contactado con la trabajadora o trabajador social de Osakidetza correspondiente según el centro de salud de la familia. Si no consta nada, el o la pediatra, si lo considera, se pondrá en contacto con la Unidad de Trabajo Social.

- Informa a la madre y padre de la legislación española al respecto, entrega la HOJA de COMPROMISO (ver anexo 2) para su lectura calmada y sugiere la firma del compromiso. Para la información utilizará en caso de requerir, el POSTER que se propone en el anexo 3.

La propuesta es que este paso se realice en un clima de confianza, aprovechando en el marco del Programa de Salud Infantil, las revisiones de la recién nacida. Se propone que se aborde el tema a partir de la revisión del 6º mes y antes de la revisión del año de edad. La actuación del o la pediatra quedará registrada en la historia clínica electrónica (en texto libre en el episodio previamente creado (V 65.49)). En caso de requerir traductor se utilizará el servicio telefónico Dualia del que se dispone en todos los centros de salud.

- En caso de firma del compromiso, se guarda la COPIA de la hoja en un sitio de la consulta. Todo constará colgado en texto libre en el episodio previamente creado.

PROTOCOLO A SEGUIR ANTE SITUACIÓN DE RIESGO

Pueden darse dos situaciones que han de ser diferenciadas: FACTORES DE RIESGO y RIESGO INMINENTE.

Factores de Riesgo: 1: Pertener a una familia donde la madre/hermana han sido mutiladas. 2. Pertener a una etnia/país que practica la mutilación. 3. Pertener a una familia donde el mito del retorno esté muy presente. 4. Verbalización de la familia de una postura favorable.

Riesgo Inminente: factores sociales externos, es decir, organización de un viaje al país de origen y/o la menor refiere de previsiones familiares sobre la práctica de MGF. Estos factores sumados a los factores de riesgo, nos sitúan en una situación de riesgo inminente, que requiere una pronta intervención.

1. Intervención ante presencia de niña con FACTOR DE RIESGO:

Aprovechar en el marco del Programa de Salud Infantil, los momentos de las REVISIONES, tanto en niñas nacidas aquí como inmigrantes recién llegadas, para en la exploración física general poner atención en el momento de explorar los GENITALES. Podemos encontrar dos situaciones: normalidad de genitales o sospecha/duda por encontrar alguna alteración; en este caso la propuesta es preguntarlo a la madre DIRECTAMENTE (utilizar expresión comprensible como “corte” u otras). Si está mutilada, registrarlo en el formulario del DBP correspondiente (CBPD 26 INMIGRANTE/ADOPTADO) y crear el episodio correspondiente: ESTADO DE MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. Es de suma importancia este registro para no volver a preguntarlo; en esta situación, VALORAR según el contexto familiar, la posibilidad de ofrecer APOYO PSICOLOGICO y/o GINECOLÓGICO a la menor. Si no está mutilada: informar sobre los riesgos para la salud y las implicaciones legales que conllevaría en España la práctica de la MGF. Mostrar y entregar la HOJA de consentimiento para su lectura y COMPROMISO firmado. Esto se puede hacer a través de una cita concertada o en las visitas incluidas en el Programa de Salud Infantil. Informar y coordinarse con el o la profesional de trabajo social de Osakidetza que corresponda.

2. INTERVENCIÓN ante RIESGO INMINENTE:

1. Recordar a los padres la importancia de llevar la HOJA firmada y la asistencia a consulta para REVISION al regreso del viaje.
2. Contactar con la trabajadora social para notificar el riesgo y/o la negativa a la firma del compromiso preventivo, si procede.
3. Al retorno del viaje, coordinarse con la o el trabajador social para supervisar el cumplimiento de asistencia a revisión.

PROTOCOLO ante MGF PRACTICADA:

1. Valorar en función de cada caso, remitir el Parte de Lesiones al Juzgado de Guardia. En la historia clínica de Osabide se completa en Informes el parte de lesiones que se envía por fax al juzgado de guardia correspondiente.
2. Notificarlo a la Unidad de Trabajo Social.

A TENER EN CUENTA

La atención primaria, por el abordaje longitudinal de los problemas, es el entorno idóneo para el planteamiento inicial desde la perspectiva preventiva. Es importante delimitar bien nuestras intervenciones como sanitarios y coordinar nuestra estrategia con los agentes sociales de Osakidetza.

Nuestra labor como sanitarios es participar en la prevención de esta tradición, facilitando información sobre los efectos perjudiciales físicos o psicológicos en primer lugar y en segundo lugar informando sobre el marco legal en España. En este punto a fecha de hoy esta actuación queda en el ámbito de Osakidetza, hospitalario y de atención primaria, donde los equipos sanitarios de enfermería obstétrico-ginecológica y

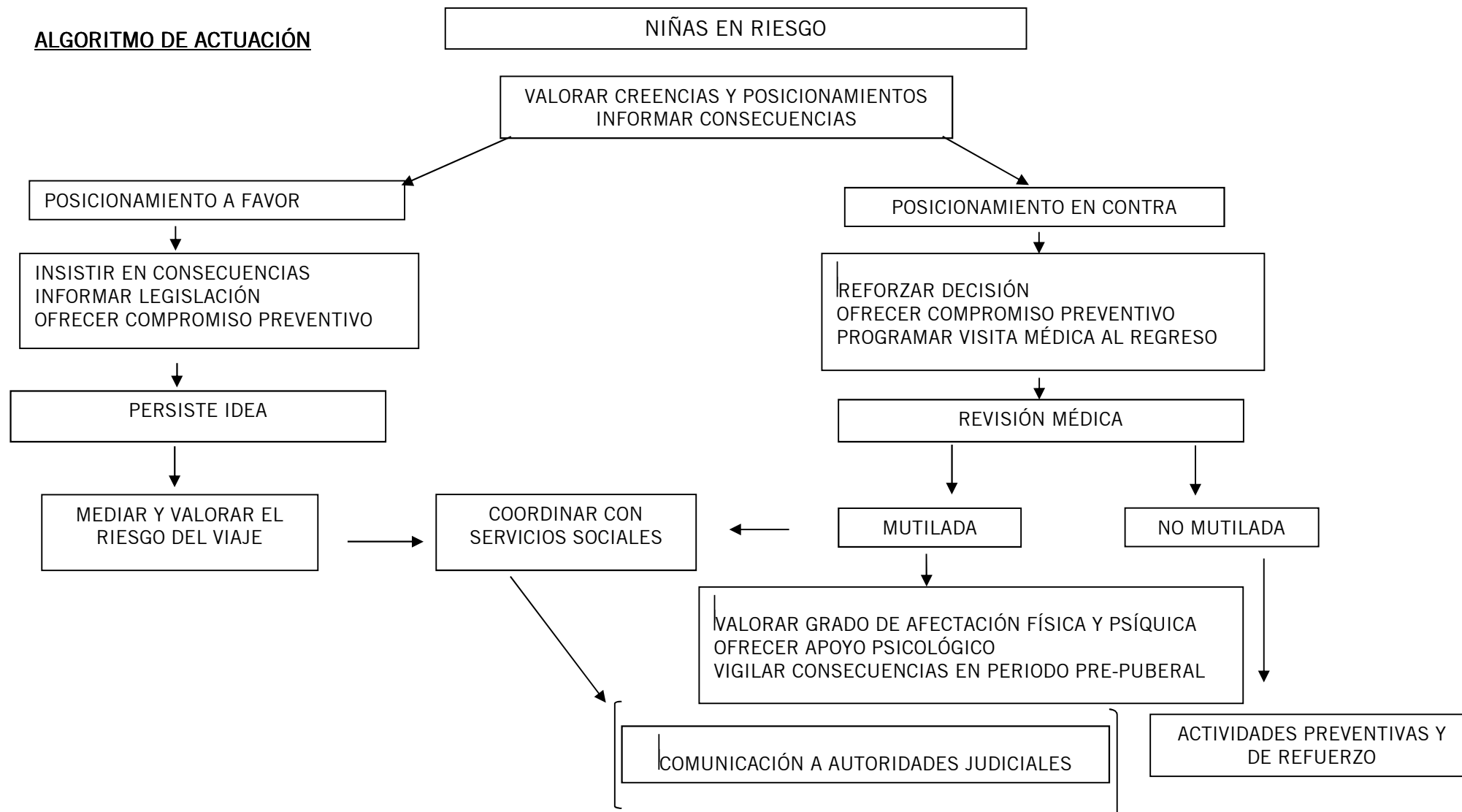
PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA PARA EL ABORDAJE DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA (MGF)

pediatría, especialistas de ginecología, pediatras y profesionales de trabajo social serán los profesionales que se coordinarán en esta labor preventiva.

Hay que señalar que recientemente ha habido un cambio legislativo en el Código Penal, referente a la persecución de un delito cuando se comete fuera del estado. Este cambio, afecta a la mutilación genital femenina, por lo que entendemos que ya no sería un delito a denunciar por nuestra parte. En todo caso, y debido a su importancia, a fecha de hoy estaría pendiente de revisar desde el punto de vista judicial.

Las dificultades son varias: desconocimiento del simbolismo y significación cultural de la práctica; inseguridad al abordaje desde el diálogo; dilemas profesionales y éticos ante las consecuencias de la intervención y no intervención; escasa formación; escasos recursos de asesoramiento profesional; dilema criminalización-estigmatización frente a integración; sobrecarga asistencial; barrera idiomática... de ahí la importancia de la elaboración de esta guía como apoyo en nuestro trabajo.

ALGORITMO DE ACTUACIÓN



ANEXO 1. Hoja informativa padres: Compromiso preventivo.

COMPROMISO DE PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

Desde el Centro de Salud:

se informa a los familiares/responsables de la niña:

NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	PAÍS AL QUE VIAJA

Acerca de:

- Los riesgos socio- sanitarios y psicológicos que presenta la mutilación ritual de los genitales que se realiza en algunos países africanos, y del delito que supone la práctica para los Derechos Humanos.
- **El marco legal de la mutilación femenina en España, implica que esta intervención sea considerada un delito de lesiones en el Artículo 149.2 del Código Penal, en base al cual se puede imponer pena de prisión de 6 a 12 años para los padres, la retirada de la patria potestad y la posibilidad de ingreso de la niña en un centro de Protección de Menores.**
- El compromiso de que, al regreso del viaje, la niña acuda a la consulta con el/la Pediatra/Médico 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:

4. **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.
5. **CONSIDERO** haber entendido el propósito, el alcance y las consecuencias legales de estas explicaciones.
6. **ME COMPROMETO** a cuidar la salud de la/s menor/es 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

Fuente: Documento modificado y adaptado originario de la **AEPap** (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria)



Osakidetza
 EUSKO BASURTU
 ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
 ORGANIZACION SANITARIA INTEGRADA
 EUSKO BASURTU



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA PARA EL ABORDAJE DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA (MGF)

PT-MGF-01

Revisión: 00
 Fecha: 14/05/2014

19. de 21

ANEXO 2. Poster informativo y Mapa países donde la MGF se practica.

SUNNA
"CUIDAD a vuestras HIJAS y NO las dañéis"

MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA (MGF)

¿QUÉ es la MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA (MGF)?
 La mutilación genital femenina (MGF), llamada o *ayekka* consiste en la remoción total o parcial de los genitales femeninos, sin una finalidad terapéutica. Responde a razones culturales y afecta la salud de las mujeres y niñas a corto, medio y largo plazo. Se suele realizar en el marco de un rito de paso de la infancia a la edad adulta, sus ritos de identidad étnica y de género. También se practica en la creencia de que es un mandamiento religioso.

¿Dónde se practica?

LA MGF TIENE CONSECUENCIAS LEGALES

En España, la ley establece que por la práctica de la MGF (artículo 148.2 del Código Penal):

- Los padres pueden ir a la cárcel entre 6-12 años
- Los padres pueden perder la custodia de sus hijas
- Las niñas pueden ser ingresadas en un centro de protección de menores entre 6-6 años.
- Pueden ir a la cárcel las personas que lo practiquen, colaboren o lo permitan.

Y es un delito...

11/03/05.

¿Por qué se practica? SE CREE QUE...

- La religión obliga...
- Es más limpio...
- Se busca el bien de las niñas...
- Son costumbres y tradiciones...
- El clitoris puede crecer demasiado...
- Protege la virginidad...
- Se pueden tener más hijos...

PERO la realidad es que...

- El Corán no hace referencia a la mutilación genital femenina.
- La ablación puede provocar infecciones urinarias y ginecológicas, tétanos, hepatitis, SIDA, anemia severa y en ocasiones la muerte.
- Los cortes genitales provocan dolores, miedo y sufrimiento a las niñas y mujeres a lo largo de toda su vida, así como distorsiones en su sexualidad.
- Las tradiciones se han de cambiar cuando atentan contra los derechos humanos y ponen en peligro la vida y la salud de las personas.
- A ninguna mujer le crece el clitoris hasta alcanzar el tamaño del pene
- Para prolongar la virginidad no es necesaria la mutilación
- Los cortes genitales pueden provocar complicaciones durante el parto, asfíxia o resultar en la muerte del bebé o de la madre

El presente es producto del **UNICEF**, con el apoyo de **UNICEF España**, a través del **Centro de Datos, Información y Estudios**, **Unicef** Naciones Unidas, con el apoyo de **UNICEF España**.

Este proyecto ha recibido una subvención del **Ministerio de Sanidad y Consumo** de **España**.

Logos: Osakidetza, UNICEF, URB, Cibera Social, Santander.



Osakidetza
 EUSKO BASURTU
 ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
 ORGANIZACION SANITARIA INTEGRADA
 EUSKO-SASURTU




PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA PARA EL ABORDAJE DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA (MGF)

PT-MGF-01

Revisión: 00
 Fecha: 14/05/2014

20. de 21

SUNNA
 "TAKE CARE OF YOUR DAUGHTERS AND DON'T HURT THEM"



FEMALE GENITAL MUTILATION / CUTTING (FGM/C)



WHAT IS FEMALE GENITAL MUTILATION/CUTTING?

Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C), known as *sunna* or *hyman* in Yemen, is a practice in which female genitalia are completely or partially removed, with non-therapeutic purposes. Rooted in cultural or social reasons and affects health in the short, medium and long term. It is usually done as part of a rite of passage from childhood girl to adulthood witnessed that provides affect and genital identity. It is also practiced in the belief that is a religious mandate.

WHERE IS IT PRACTICED?



FGM Types I and II (Orange)
FGM Type III (Green)

Type I: Removal of the foreskin of the clitoris.
 Type II: Cutting all or part of the clitoris, and sometimes part of the labia minora.
 Type III: Cutting of the labia minora and labia majora, with fusion of the sides of the vulva.

FGM/C HAS LEGAL CONSEQUENCES

**CHILDREN'S ACT 2005
 ARTICLE 19: HARMFUL SOCIAL AND CUSTOMARY PRACTICES**

No child shall be subjected to any social and cultural practices that affect the well-being, dignity, normal growth and development of the child and in particular, those customs and practices that are:

- Prejudicial to the health and life of the child; and
- Discriminatory to the child on the grounds of sex or other status.

WHY FGM/C is practiced?

IT IS BELIEVED THAT...

It is a religious obligation....	The Qur'an does not mention female genital mutilation nor female circumcision.
It is more hygienic....	FGM/C may cause urinary and gynaecological infections, tetanus, hepatitis, AIDS, severe anaemia and even death.
It is done for the girls' future sake...	FGM/C causes lifelong pain, fear and suffering, as well as sexual dysfunction to its victims, the girls.
It is part of customs and traditions....	The traditions have to change when undermine human rights and endanger the lives and health of people.
The clitoris may grow too much...	Women's clitoris does not grow as big as a penis or turn into it.
It protects virginity....	Virginity can be protected without girl's mutilation.
Girls will be able to have more babies....	FGM/C may prevent a woman from having children, and may cause complications during childbirth and sometimes even the baby and mother's death.




REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6. Kaplan A, Torán P, Bedoya MH, Bermúdez K, Moreno J, Bolívar B. Las mutilaciones genitales femeninas: reflexiones para una intervención desde la atención primaria. *Aten Primaria*. 2006;38(2):122-6.
7. Lucas B. Prevención de la ablación o mutilación genital femenina en España: Planes de acción y medidas de protección de menores, complementos necesarios a la prohibición legal. Acceso Internet.
8. Aranzabal de M. Mutilación Genital Femenina: combatirla sin demonizar. Acceso Internet.
9. Hastings Center Report. Seven Things to know about Female Surgeries in Africa. Acceso Internet.
10. Gobierno de Aragón. Protocolo para la prevención y actuación ante la MGF en Aragón.