

## Atención de menores inmigrantes en la consulta: entre la diferencia cultural y el delito. Un caso de ablación de clítoris

N. Martín Espildora

La Dra. Torres recibe en la consulta a una familia centroafricana que acude por primera vez con su hija recién nacida. Los padres han estado viviendo en otra ciudad y, aunque residen en España desde hace más de 1 año, su castellano es elemental. Tienen otros 4 hijos y traen con ellos a un niño de 2 años y a una niña de 6. Aprovechando que ese día no ha acumulado retraso en la consulta y, con la experiencia de que a veces es difícil que estas familias se amolden al horario de revisiones programadas, la pediatra les propone hacer un control de peso y talla a los hermanos de la recién nacida y «echarles un vistazo». Los padres dicen tener prisa, pero la doctora pide ayuda a la enfermera y acceden a la revisión. La niña de 6 años se resiste a echarse en la camilla y, al explorarla, se aprecia que ha sido objeto de una ablación de clítoris.

La pediatra se plantea si debe darse por enterada, interrogar a los padres y denunciar el hecho, puesto que es un delito claro. Por otra parte, si sigue este camino, perderá o enrarecerá la relación con los padres, a los que apenas conoce y, puesto que en la hija mayor ya no hay remedio, desea encontrar la manera de evitar ese destino para la recién nacida. ¿Cuál puede ser el mejor modo de actuar en este caso?

### ¿Qué es la mutilación genital femenina?

La ablación de clítoris o mutilación genital femenina (MGF) es una práctica cultural asociada a grupos étnicos en numerosos países de África Central y, en menor medida, en algunas zonas del norte de África y Oriente Medio. Es una tradición de carácter cultural, más que religioso. Suele presentarse como una forma de iniciación a la vida adulta, aunque cada vez se realiza a edades más tempranas, entre los 4 y los 8 años (extendiéndose hasta 14). En muchas sociedades, especialmente rurales, es tan habitual que resulta muy difícil, si no imposible, que una mujer se case

si no se ha sometido a la mutilación. La MGF se cree necesaria para que una niña sea plenamente considerada como mujer, y su realización marca la diferenciación de sexos y de papeles en la vida y en el matrimonio. Se le atribuyen diversos efectos:

- Se cree que incrementa la femineidad, sinónimo de docilidad.
- El control de la sexualidad: creen que mitiga el deseo sexual de la mujer y, por tanto, reduce las posibilidades de infidelidad.
- Curiosamente, la higiene es otra de las razones para justificarla, nombrándola con sinónimos de purificación o limpieza.
- Otras creencias mantienen que los genitales femeninos son feos y voluminosos, y que el clítoris es peligroso.
- Funciones reproductivas: en algunas sociedades se cree que aumenta la fertilidad y que hace el parto más seguro.

Las familias inmigrantes suelen realizar la MGF viajando a su país de origen, aunque a medida que crece su número se encuentran personas que realizan esta práctica en España, generalmente en núcleos grandes de población. Hay cuatro grados de mutilación (descritos por la Organización Mundial de la Salud) que van desde la escisión parcial del clítoris hasta la ablación completa<sup>1</sup>. En los últimos años ha aumentado el número de profesionales sanitarios que realizan estas prácticas en África con lo que, en lugar de ponerles fin, tienden a legitimizarla mejorando las condiciones higiénicas en que se realiza. Pero, como recuerda la UNICEF, «tratar de que la mutilación/escisión genital femenina sea segura no la convierte en algo aceptable»<sup>2</sup> (1).

Centro de Salud Actur Sur. Zaragoza. España.

Correspondencia:  
N. Martín Espildora.  
Centro de Salud Actur Sur. Zaragoza. España.

**Palabras clave:** Atención menores inmigrantes. Mutilación genital femenina. Actitud profesional médico.

(1) Dice la UNICEF en su Hoja de datos: La mutilación/escisión genital femenina es una violación fundamental de los derechos de las niñas y es preciso eliminarla. Esto sigue siendo cierto en los lugares donde se han tomado medidas para reducir los riesgos de salud que representa como, por ejemplo, llevando a cabo la mutilación/escisión genital femenina en los hospitales o con médicos cualificados. El 7 de febrero de 2005, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) instó nuevamente a los gobiernos de los países donde se practica la mutilación de los genitales femeninos a prohibir esta costumbre.

### ¿Hasta dónde debe llegar la tolerancia?

El origen de la MGF es anterior al Islam y sus raíces son culturales. En la civilización occidental se ha rechazado esta práctica de manera firme, pero en ciertos ámbitos se invoca la idea del multiculturalismo para promover la tolerancia ante diversas costumbres importadas por un sector de población inmigrante.

Según algunos teóricos actuales, el multiculturalismo es una teoría que consiste en la defensa de la convivencia de varias culturas, que pueden no ser democráticas, en el seno de una misma sociedad democrática. No tiene nada que ver con el mestizaje, ni con el pluralismo cultural o la convivencia de culturas diferentes en un marco común. Lo que caracteriza al multiculturalismo es la negación de ese marco común y la división de la sociedad en compartimientos estancos, sin que se mezclen los elementos de las distintas tradiciones o culturas. En este sentido, mientras que es interesante favorecer el desarrollo del pluralismo cultural en la sociedad para que se dé una buena convivencia, no se debe promover (bajo el término que se quiera adoptar) la idea del multiculturalismo, ya que siempre hay un sector de la población en desventaja (frecuentemente las mujeres).

### ¿Qué dice la Ley?

El Derecho internacional insta actualmente a los gobiernos a erradicar la MGF: desde la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención de la ONU sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1981), o sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (1993), la Declaración y Plataforma de Acción de Pekín (1995), la Convención de la ONU sobre los Derechos del Niño, etc. Hasta ahora han sido mutiladas aproximadamente 140 millones de niñas y se añaden unas 6.000 al día.

En nuestro ámbito, según la ley, si se es testigo de un delito hay que ponerlo en conocimiento de la autoridad competente. Esta obligación es mayor en ciertas profesiones como la medicina y, en lo referente a la víctima, se agrava en el caso de menores y otras personas con capacidad disminuida (Ley de Enjuiciamiento Criminal, artículos 259 y 262). Concretamente, la ablación de clítoris es un delito tipificado en el Código Penal con castigos de entre 6 y 12 años de prisión, además de la pérdida temporal de la patria potestad<sup>3</sup> (2). La ley no especifica la gravedad de la lesión producida, sino su existencia.

A partir de 1996, la Ley de Protección Jurídica del Menor recoge una serie de principios sobre la «Pro-

tección Integral de la Infancia». Al definir la situación de desamparo de un menor, la Ley engloba las distintas situaciones de maltrato, trato negligente o abandono, que provoca la falta de atención grave de las necesidades del niño o la lesión de sus derechos fundamentales. En cuanto al riesgo, como refiere un experto: «La Ley especifica que en situaciones de riesgo de cualquier índole que perjudique el desarrollo personal o social del menor, la actuación de los poderes públicos se orientará a disminuir los factores de riesgo, y promover los factores de protección del menor y su familia (Art. 17). No son solamente las administraciones públicas las que quedan obligadas por este principio de actuación, sino también el conjunto de ciudadanos al señalar que toda persona o autoridad, y especialmente los que por su profesión o función detecten una situación de riesgo o posible desamparo de un menor, lo comunicarán a la autoridad o sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise» (Art. 13.1)<sup>4</sup>.

En este mismo artículo (sin referirse específicamente al tema de la MGF) se exponen los cambios introducidos con las últimas reformas legislativas en cuanto a la prevención y la actuación en las situaciones de riesgo o desamparo, que pueden resumirse en los siguientes:

1. La obligación de comunicar las situaciones de riesgo. Con anterioridad los profesionales sanitarios sólo estaban obligados a notificar los casos de lesión a través de un parte de lesiones al juez de guardia. Actualmente también deben comunicar las situaciones de riesgo y de sospecha a los servicios de protección de menores.
2. La competencia en esta materia de los servicios sociales. La tutela de los menores en situación de desamparo (con la suspensión de sus padres en el ejercicio de la patria potestad) era exclusiva del poder judicial. Con la regulación actual se han asignado estas funciones a los servicios de protección del menor de cada una de las comunidades autónomas.
3. El interés superior del menor. Deberá prevalecer siempre si hay un conflicto de intereses. Los profesionales sanitarios están obligados a intervenir no sólo en los casos de malos tratos físicos, sino también ante el abandono, la negligencia, el maltrato emocional o el riesgo de sufrir malos tratos en un futuro. En ocasiones pueden desconocer ese deber o carecer de sensibilidad para detectar este tipo de problemas, además de las veces en que pasan ocultos.

En general, los profesionales sanitarios se ocupan, más bien, de las dos primeras fases: detección y notificación de la lesión o sospecha, mientras que la intervención y el seguimiento del caso son más propios de los servicios sociales. En algunas comunidades autónomas se están publicando

(2) Ley Orgánica 10/1995 del Código Penal. Artículo 149.2: El que causara a otro una mutilación genital en cualquiera de sus manifestaciones será castigado con la pena de prisión de 6 a 12 años. Si la víctima fuera menor o incapaz, será aplicable la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento por tiempo de 4 a 10 años, si el juez lo estima adecuado al interés del menor o incapaz.

documentos que recogen la forma de actuar ante estos problemas, como se reproduce en la tabla 1<sup>5</sup> (3).

### Recomendaciones deontológicas

A comienzos de esta década, el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona recordaba a sus colegiados que están obligados a asumir la defensa del menor y a denunciar al Ministerio Fiscal las situaciones de crisis o perjuicio en que se encuentre y que sea susceptible de afectar a sus derechos (vida, integridad física y moral, honor, intimidad, sexualidad y opinión). Concretamente, el médico «está obligado a protegerlo de las decisiones de sus padres que atenten contra sus derechos». El comunicado oficial señalaba que «la mutilación de los genitales femeninos es contraria a las leyes que garantizan el ejercicio de los derechos fundamentales de la persona: la Constitución, el Estatuto de Autonomía, el Código Penal, la normativa comunitaria y la declaración de Derechos Humanos», añadiendo que «esta práctica no puede justificarse con el argumento de que constituye un elemento cultural que hay que respetar. El marco legal y deontológico ya consagra la protección del pluralismo ideológico y cultural de los individuos y de las colectividades»<sup>6</sup>.

### Actuación ante este caso

En la práctica hay diferencias entre la Ética y el Derecho, y en muchas ocasiones los pediatras prefieren retrasar la notificación institucional cuando detectan algún caso de MGF (e incluso pueden apoyarse en la norma legal del interés superior del menor). La experiencia profesional indica que en lo referente al bien del menor –siempre que no haya un riesgo grave próximo– se consigue más trabajando con la familia desde el equipo de salud que con la intervención de las instituciones oficiales. Ahora bien, además de un mínimo de receptividad por parte de los padres, debe haber cierta continuidad para mantener el contacto, pues si cambian con frecuencia de domicilio no se podrá seguir la evolución del niño.

En general, es de gran interés que los padres participen en la toma de decisiones sobre la salud de sus hijos, ya que generalmente quieren lo mejor para ellos, pero en casos como éste, donde se mezclan costumbres ancestrales, es muy difícil llegar a un consenso. Siempre es conveniente tratar de ponerse en el lugar de los padres, sin entrar a discutir las razones por las que realizan ese tipo de prácticas en su país, pero sí mostrando que no tienen lugar en la sociedad occidental y que son perjudiciales para sus hijas. A menudo no son conscientes de los peligros que acarrearán estas prácticas y pueden considerarlas justi-

**TABLA 1** Recomendaciones del Gobierno de Aragón a los profesionales sanitarios

Situación detectada	Medida que se debe tomar
Se ha realizado MGF y hay otras niñas en el domicilio (existencia de un posible delito realizado, sin riesgo inminente de uno actual)	Comunicación al fiscal de menores y a los servicios sociales comunitarios  Actividades preventivas: información de riesgos sanitarios y consecuencias legales
Actitud manifiesta de favorecer MGF con probable viaje o realización local (riesgo inminente de delito: ablación)	Comunicación al fiscal de menores  Comunicación a protección de menores

MGF: mutilación genital femenina.

ficadas por razones culturales; otras veces saben que comportan riesgo, pero la presión de su entorno social es demasiado fuerte. Si a las diferencias culturales se suma la falta de comprensión del idioma, puede ser aconsejable recurrir a un intérprete.

Hay que contar con que la situación es complicada, sin perder de vista a esos pacientes, y estar dispuestos a comentarlo en visitas sucesivas (por parte del pediatra y la enfermera) ofreciéndose a aclarar alguna cuestión dudosa. Es recomendable dejar constancia escrita en la historia clínica de los intentos de argumentación y de la actitud de los padres. Si no hay riesgo próximo (como parece, por ser una recién nacida) de que la niña sea sometida a la ablación de forma inminente, es mejor esperar a tener buena (o cierta) relación con los padres antes de dar el siguiente paso. Es muy importante ampliar la red de información en cada caso, alertando a los trabajadores sociales relacionados (centro de salud y municipal de esa zona) y, si es posible, al colegio.

Si fallan los intentos repetidos de modificar la actitud de los padres (observando sus palabras y su conducta) o surge un cambio de domicilio, se plantea dar parte de la situación a alguna instancia oficial relacionada con la protección de los derechos del menor (como protección de menores) o bien al juzgado (fiscal de menores). Puede ser interesante hablar primero con alguno de sus profesionales, pues hay la posibilidad de que un trabajador social de estos servicios se ponga en contacto con la familia, antes de proceder de oficio contra los padres y, en todo caso, ya quedan alertados. Otra posibilidad es hacer directamente una denuncia oficial ante los servicios mencionados.

En algunas comunidades autónomas, como Cataluña, se ha establecido un protocolo de actuación para prevenir este problema con ocasión de los viajes al país de origen: los profesores, trabajadores sociales o médicos que sospechen que una niña está en situación de riesgo, deberán avisar a

(3) En septiembre de 2004 el Gobierno de Aragón presentó la «Guía de Prevención de la Mutilación Genital Femenina», primera publicación de estas características que edita una comunidad autónoma.

la policía para que un juez pueda ordenar realizar una exploración médica a la niña antes de partir de viaje, así como a su vuelta. También se advertirá a los padres de que esta práctica es ilegal en España y que serán perseguidos por la justicia si la niña regresa mutilada desde su país de origen.

Hay que tratar de comprender y respetar a los adultos inmigrantes, pero sin tolerar en ningún caso que más niñas puedan sufrir ese tipo de abuso.

## Bibliografía

1. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>
2. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/protection/files/genitalfemenina.pdf>
3. Ley Orgánica 10/1995 del Código Penal. Artículo 149.2.
4. García Lorente MA. La protección de los menores en situación de riesgo y desamparo: intervenciones desde el ámbito sanitario. *Revista Pediatría de Atención Primaria*. 2001;3:276-81.
5. Disponible en: [www.fundacionmujeres.es/violenciasporhonor/upload/doc91\\_Guia\\_Mutilacion\\_Arargon.pdf](http://www.fundacionmujeres.es/violenciasporhonor/upload/doc91_Guia_Mutilacion_Arargon.pdf)
6. Comunicado del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, 3 de mayo de 2001.