

Emakumeen Genitalen Mutilazioaren prebentziorako gakoak: genero-ikuspegia, kultur arteko sentsibiltatea eta diziplina anitzeko lana

Keys to the prevention of female genital mutilation: gender perspective, inter-cultural sensitivity and multidisciplinary work.

June Gutierrez Marrodan¹, Enara Legarda-Ereño Rivera², Ainhoa Zabaleta Rueda³, Rosa Casquete Sánchez¹, Claudia Pello Menéndez¹, Ainhoa Gómez Busselo¹

¹ BAMEa. Donostiako Unibertsitate Ospitalea

² Pediatra. Azpeitiako Osasun Zentroa

³ Pediatra. Pasai-San Pedroko Osasun Zentroa

june.gutierrezmarrodan@osakidetza.eus

Laburpena

Emakumeen Genitalen Mutilazioa (EGM) genero-desberdintasun eta diskriminazioan oinarritutako praktika kaltegarri bat da. Nazioartean emakume nahiz haur eta nerabeen giza-eskubideen urraketa larri gisa deskribatua dago. Globalizazioaren ondorioz, migrazio-fluxua areagotu ahala, gure ingurura praktika kultural anitzak iristen dira, bai denontzat ondasun direnak baita kaltegarriak ere. Hori horrela, osasun-profesionalen zeregina funtsezkoa da arriskuan egon daitezkeen haurrak garaiz antzeman eta babesteko orduan (1,2,3).

Lan honen helburua EGMa pairatzeko arriskuan egon zitezkeen bi jaioberriren identifikazio-prozesua eta EGMAren prebentziorako burututako jarduna deskribatzea da; osasun-profesionalen eta kanpo-eragileen arteko sare-lanaren garrantzia azpimarratuz eta genero-ikuspegiak eta kultur arteko sentsibiltateak familiekin egiten diren esku-hartzeetan duten ardura islatuz.

Bi kasuetan, arrisku-faktoreak garaiz identifikatu eta jakinarazi ziren emagin eta ginekologoaren eskutik. Jarraian, ospitaleko pediatrek prebentzio-prozesuaren jarraikortasuna bermatzeko, gizarte-zerbitzuei nahiz lehen mailako pediatriei eman zieten egoeraren berri. Lehen mailako arretatik, pediatrek kultur arteko errespetuzko komunikazioa erabiliz, EGMAren ondorio sanitario, psikosozial eta legalei buruzko sentsibilizazioa, hezkuntza eta informazioa lantzeko elkarlana abiatu zuten familiekin. Lan horri esker, bi familiek sinatu zuten “Prebentziozko konpromisoaren” dokumentua. Dokumentu hori, jatorrizko herrialdetara doazenerako EGMa saihesteko funtsezko euskarri eta laguntza da familientzat.

Emaitzek argi islatzen dute profesionalen jarrera proaktiboa, esku-hartze goiztiarra, diziplina anitzen arteko koordinazioa eta kultur arteko nahiz genero-ikuspegia ezinbestekoak direla EGMa saihesteko. Era berean, agerian uzten da lehen mailako arreta funtsezkoa dela konfiantza-harremanak sortzeko, arriskuak hautemateko eta familiei laguntzeko; “Prebentziozko konpromisoaren” dokumentua tresna gakoa izanik (1,4).

Gako-hitzak: (MeSH) Emakumeen Genitalen Mutilazioa, Lehen mailako Arreta, kultur gaitasuna, Medikuntza Prebentiboa eta Osasun Publikoa, lanbide arteko elkarlana.

J. Gutierrez Marrodan, E. Legarda-Ereño Rivera, A. Zabaleta Rueda, R. Casquete Sánchez, C. Pello Menéndez, A. Gómez Busselo

Abstract

Female genital mutilation (FGM) is a harmful practice rooted in gender inequality and discrimination, constituting a serious violation of human rights and a global public health issue. In the current context, globalization has increased migratory flows, facilitating the arrival of diverse cultural practices into our environment, both beneficial and potentially harmful. In this scenario, the role of healthcare professionals is crucial for the early detection and protection of girls at risk (1,2,3).

The aim of this study is to describe the process of identification and the preventive approach to two newborns at risk of FGM, highlighting the importance of networking, a gender perspective, and intercultural sensitivity.

Risk detection was carried out in the hospital setting, identifying factors such as maternal history of FGM and the presence of a previously affected sister. Subsequently, a coordinated care pathway was activated across different levels of healthcare and social services. In primary care, continuous follow-up was developed based on health education, respectful communication, and the establishment of trust with families, including the explanation of the physical, psychological, and social consequences of the practice.

The results show that early intervention, interdisciplinary coordination, and a culturally competent approach are key factors in the prevention of FGM, with preventive commitment being a crucial tool in risk situations (1,4).

Keywords: *Female Genital Mutilation, Primary Health Care, Cultural Competency, Preventive Health Services, Interprofessional Relations.*

1. Sarrera eta helburuak

Emakumeen Genitalen Mutilazioa (EGM) deritze arrazoi ez-medikoengatik emakumeen kanpoko genitalak erabat edo partzialki kentzeko burututako praktika guztiei. Jarduera horren jatorria genero-desberdintasuna eta diskriminazioa izanik, emakumeen aurkako indarkeriaren muturreko adierazpena da. Nazioartean emakumezkoen nahiz haurren giza-eskubideen urraketa larri gisa onartua dago (2,3).

Gaur egungo testuinguruan, globalizazioak migrazio-fluxuak areagotu ditu eta horrek gure ingurunera hainbat kultura-jarduera iristea eragin du, bai denontzat ondasun direnak, baita kaltegarriak izan daitezkeenak ere. Hori horrela, osasun-profesionalen zeregina funtsezkoa da EGMa izateko arriskuan dauden edo jada izan duten haur eta nerabeen antzemate goiztiarrerako eta babeserako (4,1).

Nazioarte mailan, politikak eta estrategiak aldatzen ari dira EGMa behin-betiko eta errotik kentzeko. Era horretan, Nazio Batuen 2030 Agendak, Garapen Jasangarrirako 5. Helburuaren bidez (genero-desberdintasuna), emakume eta neskatoen aurkako praktika kaltegarri guztiak ezabatzea du xede, besteak beste, emakumeen genitalen mutilazioa, desagerrarazi behar den genero-indarkeria modutzat hartuz (2). Aldaketak eta ahaleginak gorabehera, EGMa oso zabaldua dago mundu mailan, eta zenbait herrialdeetan prebalentzia % 90etik gorakoa da Somalian, Ginean eta Malin, kasu. Ikerketen arabera, 2026an 4,5 milioi neskek – horietako asko bost urtetik beherakoak – EGMa jasateko arriskua dute. Bestalde, aurreikusten denez, gaur egun 230 milioi neskato eta emakume bizi direla praktika honen ondorioekin (6).

Testuinguru global horretan, osasun-arloko prebentzio-neurriek garrantzi nabarmena hartzen dute. Hala eta guzti ere, osasun-profesionalek zenbait zailtasun hautematen dituzte egunerokotasuneko jardunean. Hala nola, denbora-falta kontsultan, kultur arteko sentsibilitatean nahiz genero-ikuspegiaren formakuntza-falta eta egungo gida eta jarduera algoritmoen ezjakintasuna. Aipatutako puntu hauek lantzea ezinbestekoa da EGMa desagerrarazteko gure esku dauden interbentzioak gauzatzeko. Ildo honetan, funtsezkoa da profesionalek jarrera proaktiboa izatea arriskua hautemateko, etengabeko formakuntza jasotzeko zein jarduera-gida espezifikoak ezagutu eta aplikatzeko (4).

Praktika hori betikitzen duten faktoreak konplexuak dira eta oso errotuta dauden elementu soziokulturalak barne hartzen dituzte. Hala nola, emakumeen sexualitatearen kontrola, presio soziala, helduarora igarotzeko erritualak eta sinesmen higieniko edo estetiko jakin batzuk (3,5). Bestalde, EGMa pairatzearen ondorioak larriak dira, epe laburrean zein luzean. Osasun-arazo fisiko eta psikologikoetatik haratago, emakumezkoen osotasunean du eragina, beraien ongizatean alegia. Hori horrela, osasun-sistemetatik prebentzio-estrategia eraginkorrak burutzea ezinbestekoa da (2,3).

Lan honen helburua EGMa pairatzeko arriskuan egon zitezkeen bi jaioberriren identifikazio-prozesua eta EGMaren prebentziorako burututako jarduna deskribatzea da. Osasun-profesionalen eta kanpo-eragilearen arteko sare-lanaren garrantzia azpimarratu nahi izan dugu, genero-ikuspegiak eta kultur arteko sentsibilitateak familiekin egiten diren esku-hartzeetan duten eragina islatuz.

2. Kasu klinikoa

2.1. Arriskuaren antzemate goiztiarra eta jakinarazpena

Bi kasuetan Euskadiko Osasun Sisteman Gomendatutako Jardunen Gidaliburua oinarri izanik, arrisku-faktoreak emagin eta ginekologoaren eskutik antzeman ziren. EGMa pairatutako familia-aurrekaria edukitzea, alegia; kasu batean amak eta bestean ahizpa nagusiago batek. Emagin eta ginekologoek amaren historia-klinikoan erregistratu zuten datua eta jakinarazpena igorri zieten ospitaleko pediatrei.

Identifikazio goiztiarrari esker, jaioberrien bizitzako lehen unetik, aktibatu ziren jarduera-protokoloak eta prebentzio-neurriak.

J. Gutierrez Marrodan, E. Legarda-Ereño Rivera, A. Zabaleta Rueda, R. Casquete Sánchez, C. Pello Menéndez, A. Gómez Busselo

2.2. Koordinazio interprofesionala

Ospitaleko pediatrek jakinarazpena jaso ostean, koordinazio-lana abiatu zuten lehen arretako pediatrekin eta gizarte-zerbitzuekin. Sare-lan horri esker, asistentziaren jarraikortasuna eta kasuaren lanketa integrala bermatu ziren.

EGMa osasun, gizarte, kultura eta lege-dimentsioak barnebiltzen dituen, profesionalen arteko koordinazioa ezinbestekoa da esku-hartze eraginkorra egiteko.

2.3. Lehen arretatik familiekin burututako esku-hartzea

Lehen arreta konfiantzazko eremu bat izanik, prebentziorantz zuzendutako elkarlana abiatu zen familiekin. Esku-hartzea osasun-hezkuntzan eta sentsibilizazioan oinarritutako laguntza progresiboan oinarritu zen, EGMa burutzearen ondorioei buruzko informazioa ikuspegi integral batetik emanez. Epe laburreko konplikazioak (min handia, odoljarioak, infekzioak), epe ertain nahiz luzekoak (infekzio genitourinarioak, antzutasuna, disfuntzio sexuala, konplikazio-obstetrikokoak), ondorio-psikologikoak (antsietatea, depresioa, trauma osteko estresa) eta emakumearen garapen integralean izan dezakeen inpaktua azaldu ziren.

Esku-hartze guztian zehar errespetuzko komunikazioa erabili zen, kulturalki egokitu eta epaiketarik gabea; konfiantza sortzea eta familiaren inplikazioa bultzatzea helburu izanik. Zentzu horretan, estigmatzailea ez den hizkera erabiliz emakumeen eta haien familien biktimizazio bikoitza saihestea lehenetsi zen. Hori horrela, "cutting" edo "sunna" bezalako terminoak erabili ziren, errefusa sortu edota elkarriketa zaildu zezaketen "mutilazio" edo "ablazio" terminoen ordez.

Praktika honen jatorriak oinarri soziokultural konplexua duela ulertuta, esku-hartzea sinesmenak eta tradizioak berregituratzerantz zuzendu zen. Familiaren inplikazioa lortuz, ikuspegi kritiko bat garatu eta osasunaren eta ongizatearen sustapena bermatzeko.

Bestalde, EGMa burutzearen ondorio-legalak azaldu zitzaizkien familiei. Izan ere, 2005tik geroztik delitu gisa tipifikatua dago Espainiako Zigor Kodean. Delitu-jazargarria dela azaldu zitzaizkien familiei. Hau da, nahiz eta delitua beste herrialde batean exekutatu, gurasoek erantzuten dutela egile gisa, betiere alabak Espainiako estatuan jaio edo bizi badira.

2.4. "Prebentziozko konpromisoaren" dokumentuaren sinadura

Esku-hartzearen prozesuaren ondorioz, bi familiek "prebentzio-konpromisoa" deritzon dokumentua sinatu zuten. Dokumentu honetan EGMa burutzearen ondorio legalak azaltzen dira eta firmari esker, haurrak EGMaren mende ez jartzeko konpromisoa formalizatzen da familiekin. Dokumentu hau funtsezko euskarri eta laguntza da familiarentzat euren jatorrizko herrialdetara doazenean EGMa saihesteko. Horrela, sinatu ostean jatorrizko herrialdera bidaiatzea aurreikusten dutenean dokumentu hau eramatea gomendatzen zaie.

3. Eztabaida

Emakumeen genitalen mutilazioa giza-eskubideen urraketa larria da eta osasun-publikoko arazo garrantzitsua izaten jarraitzen du. Horren prebentzioa bermatzeak esku-hartze goiztiarra, koordinatua eta kulturalki aditua eskatzen du. Oro har mundu mailan, 2030 Agenda bezalako ekimenek aurrerapen esanguratsuak bultzatu dituzte herrialde batzuetan, desagerrarazteko politikak eta gizarte-sentsibilizazio handiagoa sustatuz. Hala ere, egungo datuak kezagarriak dira oraindik, milioika neska baitaude arriskuan urtero. Horrek, nazioarteko ahaleginak indartzeko beharra uzten du agerian (6,2,3).

Testuinguru honetan, lan honek agerian uzten du identifikazio goiztiarren garrantzia. Bi kasuetan, arrisku-faktoreak garaiz identifikatzeari esker aktibatu ziren profesionalen eta gizarte-zerbitzuen arteko jarduera- eta koordinazio-zirkuituak. Hori dela eta, esku-hartze goiztiarra eta antolatua

ahalbidetu ziren (1,4).

Bestalde, nabarmena da diziplina anitzen arteko koordinazio eta komunikazio eraginkorreko sare-lana funtsezkoa dela erantzun integral eta koherente bat bermatzeko; izan ere, lan bateratu hori ezinbestekoa da aldi berean osasun-, gizarte- eta kultura-faktoreek esku hartzen dutenean (1,4).

Horretaz gain, lan honi esker, EGMaren prebentzioan lehen mailako arretak duen garrantzia azpimarratzen da. Lehen arretako kontsulta toki pribilegiatua da familiekin konfiantza-harremanak sortzeko, jarraikotasuna bermatzeko, arrisku-faktoreak garaiz antzemateko eta familiekin batera prebentziorako esku-hartzeak diseinatzeko. Emaitzek argi islatzen dute osasun-profesionalen jarrera aktiboa eta familien inplikazioa funtsezkoak direla praktika hori prebenitzeko. Hori horrela, kontsultan genero-ikuspegia eta kultur arteko sentsibilitatea izatea puntu garrantzitsu gisa nabarmentzen dira. Horri esker, testuinguru kulturala hobeto ulertzea ahalbidetu eta komunikazioa eraginkorragoa lortu baita familiekin, errespetua eta konfiantza bultzatu ahala haien inplikazioa eskuratuz (1,3).

Azkenik, "Prebentziozko konpromisoaren" dokumentua praktika-klinikoan bereziki baliagarria den tresna gisa finkatzen da. Honi esker, familiekin adingabeak babesteko akordioa formalizatzen da eta arrisku-testuinguruetan, hala nola jatorrizko herrialdera joatean, prebentzio-neurriak indartzen dira. Aipatu bezala, dokumentu honek familiei presio soziokulturalen aurrean laguntzeko baliabide gisa jotzen du maiz (4).

4. Ondorioak

Oro har, aurkeztutako kasuek islatzen dute ezen, fenomenoak konplexua eta globala izan arren, estrategia eraginkorrak badirela prebenitzeko bidean aurrera egin ahal izateko. Denetara, ondorioztatu daiteke identifikazio goiztiarra, diziplina anitzeko koordinazioa, lehen mailako arretatik egiten den lana eta profesionalen jarrera proaktiboa nahiz formakuntza funtsezko zutabeak direla EGMaren aurrean erantzun eraginkor eta jasangarri bat bermatzeko (1,4,5).

5. Bibliografia

1. Osakidetza; Eusko Jaurlaritza – Osasun Saila; Emakunde. Emakumeen genitalen mutilazioa: Euskadiko osasun-sisteman gomendatutako jardunen gidaliburua. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza; 2016.
2. World Health Organization. Female genital mutilation [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2026 Apr 28]. Eskuragarri: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
3. UNICEF. Female genital mutilation: a global concern [Internet]. New York: UNICEF; 2023 [cited 2026 Apr 28]. Eskuragarri: <https://www.unicef.org>
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina (MGF) [Internet]. Madrid: Gobierno de España; 2015 [citado 2026 abr 28]. Eskuragarri: <https://observatoriosaludmujeres.sanidad.gob.es>
5. Kaplan-Marcusan A, Torán-Monserrat P, Moreno-Navarro J, Castany-Fàbregas MJ, Muñoz-Ortiz L. Percepción de las profesionales de atención primaria sobre la mutilación genital femenina. Aten Primaria. 2009;41(4):191–8.

J. Gutierrez Marrodan, E. Legarda-Ereño Rivera, A. Zabaleta Rueda, R. Casquete Sánchez, C. Pello Menéndez, A. Gómez Busselo

6. United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development [Internet]. New York: United Nations; 2015 [cited 2026 Apr 28]. Eskuragarri: <https://sdgs.un.org/2030agenda>