

**Reflexions des de les
experiències
d'acompanyament a dones
supervivents de Mutilació
Genital Femenina en el
territori valencià.**

**Recomanacions des de la
coproducció de
coneixements.**



Subvencionat per:

Un projecte gestionat per:

En col·laboració amb:

Projecte: “Cuerpo, género y tabú. Transitando narrativas vitales vinculadas a los Cortes/Mutilaciones Genitales Femeninas para la movilización colectiva de la ciudadanía valenciana en la defensa del Derecho a la Salud Afectiva y Sexual de las mujeres y las niñas. Programa de EpDyCG no formal desde un enfoque basado en Derechos Humanos e interseccional, en el territorio valenciano.”

Projecte subvencionat per la Generalitat Valenciana en la convocatòria 2021 d'actuacions en matèria d'educació i sensibilització per a la ciutadania global i d'actuacions de sensibilització sobre activistes en drets humans, en l'àmbit de la Comunitat Valenciana.

Projecte gestionat per: Farmamundi

En col·laboració amb: Red Aminata

Agraïments pel seu suport i participació:

Adenekan, Aicha, Aissata, Aïcha, Aïssata, Alimata, Amy, Assitan, Awa Kaly, Benedicta, Blessin Oraezu, Blessing, Delphine, Djenabou, Ebehiwialu, Edith, Fatimata, Fatimata, Gloria, Hassanatou, Julieta, Kadiatou, Mane, Mama, Mariam, María, MousSouckoura, Pat, Patiente, Sonia, Tanana, Tina i Tako Dite.

I especialment a:

Diaratou, Enomamien, Fatou, Humu, Itohan, María Reginalda, Meman, Orokiatou, Patiente, Rougy, Salimatou i Silvia.

Del sector sanitari:

- Palmira Muñoz i Sonia Alcover de la Unitat d'Igualtat de la Conselleria de Sanitat.
- Reyes Balanza, Carolina Sanchez i Felipe Hurtado Murillo, i la resta de personal de la Unitat de Referència per la Cirurgia de Reconstrucció davant la Mutilació Genital Femenina de l'Hospital Universitari Doctor Peset.
- Beatriz Melchor Treballadora Social Centre de Salut de la Font de Sant Lluís.
- Dolores López Treballadora Social Centre de Salut Sant Marcellí.
- Pilar López de la Direcció General de Salut Pública.
- Pilar Casares, Luis López, Cintia Sancanuto del Centre de Salut Pública de València.
- A l'Escola Valenciana d'Estudis de la Salut- EVES.
- Xavier Torremocha, Ana Belén Cruz Álvarez, María José Masía Bono, Joan Paredes Carbonell de l'Hospital Universitari de la Ribera.

Del sector social:

- Nuria Morales, Pilar Lucas i Amparo Merodio de l'Institut Valencià de les Dones, i de la Red Centros Mujer.
- María José Sapena Mas i María Morales Sánchez de la Unitat d'Igualtat de Torrefiel-Orriols de l'Ajuntament de València.

Del tercer sector:

- Amy Mortensen, Felipe Hurtado, Mercedes Bonet i Melisa Darocas de Red Aminata.
- Laura Paneque Treballadora social en CEAR.
- Camila Bonavía Treballadora social.
- Claudia Parreño Treballadora social en València Acull.
- Carolina Trujillo i resta de persones col·laboradores de Radio Malva.
- Asha Ismail i Hayat Trapas, Save a Girl Save a Generation.
- Carmen Cabrera Advocada d'estrangeria.
- A la Federación Unión Africana.
- A la Asociación de Mujeres Progresistas.

De l'àmbit acadèmic:

- Antonio Merelles, María Isabel Martínez i María Luisa Ballestar de la Facultat d'Infermeria i Podologia de la Universitat de València.
- Raquel Faubel Cava i Núria Sempere de la Facultat de Fisioteràpia, Universitat de València.
- Carlos Saus i Eva María Sosa de l'Escola d'Infermeria de la Fe.
- Ruth Mestre i Mestre del Màster de Gènere i Polítics d'Igualtat de la Universitat de València.
- Marisa Guillem de la Facultat de Medicina de la Universitat de València.
- Vicente Gea i Jorge Casañas de la Universidad Internacional de Valencia- VIU.

Document elaborat per:

Aminata Soucko Damba
Ariadna Maurí Folgado.
Diana Carolina Valenzuela Cárdenas
Marcela Hincapié Martínez
Isabel Cuellar

Il·lustracions de:

Mar Hernández @Malota

Maquetació de:

María Álvaro

Any: 2024

Aquesta publicació ha sigut realitzada en el marc del projecte “Cuerpo, género y tabú”, pertanyent a l'estratègia de treball que Farmamundi duu a terme amb la col·laboració de Red Aminata. Tant el projecte com la publicació han sigut possibles gràcies al suport financer de la Generalitat Valenciana. El contingut és responsabilitat exclusiva de Farmamundi i no reflecteix necessàriament l'opinió de la Generalitat Valenciana.

Context

En l'Informe d'UNICEF, "Mutilació Genital Femenina: una preocupació mundial" publicat el 7 de març de 2024 en commemoració del Dia Internacional de la Dona, s'evidencia que més de 230 milions de xiquetes i dones a tot el món han sigut sotmeses a la Mutilació Genital Femenina, la qual cosa significa un augment del 15%, és a dir, 30 milions de xiquetes i dones més, en comparació amb les dades publicades fa huit anys.

Gran part de la incidència mundial es troba en països del continent Africà, amb més de 144 milions de persones, seguida d'Àsia amb més de 80 milions i Orient Mitjà amb 6 milions. No obstant això, la Mutilació Genital Femenina també es practica en altres comunitats originàries en altres països i entre diàspores de tot el món, inclosos països del nord global.

Segons l'informe d'UNICEF, la prevalença de la Mutilació Genital Femenina presenta variacions significatives en el comportament dins dels països. S'ha evidenciat una disminució important en els últims 30 anys de la pràctica, per exemple a Sierra Leone, que ha disminuït d'un 95% a un 61% en l'actualitat, així com Burkina Faso del 83% a un 32% o Etiòpia amb una disminució del 77% a 47%. Tanmateix, altres països no han mostrat avanços significatius en els últims 30 anys.

Somàlia, per exemple, pràcticament només ha reduït la seua incidència en un 1%, passant del 100% al 99%; Mali ha disminuït del 89% al 86%; Gàmbia del 74% al 73% actualment; Guinea-Bissau ha passat d'un 49% a un 48%; i el Senegal del 26% al 22% d'incidència.

És preocupant que en 2024, encara existisquen retrocessos tan importants, com el succeït en els últims mesos a Gàmbia, on el parlament d'aquest país s'ha pronunciat a favor, gairebé en majoria, de revertir la llei que prohibia la realització de la Mutilació Genital Femenina, una llei aprovada en 2015.

Per aquests motius, hi ha una crida urgent a la reflexió respecte del compliment dels ODS en relació amb l'eliminació de la Mutilació Genital Femenina:

"A través de la meta incorporada als Objectius de Desenvolupament Sostenible d'eliminar les pràctiques nocives, la comunitat mundial s'ha compromés a posar fi a la mutilació genital femenina per a 2030. No obstant això, per assolir aquest objectiu, el progrés hauria de ser 27 vegades més ràpid que el ritme observat a l'última dècada. Açò exigeix una acció urgent i concertada a una escala sense precedents. Aquesta violació dels drets humans no té cabuda en el segle XXI. El moment d'actuar és ara." (UNICEF).

D'altra banda, es compleixen vuit anys de la publicació del primer protocol d'actuació sanitària davant la Mutilació Genital Femenina de la Comunitat Valenciana i s'espera que, aviat, es publique, per part de la Conselleria de Sanitat, una nova versió d'aquest. Aquest protocol té com a objectiu:

“Establir un conjunt ordenat d'actuacions de caràcter multidisciplinari i integral que permeta abordar la Mutilació Genital Femenina des de la prevenció i detecció precoç a la cirurgia reconstructiva per a les dones que la sofreixen, en el sistema sanitari públic de la Comunitat Valenciana”.

Es podria assenyalar que la Comunitat Valenciana és pionera a l'Estat espanyol en l'acompanyament sanitari a les dones supervivents de Mutilació Genital Femenina, no obstant això, queda molt camí per recórrer i cada vegada es necessiten més actors/agents implicats no només des del sector sanitari, sinó des de tots els sectors públics i privats, treballant de forma coordinada per garantir el Dret a la Salut Afectiva i Sexual de les dones.

Amb aquests antecedents, el present document pretén recopilar les conclusions produïdes des de l'experiència de dones que resideixen a la Comunitat Valenciana, i provenen de països on es realitza la Mutilació Genital Femenina; així com de professionals sanitaris i socials que acompanyen a aquestes dones des de diferents espais, serveis o recursos, i qui s'han vinculat a les diferents activitats del projecte: “Cuerpo, género y tabú”, un projecte

gestionat per Farmamundi, amb el suport de Red Aminata i finançat per la Generalitat Valenciana en la convocatòria de projectes d'Educació per al Desenvolupament i la Ciutadania Global de 2021.

Esperem que els resultats que presentem a continuació servisquen de guia per a les futures intervencions del personal social, sanitari i educatiu de la Comunitat Valenciana, en l'abordatge i acompanyament de les realitats que enfronten les dones que han viscut la Mutilació Genital Femenina i que avui en dia són veïnes del territori valencià. En aquest desig col·lectiu per erradicar les pràctiques que són perjudicials i afecten la salut de les dones.



Com hem anat construint les reflexions?

Hem realitzat un procés a través de diferents activitats dutes a terme amb les dones participants del projecte (Titulars de Drets-TD), com són el grup focal i les entrevistes, així com en activitats de formació al personal sociosanitari valencià (Titulars de Responsabilitats - TR) i de sistematització dels resultats. I en tot aquest procés, hem anat recopilant tota una sèrie de reflexions.

En primera instància, es va treballar al llarg de dos anys amb un grup de dones residents en la Comunitat Valenciana que provenen de països i comunitats on es practica la Mutilació Genital Femenina. Aquest grup focal va ser conformat gràcies a la intervenció d'Aminata Soucko, Agent de Salut de Base Comunitària, Tècnica d'Acció Social en Farmamundi i Presidenta de Red Aminata. Ella, en ser una dona africana i supervivent de la Mutilació Genital Femenina, que ha accedit a la cirurgia de reconstrucció, es va constituir en un referent per a aquestes dones, guanyant la seua confiança i motivant-les per a participar en un grup, en el que reflexionar col·lectivament i mobilitzar-se en favor del seu Dret a la Salut Afectiva i Sexual.

Per altra banda, s'ha aprofundit en l'experiència de les dones TD que han accedit als serveis de la Unitat de Referència per a la Cirurgia Reconstructiva de la MGF, mitjançant entrevistes semiestructurades.

Gràcies al treball amb aquestes dones s'ha identificat que en l'atenció sanitària, elles s'han relacionat amb el personal de la Unitat de Referència per a la Cirurgia Reconstructiva de la Mutilació Genital Femenina de l'Hospital Universitari Doctor Peset. Per això, es va considerar oportú per a l'anàlisi, entrevistar també al personal sanitari (Coordinació-ginecologia, Treball social i Psicologia - sexologia), el qual actua en el marc del Protocol d'Actuació Sanitària davant la Mutilació Genital Femenina de la Comunitat Valenciana de la Conselleria de Sanitat.

D'altra banda, gràcies a l'experiència en el treball de coordinació de Farmamundi i Red Aminata, s'ha identificat a organitzacions del tercer sector que atenen dones en el Sistema d'Acol·lida de Protecció Internacional i que són supervivents de MGF, les quals acumulen experiència en l'acompanyament d'aquestes dones en el nostre territori.

Les reflexions i aportacions de les dones participants

Les dones que van participar i van donar forma al projecte "Cuerpo, género y tabú", han estat un total de 43 dones que provenen de països del continent africà: Gàmbia, Ghana, Guinea Conakry, Guinea Equatorial, Mali, Mauritània, Nigèria i Senegal. Elles van reflexionar col·lectivament sobre les situacions que viuen al ser dones i provenir de diferents països i cultures, en els quals es practica la MGF. Encara que no totes han viscut la pràctica en els seus cossos, sí que s'han relacionat amb ella i altres aspectes associats que

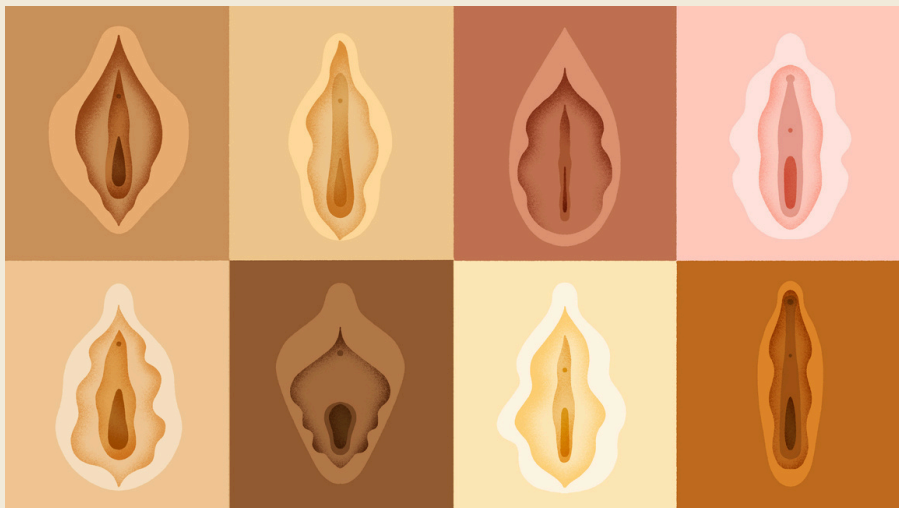
des de la infància han influït en la seua vivència sobre el seu Dret a la Salut Afectiva i Sexual (DSAS).

És important mencionar que les reflexions obtingudes segueixen la línia de la informació publicada en l'any 2022 per Farmamundi en el document: "Reflexiones y resistencias feministas para la garantía del Derecho a la Salud Afectiva y Sexual de mujeres migrantes en la ciudad de València. Herramienta para la movilización social a través de un diálogo de saberes".

La Mutilació Genital Femenina, una pràctica arrelada en la cultura, envoltada de mites i prejudicis, que ha de parar.



Principals reflexions



El cos és un territori desconegut per a elles mateixes. Els relats que es van evidenciar estan marcats des de la infància per l'absència de qualsevol informació, per part de la família i de l'escola, sobre el seu funcionament i la seua cura.

En arribar el primer sagnat menstrual, s'infon en elles la por com a dispositiu de control per a cuidar la virginitat de la qual depén no solament el seu futur sinó també l'honorabilitat de la seua família. Entenent que en les seues comunitats d'origen la dona té un paper especialment centrat en la maternitat i en el rol d'esposa, encara que també exercisquen treballs i tasques productives fora de casa.

La primera regla és un punt d'inflexió en la vida de les xiquetes. És un moment celebrat en algunes ètnies, però sempre associat a la por i a la possibilitat d'un embaràs, per això, en algunes cultures, és el moment per a formalitzar els compromisos matrimonials.

La pobresa menstrual ha estat present en la vida de la majoria de les participants, sent el mètode més utilitzat en el moment del primer sagnat menstrual i durant els primers anys, l'ús de draps tèxtils.

En conseqüència, el coneixement del cos i la sexualitat és un tabú, del qual no es parla a les xiquetes fins arribat el

moment del matrimoni, moment en què se'ls informa quin és el rol que han d'exercir per complir amb el mandat cultural de gènere, és a dir, ser mares i esposes. La sexualitat, llavors, és un àmbit exclusiu per al desig masculí.

Tot considerant que el relat de l'experiència sexual més freqüent entre elles està associat al dolor, a causa de la Mutilació Genital Femenina i a la pressió social de quedar embarassada en el menor temps possible.

Com es mostra a la infografia 1 (vegeu annex), la Mutilació Genital Femenina es classifica en quatre tipus, del tipus que tinga cada dona dependrà el nivell de sensacions o dolor que puga experimentar durant les relacions sexuals. Tenint en compte que, en la major part de les ocasions, les dones no viuen la sexualitat com una experiència d'exploració del propi cos amb les seues parelles, sinó, com s'ha exposat anteriorment, com un fi reproductiu o per a satisfer el desig masculí.

A més, en alguns casos, a aquesta experiència negativa de la sexualitat, s'afegeix que algunes dones han viscut matrimonis forçats o estan en un acord matrimonial poligàmic. És important esmentar que, encara que a Espanya la poligàmia està prohibida, en bona part dels països d'origen de les dones participants en el projecte es permet, per la qual cosa pot ser que un home tinga una esposa a Espanya, i una o altres en el seu país d'origen.

El tipus de Mutilació Genital Femenina depén més de l'ètnia a la qual pertany la dona que de la seua nacionalitat, pertinença cultural o religiosa; obeeix a una sèrie d'elements culturals com a senyal d'identitat en un grup cultural. L'edat en què es practica i les condicions també obeeixen a aquests mandats culturals. En l'experiència del grup, la majoria de les dones menciona que els van practicar la Mutilació Genital Femenina en els primers anys de vida, per la qual cosa no tenen records. Unes poques, a les quals els van fer més majors, sí que recorden el dolor, però també la cerimònia o el ritual que es va realitzar al seu voltant, o si es va realitzar en grup amb altres xiquetes.

Gairebé totes les participants esmenten que en la seua comunitat existeix un desconeixement generalitzat de les conseqüències per a la salut que té la pràctica, no solament en l'àmbit del funcionament sexual, sinó que no associen malalties o símptomes que presenten a conseqüència de la realització de la pràctica (infeccions urinàries de repetició, dolor pèlvic, regles doloroses, possibilitat de mort de la mare i del fetus en el moment del naixement).

Per la qual cosa creuen que, si existiren programes d'educació adaptats culturalment, es podria transformar la visió de les comunitats enfront de la pràctica, començant no solament per les dones que la realitzen, sinó també per les autoritats culturals i religioses.

Un exemple de la utilitat de l'educació per erradicar la pràctica: moltes de les dones participants, en relacionar-se amb dones de diferents països i comunitats on es realitza la pràctica de la Mutilació Genital Femenina, van poder comprendre que aquesta no respon a cap mandat religiós, sinó que, més aviat, és una creença cultural compartida per algunes ètnies.

Aquest és només un exemple, però a més l'educació té el poder de derrocar diferents mites i estereotips, no només en les comunitats en les quals es practica, sinó també en la societat valenciana, on pot contribuir a posar fi a l'estigmatització que pateixen tant les dones supervivents com les seues comunitats.

Com hem dit, les dones també han reflexionat sobre el paper de la dona en les seues comunitats, trobant altres conseqüències que la Mutilació Genital femenina té per a les seues vides. Enfronten una societat estructurada de forma patriarcal, que fa que visquen diferents discriminacions i desigualtats, com menys anys de permanència en el sistema educatiu formal, a més de tota la càrrega de cures que recau en elles i, en alguns casos, sobretot en aquelles que provenen de la ruralitat, també una càrrega productiva.

Això ens ajuda a comprendre que la migració significa, per a moltes d'elles, si bé no per a totes, una millora en la seua situació de vida. Però al mateix temps, les enfronta a viure altres

discriminacions addicionals a les que porten des de la seua comunitat d'origen, per exemple, menys oportunitats per accedir a l'educació, aprendre les llengües locals, ocupar-se en diversos sectors laborals, i la solitud no desitjada.



Per aquest motiu, algunes de les 40 dones que van començar la seua participació en el projecte en el grup focal en el primer any, no han pogut mobilitzar-se en el segon any per reivindicar el seu Dret a la Salut Afectiva i Sexual, ja que les seues situacions específiques, com el domini de l'idioma, han determinat que puguin continuar amb el procés.

Aquest grup ha significat per a moltes de les dones participants l'únic espai de trobada i de possibilitat per generar xarxes de suport mutu i reflexionar sobre aspectes dels quals mai havien parlat obertament. S'ha tractat, per tant, d'un procés de transformació a diferents nivells i ritmes. Per a algunes, ha bastat amb el grup de reflexió per comprendre que la Mutilació Genital Femenina és una violació dels seus drets humans i una forma de violència de gènere; per a altres, ha sigut només un primer pas per poder començar a posar-la en qüestionament i continuar amb el procés de canvi.

És per això que queda molt camí per recórrer, molt treball per fer, i reconeixem que ha sigut fonamental, i ho continuarà sent, poder comptar amb figures com la d'Aminata Soucko,

la qual ha sigut per a les participants un referent que, des de l'educació entre iguals, ha pogut mobilitzar els pensaments més arrelats culturalment en elles.

A causa d'aquestes reflexions, ens ratifiquem en què l'enfocament més adequat per a treballar el Dret a la Salut Afectiva i Sexual de les dones que procedeixen de països i comunitats on es practica la Mutilació Genital Femenina, és l'enfocament d'interseccionalitat. Aquest permet comprendre que la realitat de les dones està travessada per diferents sistemes d'opressió (sistema capitalista, sistema patriarcal, sistema colonial, sistema capacitista, etc.), i que l'experiència en qualsevol àmbit de la vida estarà condicionada pel seu gènere, la seua orientació sexual, la seua raça, la seua ètnia, la seua classe social, el seu grau d'autonomia, etc. Es tracta d'un concepte i una perspectiva d'anàlisi imprescindible per comprendre la migració.



Entrevistes

1. Dones participants del projecte

Malgrat que algunes dones han residit en la Comunitat Valenciana més de 10 anys, manifesten no haver tingut coneixement prèviament de la possibilitat de realitzar la cirurgia de reconstrucció i altres possibilitats de tractament existents en la sanitat pública.

En aquest sentit, per a totes va ser clau l'acompanyament i el temps dedicat per part de l'Agent de Salut de Base Comunitària, Aminata Soucko, que des de la seua experiència com a dona supervivent que va accedir prèviament a la cirurgia de reconstrucció, i també pel seu coneixement del Protocol, ha pogut acompanyar-les i sensibilitzar-les en el procés.

Com a fruit d'aquest acompanyament, totes es van sentir lliures de decidir i sol·licitar l'accés a la Unitat de Referència per a la Cirurgia de Reconstrucció davant la Mutilació Genital Femenina (d'ara endavant, la Unitat) i a les possibilitats de tractament, inclosa la cirurgia de reconstrucció.

La proximitat cultural de les dones amb Aminata Soucko va influir positivament en l'obertura a parlar de la Mutilació Genital Femenina des del respecte a la seua cultura i la comprensió dels imaginaris construïts al voltant del tema que, com s'ha esmentat, és un aspecte del qual no es parla en les seues cultures.

Així mateix, van referir haver rebut un bon tracte durant les atencions i durant la cirurgia en la Unitat.

També es va identificar un alt grau de consciència respecte als efectes de la Mutilació Genital Femenina i el seu desig d'aportar al treball per a l'erradicació d'aquesta, no obstant això, majoritàriament encara resulta complicat abordar el tema amb la seua família, ja que tenen por de ser jutjades i perdre una xarxa de suport que és vital per a elles.

Algunes dones mencionen que desitjarien oferir el suport i guia que han rebut des de la figura de l'Agent de Salut de Base Comunitària, Aminata Soucko, a altres dones.

En les entrevistes les dones supervivents fan les següents propostes:

Existeixen dificultats quant a les cures posteriors de la cirurgia de reconstrucció, ja que en molts casos no han pogut ser ateses pel desconeixement de la intervenció per part del personal sanitari en els centres de salut que els corresponen per domicili, per la qual cosa han hagut de traslladar-se fins a la Unitat de Referència per a rebre atenció.

Mencionen igualment que el dolor postoperatori és molt fort, per la qual cosa, s'hauria de considerar que aquesta cirurgia requirira una cura en instal·lacions hospitalàries en els primers dies, sobretot per a aquelles que viuen fora de la ciutat de València.

Algunes esmenten haver acudit als seus centres de salut després de conèixer la cirurgia de reconstrucció, però ni els metges de capçalera, ni el servei de ginecologia, ni les llevadores els van poder donar informació per desconeixement de la Mutilació Genital Femenina. Una d'elles ho destaca de la següent manera:

"En una ocasió em van dir que era impossible la reconstrucció del clitoris dient: si es talla una part del cos, com pot créixer? És impossible, es tracta d'una cirurgia de caràcter estètic", és a dir, una cirurgia plàstica.

2. Personal sanitari de la Unitat de Referència

El personal sanitari de la Unitat és un personal altament especialitzat amb molta experiència treballant en el tema, algunes fins i tot abans de la creació del Protocol d'actuació sanitària publicat en el 2016. És important esmentar que el Protocol de la Comunitat Valenciana és el quart en antiguitat en l'àmbit de l'estat Espanyol, els seus predecessors són el de Catalunya (2001), Aragó (2011) i Navarra (2013).

En tota la Comunitat Valenciana, el Departament de Salut de València - Doctor Peset, és l'únic que té una Unitat de Referència per a la Cirurgia Reconstructiva de la Mutilació Genital Femenina, designada per Resolució de

la Secretaria Autònoma de Salut Pública i del Sistema Sanitari Públic de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública del 21 de juny de 2016.

A més, compta amb 48 Unitats de Salut Sexual i Reproductiva distribuïdes per tot el territori valencià, la qual cosa la destaca com a pionera dins del restant de comunitats autònomes.

Segons les dades del Protocol d'actuació sanitària davant de la Mutilació Genital Femenina, la CVA és la 4a comunitat amb presència de dones que provenen de països i comunitats on es practica la Mutilació Genital Femenina segons les dades proporcionades pel Sistema d'Informació Poblacional (SIP) amb data de gener de 2016:

La població total que prové de 23 països on la MGF està generalitzada i arriba a la nostra Comunitat, se situaria en 19.934 persones. D'aquest total, 5.429 serien dones i nenes, 1.268 menors de 15 anys i 4.161 a partir de 15 anys. (Generalitat Valenciana i Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública).

El mateix menciona l'estudi Mapa de la Mutilació Genital Femenina de Wassu 2021, la qual cosa demostra que la incidència en el comportament de la població es manté.(2)

1. La Mutilación Genital Femenina en España (2020), estudi promogut per la Secretaria de Estado y Servicios sociales e Igualdad i coordinat per la [Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género](#) i realitzat per la [Fundación Wassu-UAB](#), (Fundación Wassu-UAB and) Font: [MGF definitivo-188.pdf](#) ([observatorioviolencia.org](#)).

2. „Conocer para actuar: Mapa de la Mutilación Genital Femenina (MGF) en España (2021). Font: MATERIAL DE APOYO - Google Drive



En la construcció del protocol, es va comptar amb la participació d'Aminata Soucko com a dona supervivent de la Mutilació Genital Femenina, a la qual es va sumar també Basile Paré (també ASBC), un home malià que va aportar la seua visió sobre les conseqüències que la Mutilació Genital Femenina té per als homes en les relacions de parella. Així es demostra que aquesta pràctica no només afecta les xiquetes i dones, sinó també el seu entorn, en concret a la vivència de la sexualitat en parella.

La figura de l'ASBC, que ha exercit Aminata Soucko, va començar donant suport en les àrees d'infermeria, i a causa del resultat favorable, va sorgir l'interés d'utilitzar aquesta figura en tot el procés en la Unitat.

En la implementació del Protocol, esmenten que un dels aspectes positius és que, s'estima que ha augmentat el reconeixement de les necessitats d'assistència sanitària de les dones supervivents.

Pel que fa a la detecció i l'abordatge, es va indicar que els serveis de llevadores i infermeres són els que més fan detecció de la Mutilació Genital Femenina, principalment amb dones embarassades i, en segon lloc, en pediatria. No obstant això, també assenyalen que l'ingrés més significatiu es dona per la identificació i acompanyament de l'Agent de Salut de Base Comunitària (Aminata Soucko) i altres entitats del tercer sector.

Segons la percepció del personal sanitari, la presència de l'ASBC (Aminata Soucko) és clau també com a medidora cultural, ja que les dones arriben amb una feina de sensibilització prèvia que facilita la seua atenció en consulta. A més, es destaca l'impacte positiu en les cures postoperatòries oferides per la mateixa Agent de Salut de Base Comunitària, que obeeixen a l'empatia i proximitat amb què les proporciona. Esmenten que el seu acompanyament en el procés

l'humanitza, en incloure la perspectiva intercultural, tan necessària.

En els aspectes de millora i que s'espera treballar, el personal sanitari identifica que:

Falta major sensibilització a professionals sanitaris sobre els efectes emocionals de la Mutilació Genital Femenina i també de les cures postoperatòries adequades per a la cirurgia de reconstrucció. A més, és important brindar una actualització periòdica a l'equip de llevadores, infermeria, metges de capçalera i serveis de pediatria que poden ser mobilitzats pel Treball social de la Unitat, pels canvis i incorporacions constants que té el personal sanitari.

L'abordatge de la Mutilació Genital Femenina encara genera incertesa al personal sanitari sobre la manera de fer-ho, ja que existeix la por que la sol·licitud d'abordar el tema mitjançant la conversa puga percebre's per part de les dones com una invasió de la seua intimitat. Per tant, es torna més fàcil detectar-ho en revisions físiques, on és evident la Mutilació Genital Femenina, per exemple, en el període d'embaràs.

Un altre aspecte a millorar és l'ús del sistema informàtic per a facilitar la tasca del personal sanitari, actualment aquest sistema no compta amb un ítem específic que notifique la incidència davant una "dona adulta en risc", ja que només existeix l'alerta per a xiquetes, i consideren que pot ser no molt visible o fàcil de detectar en els temps breus de consulta.

En el cas de l'abordatge i detecció de la Mutilació Genital Femenina en menors d'edat, els centres de salut, en detectar un viatge al país d'origen, realitzen la xarrada preventiva a les xiquetes d'acord amb el Protocol. A més, es procura la signatura d'un compromís preventiu que implica una citació post viatge per a evidenciar que no s'ha realitzat la mutilació. El personal entrevistat va esmentar que en alguns casos les famílies no compleixen amb la citació, dificultant el seguiment i la ruta d'atenció.

Pel que fa al Tercer Sector i el treball coordinat, es nota que hi ha institucions i entitats, públiques i privades, en la Comunitat Valenciana que aborden la Mutilació Genital Femenina, però que no estan prou coordinades amb el sistema sanitari.

El personal sanitari considera la necessitat que des del tercer sector es formen grups d'ajuda mútua per a dones supervivents i també activitats per a conscienciar les famílies en la prevenció de la pràctica en les xiquetes.

Aquestes accions han d'arribar a l'àmbit educatiu, ja que hi ha xiquetes que no tenen consciència que han sigut mutilades, i pot agafar-les per sorpresa en descobrir que presenten genitals amb alteracions.

3. Entitats del Tercer sector que tenen experiència en el treball amb dones supervivents de MGF

Les persones entrevistades coincideixen que l'atenció en l'àrea de psicologia i sexologia a la Unitat de referència es fa des d'una cerca de confiança i tracte respectuós que té efectes positius en les dones. Es destaca que es fa en conjunt amb l'acompanyament de l'ASBC (Aminata Soucko), ja que la traducció, per a les dones que accedeixen al servei, fa una diferència important. Així mateix, s'esmenta la importància d'aquest seguiment després de la cirurgia pels efectes, a escala psicosocial, que genera la Mutilació Genital Femenina.

El tercer sector menciona que la cirurgia de reconstrucció genera efectes positius en l'àmbit relacional i en les vinculacions afectivosexuals en la majoria de les dones ateses i que, de vegades, també les mobilitza a tractar de generar consciència en l'àmbit familiar, així com en els seus països d'origen, per a eliminar la pràctica.

També s'identifica com a bona pràctica que les tècniques de primera acollida en l'atenció a dones sol·licitants de protecció internacional identifiquen la Mutilació Genital Femenina, la qual cosa permet abordar les necessitats de les dones supervivents des de la seua arribada a les entitats on romanen més temps i on tenen un pla d'intervenció a desenvolupar.

Les entitats del tercer sector coincideixen en la importància de la presència de l'ASBC (Aminata Soucko), ja que recorren constantment a ella tant per acompanyar el procés de les dones com per sol·licitar la derivació en el sistema sanitari a la Unitat. Fins al moment, la tasca de l'ASBC ha facilitat el procés perquè les dones aprenguen a realitzar la programació de cites, així com la mediació cultural que és necessària en la majoria dels casos.

Els aspectes de millora que menciona el Tercer sector:

S'identifica que existeix un desconeixement persistent en l'atenció primària i inclús en alguns serveis de ginecologia, ja que no compten amb la capacitat i el coneixement per abordar la Mutilació Genital Femenina i derivat d'això, s'han presentat casos d'atencions invasives o violentes que generen rebuig per part de les dones supervivents al sistema sanitari.

A causa d'això, arribar a la Unitat de Referència pot ser un camí difícil, causat pels temps limitats per a la consulta en atenció primària, la tardança en la programació de cites d'especialitats i la dificultat per a accedir a qui resideixen fora de la ciutat de València.

Consideren necessari ampliar el nombre de cites i temps dedicat en l'acompanyament des de psicologia i sexologia, per a poder abordar de millor manera l'estigma, les pors i temors després de la reconstrucció, a més d'un major treball sociocultural per aprofundir en la vivència del plaer i el desig.

Inclús, en ser dones supervivents de violència, fan falta espais terapèutics facilitats entre iguals per a promoure l'expressió de les seues vivències. De la mateixa manera, els sembla necessari conformar grups d'intercanvi entre dones que s'han sotmés a la reconstrucció i amb aquelles que no ho han fet perquè pugen compartir experiències i hi haja un acompanyament entre iguals.

El tercer sector emfatitza que per a acompanyar millor les dones supervivents, es requereixen més mediadores culturals, que siguen dones i que siguen sensibles a les vulneracions de drets que obeeixen a la cultura, ja que segons l'experiència, aquesta confiança no s'aconsegueix amb homes mediadors.

Han observat que després del procés d'acompanyament amb la Unitat de Referència, algunes dones desitgen fer activisme per a prevenir i erradicar la pràctica de la Mutilació Genital Femenina, tanmateix, això depén de les seues capacitats i el seu context sociocultural.

Finalment, consideren important generar estratègies de col·laboració i comunicació permanent entre entitats que acompanyen dones supervivents, i així brindar cada vegada una atenció més integral des de diferents àmbits.



Formacions i xerrades de sensibilització

Durant l'execució del projecte "Cuerpo, género y tabú", es van generar diversos espais formatius i de sensibilització als quals va acudir personal sanitari, social i educatiu. En total, 265 persones van assistir als diferents tipus d'espais, on es va reflexionar sobre com realitzar adequadament els processos d'acompanyament de dones supervivents de Mutilació Genital Femenina.

De les conclusions aportades per aquest personal TR (Titulars de Responsabilitats), es destaca que:

- Encara que la majoria de les persones assistents ja havien acudit com a mínim a una formació prèvia sobre la Mutilació Genital Femenina, gairebé la meitat d'elles i ells assenyalen que no coneixien el Protocol d'actuació sanitària de la Comunitat Valenciana.
- De la mateixa manera, la majoria continua assenyalant no tenir eines pràctiques per a l'acompanyament adequat i integral de les dones supervivents.
- La Mutilación Genital Femenina és una realitat de la qual es parla cada

vegada més, és a dir, que des d'àmbits institucionals s'ofereix cada vegada més i millor informació al personal en exercici. No obstant això, continua sent un aspecte que es tracta sobretot en dates reivindicatives, com el 6 de febrer, Dia Internacional de Tolerància Zero amb la Mutilació Genital Femenina.

- El focus de les comunicacions sobre la Mutilació Genital Femenina continua centrat en l'exposició de casos, un aspecte que es considera útil, però del qual s'aconsella que s'aprofundisca més, que es vaja més enllà per a superar els estereotips i prejudicis que tenen els titulars de responsabilitats al territori valencià.
- El personal està motivat a emprendre accions per a atendre integralment les dones supervivents, però presenta limitacions que no permeten que açò siga una realitat, per exemple: dins del sistema sanitari i social, no es compta amb recursos públics assignats per a la contractació de mediadores interculturals o almenys traductores que permeten un enteniment del personal i les dones. Aquest servei es presta

únicament en el sector relacionat amb l'accés a la justícia (Red Centros Mujer, oficina d'atenció a víctimes del delictes, jutjats, policia, etc.).

- Quan és necessari comptar amb traductors/es, i en ser un servei extern contractat per hores, no es pot assegurar primer, que com a mínim siga una dona qui ho faça, i segon, que les persones que ho exercisquen tinguen formació o almenys estiguen sensibilitzades en matèria de Mutilació Genital Femenina. En ser un aspecte amb un fort substrat cultural, pot ser que la persona que exerceix la tasca de traducció no puga evitar transmetre la seua idea o postura en l'assumpte.
- En l'àmbit social, sobretot en les entitats públiques, no existeixen protocols, eines i mecanismes que permeten al personal identificar dones supervivents de Mutilació Genital Femenina, això s'evidencia, per exemple, en els protocols d'entrevista davant situacions de violència de gènere, on no hi ha incloses preguntes cap a la dona en aquesta matèria. Tot i que el Pacte Valencià contra la Violència de Gènere i Masclista inclou la Mutilació Genital Femenina com una violència de gènere, no s'han creat mecanismes per a identificar-la.
- De la mateixa manera, no existeix un mecanisme de connexió entre el Protocol d'actuació sanitària davant la Mutilació Genital Femenina i la

Red Centros Mujer de la Generalitat Valenciana. Això fa que una dona que passa per aquests dispositius no siga identificada com a supervivent d'aquesta forma de violència i a més no tinga possibilitat, per aquest mitjà, de conèixer que existeix el protocol ni les possibilitats del tractament de la Mutilació Genital Femenina en l'àmbit sanitari.

- La totalitat de persones participants han evidenciat el seu interès a continuar ampliant els coneixements respecte de diferents aspectes sobre la Mutilació Genital Femenina com els aspectes legals; com evitar la revictimització i les seues conseqüències; les possibilitats del tractament més enllà del sanitari, des de perspectives comunitàries i socials; pautes a utilitzar en l'entrevista personal quan es tenen indicis que una dona ha viscut la Mutilació Genital Femenina; aspectes culturals a tindre en compte que sustenten la pràctica en els països d'origen i en la migració; la relació amb altres formes de violència i vulneració de drets cap a les dones com el tràfic de persones; els matrimonis infantils i forçats; i les bones pràctiques tant en el territori valencià com en la cooperació internacional al desenvolupament.
- El personal educatiu ha esmentat que és molt important incloure l'abordatge i acompanyament de les dones supervivents de la Mutilació Genital Femenina en la formació al futur personal social, sanitari i educatiu. Amb açò es

contribuiria a trencar la bretxa de coneixements, els estereotips i prejudicis i es garanteix comptar amb personal millor preparat i un millor sistema sanitari, social i educatiu en el futur.

- Es reconeix que existeixen limitacions per a incorporar la perspectiva intercultural en el currículum formatiu del futur personal social i sanitari, sobretot,

perquè es tracta d'un procés lent i complex. Per a això és indispensable comptar amb docents sensibilitzades/os i amb compromís que vulguen incloure-ho en les seues programacions didàctiques, mentre es realitza el procés de canvi curricular.



Què podem fer per a millorar l'acompanyament a les dones supervivents?



Continuar impulsant processos educatius i oportunitats per a la mobilització social amb les dones que provenen de països i comunitats on es practica la Mutilació Genital Femenina des de perspectives integradores per a la millora i el gaudi del seu Dret a la Salut Afectiva i Sexual. Tot això amb la finalitat que elles puguin exercir la seua tasca com a Agents de Canvi per a l'erradicació de la pràctica.



Realitzar accions dirigides a sensibilitzar i formar els homes d'aquestes comunitats perquè també es facen part de l'erradicació de la pràctica, no solament en la migració, sinó que el missatge arribe també a les comunitats en origen.



Construir i/o reforçar els mecanismes i protocols en tots els àmbits (sanitari, social i educatiu) per a la identificació i l'acompanyament de les dones supervivents de Mutilació Genital Femenina.



Oferir cada any formacions en matèria de Mutilació Genital Femenina en els àmbits sanitari, social i educatiu, ja que a causa de l'alta rotació del personal es requereix la seua actualització freqüent, prioritzant els municipis i zones on hi ha major concentració de persones migrants.



Crear mecanismes de treball en xarxa entre entitats públiques de diferents sectors i entre entitats del tercer sector per a treballar col·lectivament i acompanyar de manera més integral a les dones supervivents.



Incidir perquè les persones amb capacitat de presa de decisions (Titulars d'obligació) coneguen la realitat de la Mutilació Genital Femenina i es comprometen a incloure en les seues agendes accions per a actuar en pro de la seua erradicació, no solament en el territori valencià, sinó també en els països d'origen. Això inclou dotar de recursos a les entitats per a atendre de manera integral a les dones, per exemple, des de la inclusió de les mediadores interculturals en les entitats on s'atenen amb regularitat, així com reforçar el sistema de cooperació per al desenvolupament.



Quant als projectes impulsats per la cooperació valenciana, les dones participants del projecte volen assenyalar que:

D'una banda, són necessaris projectes enfocats a prevenir la mortalitat en les dones en estat de gestació i en el moment del part, això a través de programes que impulsen processos educatius en les poblacions locals, a més de reforçar els sistemes sanitaris locals, per evitar la violència obstètrica o l'exclusió sanitària.



D'altra banda, posar fi a les pràctiques culturals que són nocives contra les dones i les xiquetes implica sensibilitzar a líders religiosos i culturals, ja que el canvi de mentalitat no pot ser únicament de les dones, sinó que implica tota la comunitat.



Una ciutadania valenciana crítica davant d'aquesta forma de violència pot tenir clar que la Mutilació Genital Femenina no solament afecta les comunitats que estan afectades per aquesta pràctica, sinó que a més implica posar en evidència el biaix cultural hegemònic que es té. Ja que es condemna la pràctica realitzada per motius culturals, però no les pràctiques quirúrgiques sense motius mèdics que es fan a l'occident, i que responen a motius estètics per a complir amb cànons de bellesa genital.



Treballar en la prevenció des de perspectives complexes i integradores com l'interseccional, que abastisca tant l'enfocament de gènere basat en drets humans com l'intercultural, per treballar conjuntament amb les comunitats com a principals agents de canvi, i també amb la ciutadania valenciana perquè estiga sensibilitzada en la matèria i es desmunten estereotips i prejudicis sobre les dones supervivents de Mutilacions Genitals Femenines i les seues comunitats.



Les idees errònies sobre la pràctica només es poden eliminar mitjançant processos de formació i informació. El procés de canvi ens involucra a totes i a tots. Per això, és fonamental treballar en xarxa per generar coneixements, compartir metodologies, tècniques i accions que ens ajuden a avançar cap a una societat sense Mutilació Genital Femenina.

És important construir una base comuna entre entitats públiques, privades, del tercer sector, associacions, col·lectius i comunitats que permeti acompanyar les dones des de la dignitat i el respecte. Per això cal entendre que, tot i que existeixen diferents enfocaments i formes d'abordar la Mutilació Genital Femenina, l'objectiu que es persegueix és el mateix: erradicar les pràctiques culturals que són nocives per a les xiquetes i les dones, i que totes les dones puguem assolir el major estat de benestar físic, emocional, mental i social en relació amb la nostra sexualitat i afectivitat.

“Per a mi, relacionar la virginitat amb la puresa i l'honestedat és l'estafa més gran que l'ésser humà ha creat en la cultura maliana. I per desgràcia, en moltes cultures es considera que una dona mutilada és la garantia de virginitat i fidelitat. Us imagineu la pressió d'una dona des que naix a ser perfecta? I que eixa perfecció comença i acaba amb la seua virginitat”

(dona supervivent).

Annexos

Annex I. Allò que hem de tenir clar sobre la Mutilació Genital Femenina.

Annex II. Algunes recomanacions dels i les participants del projecte. (Com preguntar sobre la Mutilació Genital Femenina i altres aspectes importants per a l'acompanyament de dones supervivents).

Material de suport

Recursos d'interés

Subvencionat per:

Un projecte gestionat per:

En col·laboració amb:



PER SOLIDARIETAT
ALTRES FINS D'INTERÉS SOCIAL

