

Testimonios en la lucha contra la Mutilación Genital Femenina



DETALLE DE LAS ENTREVISTAS

Dña. Aminata Soucko. Agente de Salud. Presidenta de la asociación “Red Aminata”.



La formación como agente de salud de base comunitaria, te permitió acceder a conocimientos sobre promoción de la salud. ¿Cómo influyó en tu liderazgo frente a la prevención de la Mutilación Genital Femenina (MGF)?

Gracias a la formación de Agentes de Salud de Base Comunitaria (ASBC) he podido entender como mujer superviviente de MGF que esta es una práctica que vulnera los derechos humanos de las mujeres y he comprendido que, a través de la educación entre iguales podía ayudar a otras mujeres y eso me animó a prepararme y a quitarme el miedo de hablar en público sobre asuntos como la sexualidad y la mutilación genital femenina.

No obstante, es importante mencionar que en la Comunitat Valenciana la formación de ASBC, no garantiza que la figura sea reconocida en el sistema sanitario como una parte clave para lograr que las personas con diferentes culturas puedan acceder a una atención que responda a sus necesidades.

El ejemplo de esto es que, ante un tema tan complejo como la mutilación genital femenina, el acompañamiento que he realizado a las mujeres a la Unidad de Referencia para la Cirugía de Reconstrucción ante la mutilación genital femenina lo he realizado en forma de voluntariado.

El protocolo de actuación sanitaria debería detallar todas las acciones que se hacen de acompañamiento a las mujeres en el día a día por parte de los Agentes en salud y reconocer esta figura.

Identificas a alguna enfermera con perspectiva comunitaria, ¿qué ha contribuido en tu desarrollo personal y profesional?

Si, por ejemplo a Pilar López a quien conocí en la formación de ASBC, yo desconocía la figura de enfermera comunitaria. Yo pensaba que cuando se hablaba de enfermeras solo estaban en los hospitales y fue muy enriquecedor conocer su labor y contar con el apoyo de estas enfermeras.

¿Cuál es tu opinión respecto a conocer el sistema sanitario, la colaboración con el equipo de profesionales sanitarios y trabajo en red?

Es muy importante, porque hasta el día de hoy hay mucho desconocimiento por parte del personal sanitario de la realidad de la mutilación genital femenina, eso lo seguimos viendo aún hoy en día. En algunas ocasiones, médicos/as de familia desconocen la existencia de la Unidad de Referencia, y cómo derivar mujeres a sus servicios. Por eso es importante fortalecer el trabajo en Red.

A lo largo de estos años, la implicación que has realizado tanto personal como a nivel asociativo en la sensibilización en prevención de la MGF tanto a nivel local, con otras asociaciones, como en tu país de nacimiento. ¿Cuál es tu opinión al respecto?

En la CV solo Red Aminata, la asociación que presido y la ONG Farmamundi estamos trabajando en la prevención de la MGF, por eso es importante seguir haciendo sensibilización en la materia para que más organizaciones se impliquen. Este trabajo se realiza con mucho esfuerzo y pocos recursos económicos disponibles.

¿Qué servicios ofrece la asociación Red Aminata para las mujeres que han sufrido MGF?

Red Aminata surgió en el 2020 con el interés de poder realizar acciones de prevención de la mutilación genital femenina y la atención integral a las supervivientes desde la mediación intercultural.

Red Aminata ofrece como servicios principales: acompañamiento para el cumplimiento de los tratamientos sanitarios, cuidados comunitarios, mediación intercultural en relaciones socio sanitarias y servicios de Traducción en asistencias sanitarias de ámbito social e intervención social con enfoque interseccional.

Además, en la lucha por los derechos de las niñas y mujeres, Red Aminata se dedica a la divulgación y sensibilización por los medios de: charlas, participación en foros, realización de documentales y testimonios de mujeres. Las acciones formativas que ofrece son talleres y cursos de formación. Estas acciones se están desarrollando gracias al apoyo de entidades como Farmamundi, Oxfam y ACNUR, en el 2024.

Pero aún el reto es grande, porque los recursos son pocos, y cada vez se evidencia más la demanda de acompañamiento integral a más mujeres en todo el territorio valenciano.

¿Cómo trabaja la asociación en la prevención de la MGF dentro de la comunidad?

Primero, ha sido fundamental tomar el liderazgo y convertirme en la presidenta de Red Aminata, ya que soy una mujer superviviente de mutilación genital femenina, lo que hace que se genere

una confianza con las comunidades de personas que provienen de países y comunidades donde se practica la mutilación.

Para esto, la voz a voz entre mujeres es lo más importante, porque así van llegando cada vez más mujeres que requieren acompañamiento.

¿Crees que la educación entre iguales entre mujeres supervivientes de MGF favorece la prevención y sensibilización frente a la MGF?

Sí, es determinante, es necesario que ellas se vean reflejadas en alguien que lo ha vivido, que es una persona igual que ellas y que no viene de afuera de alguien que no conoce nuestra cultura y quiere imponer cambios.

Puedes enumerar los logros conseguidos desde la publicación del protocolo frente a la MGF desde 2016 a la actualidad en la Comunidad Valenciana, en Mali, etc.

Ha sido importante porque ahora, aunque todavía falta mucho por hacer, se conoce mucho más el problema de la mutilación genital femenina y se han implantado protocolos para que el personal sanitario sepa cómo actuar y pueda recurrir a la asociación para acompañamiento de las mujeres, traducción etc.

¿Qué importancia tiene la colaboración con las enfermeras comunitaria en la prevención y atención de la MGF?

Las enfermeras pueden llegar a más lugares y a más personas, pueden hacer educación para la salud a las comunidades y si conocen la mutilación genital femenina pueden también incluirla en los temas que abordan sobre todo en comunidades con alta presencia de personas provenientes de países y comunidades donde se realiza la práctica, además cuentan con la ventaja de estar dentro del sistema sanitario.

¿Qué le pedirías a las enfermeras comunitarias para avanzar en la prevención de la MGF?

Que aumenten su sensibilidad hacia este problema y se formen en el enfoque intercultural de la salud para poder entender a las comunidades afectadas por la práctica de la MGF.

Desde su perspectiva, ¿cómo pueden las enfermeras apoyar a las mujeres afectadas por la MGF en términos emocionales y físicos?

Primero acercarse a la comunidad, conocerlas, crear lazos de confianza y poco a poco explicar las consecuencias de la mutilación genital femenina para que las mujeres puedan auto identificarse como supervivientes y así, poder empezar a darles orientación sobre como poder acudir a servicios especializados.

No puedes ayudar a alguien que no te ha pedido ayuda, por eso es crucial el auto reconocimiento, para que sea más fácil acompañarlas y tratarlas.

¿Qué importancia tiene la capacitación cultural de las enfermeras para generar confianza en las mujeres que han sufrido MGF?

Es muy importante, porque si no entiendes su cultura no puedes ayudarlas. Por ejemplo: si no conoces las estructuras culturales que sostienen la mutilación genital femenina la mujer se puede sentir atacada y ofendida y entonces, rechazará el apoyo y tratamiento que se le pueda ofrecer.

**Dña. Amparo Antonaya.
Enfermera Comunitaria.
Directora de Enfermería,
Hospital Doctor Peset.**



El protocolo de MGF de la CV incorporó la figura de una agente de salud en la prevención ¿Cuál es tu opinión al respecto?

Me parece un avance importante en materia de salud comunitaria. El que nuestra Comunidad incorpore la figura de agente de salud en el protocolo afirma el mensaje y las políticas en materia de salud en las que prima al paciente como centro del sistema sanitario.

La formación que reciben las ASBC les prepara para varias tareas que podemos agrupar en 3 ejes: sanitario, comunitario y sociocultural que se traduce básicamente en la detección de necesidades y traslado de las mismas a los estamentos competentes para actuación sobre esas necesidades contribuyendo a redactar políticas óptimas en pro de la salud y el bienestar del ciudadano.

¿Qué papel desempeñan las enfermeras comunitarias en la prevención y sensibilización frente a la MGF dentro de la comunidad?

Las enfermeras comunitarias desempeñan un papel fundamental en la prevención y sensibilización frente a la mutilación genital femenina (MGF), ya que son profesionales de salud cercanos a la comunidad y están en contacto directo con personas de diferentes orígenes culturales, tienen la responsabilidad de proporcionar información a la población, especialmente a aquellas personas provenientes de países donde la MGF es más prevalente. Ofrecen charlas y talleres de sensibilización, informando sobre los riesgos de esta práctica, las consecuencias para la salud física y mental de las mujeres y niñas, y las alternativas culturales que promuevan la salud y el bienestar, todo ello junto con agentes de salud de base comunitaria será el éxito. Proporcionar espacios seguros donde las mujeres y las familias puedan preguntar, expresar dudas y conocer alternativas para vivir su cultura sin poner en riesgo la salud, es algo que también forma parte del arte del trabajo conjunto.

¿Qué opinión tienes sobre la relación entre enfermera comunitaria y lideresa comunitaria, como motor para sensibilizar a mujeres en prevención de la MGF?

Rojas (2012) define el liderazgo como "Una actividad colectivamente coordinada –consciente o inconscientemente– que opera en las interacciones sociales, a través de la cual se construye y se fortalece el conocimiento y la cultura de la organización respecto a la consecución de metas y objetivos". El liderazgo comunitario parte del desarrollo humano reconociendo e interpretando necesidades de la comunidad, generando mayor autoestima en sus participantes, manejando y

solucionando conflictos, usando herramientas participativas en el manejo de grupos, identificando el rol y las funciones de los líderes, sus estilos y características, determinando las labores que se deben desempeñar en una participación ciudadana como instrumento para la incidencia efectiva en la comunidad. Es por ello que en esta responsabilidad y actividad común nos encontramos figuras potentes, la lideresa en la comunidad y la enfermera como miembro del sistema sanitario con responsabilidad y formación académica en materia de sensibilización, prevención, promoción y diagnóstico de **salud**.

¿Desde la dirección de enfermería que obstáculos has encontrado para impulsar el trabajo comunitario de prevención de la MGF?

Obstáculos ninguno, máxime cuando se trabaja desde una Dirección de Enfermería de AP. Márgenes de mejora y factores a trabajar para mejorar la prevención de la MGF siempre y todavía queda camino por recorrer.

En el Departamento de salud Valencia-Dr. Peset tenemos la fortuna de contar con la Unidad referente en MGF desde la que se forma, detecta, aborda y trata esta triste realidad que sufren las niñas y mujeres de los países en los que se sigue practicando esta barbarie. Cuando eres referente lo eres por unas características que te determinan para ello y en esta unidad se completa con la presencia de la líder comunitaria, eres referente por características humanísticas y ello impulsa todo lo demás desde el punto de vista profesional.

¿Qué relación existe actualmente entre las enfermeras comunitaria de los centros de salud y líderes comunitarias en prevención de MGF?

Es un punto a trabajar más cercanamente. Si bien la relación es muy buena desde la enfermera comunitaria con las líderes comunitarias, cierto es que queda camino por recorrer para impulsar más el trabajo en la comunidad conjunto, bien sea en MGF como en otros temas.

¿Qué formación específica se ofrece a las enfermeras del hospital y de atención primaria para abordar la MGF?

La formación se recibe a través de jornadas en las que se convoca a todo el Departamento de salud, siendo principal protagonista la líder comunitaria y acompañando siempre desde el equipo interdisciplinar que aborda esta triste realidad. Quiero remarcar en nuestro Departamento el trabajo conjunto en esta materia, de todos los profesionales sanitarios que lo conforman así como de los distintos niveles asistenciales, bien sea en atención primaria cómo hospitalaria y unidades de apoyo.

Tenemos que retomar la formación y sensibilización que se inició en periodo pre pandemia en la que iniciamos este proceso yendo a todos los CS. Es algo que tenemos pendiente de retomar desde esta Dirección, máxime teniendo en cuenta que somos un colectivo bastante cambiante por la rotación contractual y que cada profesional, bien sea médico, enfermera, personal sanitario y me atrevería a decir también personal no sanitario, debemos estar atentos a los signos de alarma y conocer la población que está o puede estar en riesgo de ser sometida a MGF.

¿Respecto al trabajo en red entre las enfermeras comunitarias y asociaciones existe trabajo en red planificado actualmente?

Llevamos años intentando trabajar y por el hecho de intentarlo, trabajando en red pues no se puede avanzar de otro modo con resultados positivos en la comunidad si yo como profesional enfermera no me hago eco del diagnóstico, de las necesidades en salud que se nos trasmite desde el ciudadano y cada vez más a través de sus líderes comunitarios como activos de salud en la comunidad.

Pienso que nos está ayudando bastante el Decreto por el que se regula la formación de Consejos Básicos de salud para esa planificación, si bien, es cierto que estamos empezando pues recordemos que el decreto se publica en abril del 2023, ejemplo que nos sirve para, de algún modo dar respuesta a esta pregunta: si no planifico, si no normalizo, difícilmente se podrá llevar a cabo un proyecto y por tanto no se podrán evaluar sus resultados ni su efectividad en la comunidad. Estaríamos trabajando como islas y por tanto poniendo en riesgo nuestros “apellidos”, nuestra especialidad “Familiar y Comunitaria”.

Desde su perspectiva, ¿cuáles son los logros más importantes de las enfermeras en la atención a mujeres que han sufrido MGF y la sensibilización para evitar que sus hijas sean mutiladas?

Desde mi perspectiva, el que desde nuestra profesión y en conjunto con otras disciplinas se haya trasladado a la Conselleria de Sanidad la necesidad de un protocolo común de actuación en toda la CV, pienso que es un gran logro.

El contacto directo con las mujeres en riesgo o víctimas de una MGF también es un logro, el reconocer la importancia de llegar a esa población a través de la agente de salud, es otro logro.

Quizás se pueda observar en el día a día que la enfermera que está atendiendo a niñas está más sensibilizada a través del programa del niño sano junto con el/la pediatra; me preocupa que se nos escapen las mamás. La enfermera y la matrona que atendemos a la mujer en edad adulta tenemos que tener una lucecita e incorporar esta sensibilización que se facilita y facilitará con la formación y con el contacto más estrecho con las agentes de salud comunitaria en este ámbito. No quiero decir que la MGF nos obsesione y preguntemos indiscriminadamente, si no que en nuestro ser enfermera comunitaria tengamos la “cajita” del riesgo de una niña de sufrir MGF y de la vulnerabilidad de una madre de someter a su hija a ello además de captar y ofrecer a las mujeres en edad adulta la solución que se aporta desde la Unidad tanto psicológica como orgánicamente.

¿Qué considera que se puede mejorar para fortalecer el papel de las enfermeras en este ámbito?

Desde la universidad pienso que se debe tener un papel más proactivo, no sólo en esta realidad si no en materia de promoción, prevención y salud comunitaria, si bien se ha avanzado mucho con la especialidad.

¿Qué iniciativas o proyectos impulsados por las enfermeras han tenido un mayor impacto en la prevención y atención de la MGF?

En nuestro Departamento de salud han sido varias las jornadas que hemos hecho conjuntamente como equipo interdisciplinar y que se han difundido. Quizás no han sido muchos los proyectos que, en mi conocimiento, hayan sido impulsados desde la enfermería en materia de MGF, pero sí tengo que decir que los impulsados han sido positivos y deben de continuar. Con motivo del día internacional de la enfermera, también surgió desde el comité organizador el invitar a Aminata como ASBC para que a través de su experiencia, su testimonio, nos informara y sensibilizara al respecto. Creo que debemos continuar con esa línea tanto para las enfermeras

de AP como para las que trabajan en el hospital que opino tiene un papel importante de captación del problema y derivación

Dña. Marcela Hincapié. Técnica Proyecto MGF en ONGD Farmamundi



¿En qué consiste el proyecto de prevención de MGF que impulsa Farmamundi?

Farmamundi es un ONGD nacida en Valencia hace 30 años para promover el derecho a la salud. Con este propósito, desde hace 8 años estamos realizando acciones para promover el derecho a la salud afectiva y sexual de las mujeres, y dentro de este colectivo, las mujeres que proceden de países y comunidades donde aún se practica la mutilación genital femenina.

En la Delegación de la Comunitat Valenciana desarrollamos tres tipos de acciones encaminadas a la prevención y erradicación de la mutilación genital femenina.

Primero proyectos de Educación para el Desarrollo y la Ciudadanía global. En los cuales se han conformado dos grupos de mujeres y recientemente un grupo de hombres con la finalidad de generar un proceso formativo que aborda las estructuras sociales y culturales que hacen que perviva esta práctica aún en nuestros días. Una vez formadas las personas y transformada su mirada sobre la mutilación genital femenina, se les acompaña en un proceso de movilización colectiva para sensibilizar e incidir en el sector social, educativo y sanitario de la Comunitat Valenciana.

En esta línea trabajamos también ofreciendo formación sobre la mutilación genital femenina a futuros/as profesionales del sector sanitario, social y educativo, así como a personal en ejercicio de estos ámbitos. Formación que hacemos contando con el apoyo de la Unidad de Referencia del Hospital Peset.

Segundo programas de Acción Social. Son programas que buscan transformar las diferentes situaciones de vulnerabilidad que tienen las mujeres supervivientes de la mutilación genital femenina desde un acompañamiento individual desde trabajo social, psicología y la asesoría jurídica en materia de extranjería. Además, principalmente este programa se centra en poder acompañar ante el sistema sanitario desde la figura de la Agente de Salud de Base Comunitaria

a las mujeres que requieren atención debido a las consecuencias físicas y psicológicas producidas por la mutilación genital femenina.

Y por último en tercer lugar, programas de sensibilización sobre el papel de defensores y defensoras de Derechos Humanos. Se trata de proyectos que buscan sensibilizar a la Comunitat Valenciana en general sobre la situación de personas que son defensoras de los derechos humanos de las niñas y las mujeres en Mali, específicamente aquellas que trabajan por la erradicación de la mutilación genital femenina, en este país africano que tiene una de las más altas tasas de incidencia de la práctica.

¿Qué estrategias consideran más efectivas para prevenir la MGF en comunidades vulnerables?

La estrategia principal es trabajar de la mano de las comunidades afectadas para que personas dentro de ellas puedan convertirse en agentes de cambio tanto para las comunidades en sus países de origen como para aquellas que residen en el territorio valenciano.

De tal suerte que las personas de las comunidades afectadas puedan conocer y entender las consecuencias para la salud de las mujeres, los mitos y falsas creencias que permiten que se realice aún la práctica a las niñas. Comprender tanto su responsabilidad como su capacidad de acción les permite empoderarse y convertirse en protagonistas del cambio.

¿Han observado una mejora en el acceso a la información y en la sensibilización sobre la MGF gracias al proyecto?

Si, las mujeres que han participado en las acciones desarrolladas han transformado su comprensión sobre la mutilación genital femenina, han pasado de “normalizar” la práctica a comprenderla como una forma de violencia contra las mujeres que tiene múltiples consecuencias para su salud, y, por tanto, se han comprometido a proteger a sus hijas y contribuir para erradicar la mutilación genital femenina.

El proyecto ha elaborado materiales de difusión que favorecen la sensibilización ¿Cómo se visibiliza el material publicitario?

Se visibiliza a través de la página web de Farmamundi [mujeres supervivientes de la mutilación genital femenina \(farmaceuticosmundi.org\)](http://mujeres-supervivientes-de-la-mutilacion-genital-femenina-farmaceuticosmundi.org), y redes sociales como el canal de Youtube. Estos materiales tratan sobre la situación del derecho a la salud afectiva y sexual de las mujeres migrantes en la ciudad de València, con un apartado específico sobre la mutilación genital femenina, sobre el abordaje de la mutilación genital femenina con recopilación de la voz de mujeres participantes de los programas, así como de personal sanitario y social que acompañan desde distintas acciones a mujeres supervivientes.

También disponemos de diversas infografías creadas para comprender la mutilación genital femenina, ¿Qué es? ¿Por qué se practica? Tipos, mapa de incidencia, consecuencias para la salud física, psicológica y sexual.

Y vídeos de sensibilización que son herramientas de fácil transmisión, con lenguaje sencillo en donde las mujeres supervivientes envían un mensaje a la ciudadanía general sobre la necesidad de erradicar la mutilación genital femenina y otras formas de violencia contra las mujeres.

¿Qué papel juega la colaboración con las asociaciones como Red Aminata en el desarrollo del proyecto?

La alianza con Red Aminata es fundamental, es el corazón de las acciones. Gracias al trabajo coordinado entre las dos entidades (Red Aminata y Farmamundi) se ha dotado de una estructura a un trabajo que Aminata Soucko como Agente de Salud Comunitaria antes hacía de manera voluntaria, y ha permitido que este trabajo sea acompañado ahora por un equipo interdisciplinar.

Nuestra intención es seguir trabajando y creciendo de la mano de Red Aminata para que cada vez más mujeres afectadas por la práctica en la Comunitat Valenciana reciban el acompañamiento que requieren, y para que todas las personas conozcan la realidad de la mutilación genital femenina, y se comprometan a erradicarla.

¿Cómo valora el trabajo en red y la colaboración con el sistema sanitario para el desarrollo del proyecto de prevención y sensibilización de la MGF?

Es fundamental que las organizaciones no gubernamentales para el desarrollo-ONGD trabajemos de manera articulada con el sector sanitario, ya que podemos fortalecerlo, impulsando acciones de prevención y transformación de las estructuras sociales y culturales que hacen que perviva la práctica de la mutilación genital femenina.

Nuestra finalidad última es que las mujeres supervivientes sean acompañadas adecuadamente en su proceso de recuperación para que puedan alcanzar el mejor estado de salud posible, y para eso es fundamental las acciones de promoción de la salud desde una mirada de género, intercultural y comunitaria.

**Dña. Reyes Balanzá. Médica.
Jefa de Ginecología. Hospital
Doctor Peset. Responsable de
la Unidad de reconstrucción
Genital Femenina.**



¿Qué relación hay entre el equipo de profesionales de la unidad de reconstrucción del hospital Dr Peset, Farmamundi, asociación DJO Aminata, el Centro de Salud Sexual y Reproductiva (CSSR) de Fuente de salud Luis y las consultas de Atención Primaria?

Con Felipe, sexólogo del Centro de Salud Sexual y Reproductiva (CSSR), tenemos comunicación directa total. Con Aminata, como agente de salud que colabora con la Unidad, también. Con Farmamundi, colaboramos cuando nos piden y podemos y con AP, cuando nos solicitan información de algún caso concreto o nos piden alguna charla informativa.

¿Cuál es el enfoque de la unidad en el tratamiento de mujeres que han sufrido MGF?

Se realiza un enfoque de salud integral.

¿Qué resultados han logrado hasta ahora en términos de reconstrucción y mejora de la calidad de vida?

Todas las mujeres refieren una mejora importante de su calidad de vida a todos los niveles, físico, sexual y psicológico.

¿La unidad de reconstrucción atiende a mujeres víctimas de MGF, que lo solicitan?

Se atiende a todas las mujeres que solicitan ser valoradas, a cualquier nivel, en la Unidad.

¿Qué aporta la relación entre enfermera y lideresa comunitaria? ¿Para qué las mujeres lleguen a la Unidad de Reconstrucción Genital Femenina del Hospital Doctor Peset?

En realidad las mujeres contactan a través de médicos de AP, Pediatras, Enfermeras, Trabajo Social y la Red Aminata para acceder a la Unidad.

¿Cómo se coordina el equipo de ginecología con las enfermeras para ofrecer una atención integral a las mujeres afectadas?

El equipo de la Unidad tiene contacto directo con matronas y, ocasionalmente, con las enfermeras de los CSSR.

¿Qué retos propones para dar continuidad en el tiempo a la colaboración interinstitucional en sensibilización y prevención de la MGF?

El primer reto a conseguir sería conseguir que la figura de la Agente de salud estuviera reconocida laboralmente, de esta forma podríamos contar con más agentes de salud; al menos una en cada provincia, para facilitar a las mujeres su solicitud.

Es muy llamativo que un proyecto avalado desde las instituciones desde el 2016, y que tanta dedicación y esfuerzo ha requerido y requiere, aún no se haya reconocido que la agente de salud sea una trabajadora más de la Conselleria de sanidad y Salud Pública.

La identificación de mujeres y sus hijas procedentes de países donde se practica la mutilación, en atención primaria y hospitalaria es el primer eslabón para la sensibilización, y derivación al tejido asociativo, y al CSSR. Y a la unidad de reconstrucción ¿Consideras que actualmente las enfermeras participan activamente?

La enfermería de la Sala de maternidad del hospital y las matronas de nuestro Departamento sí tiene una sensibilización y participan activamente.

¿Cómo contribuyen las enfermeras en el acompañamiento emocional y la preparación de los pacientes antes, durante y después de los procedimientos de reconstrucción genital?

Creo que el mayor peso de esta actividad recae en la Red Aminata.

**Dña. M^a Pilar López.
Enfermera. Dirección General
de Salud Pública.**



¿En qué momento en la Comunidad Valenciana comenzó la participación comunitaria en la sensibilización y prevención de la mutilación genital femenina?

En la Comunidad Valenciana comenzó en el marco de una intervención en salud en 2007, a través de un proyecto de intervención comunitaria de promoción de la salud invitando a participar a las asociaciones. En 2009 comenzó en la escuela valenciana de estudios para la salud (EVES) la formación de agentes de salud de base comunitaria dirigida a capacitar a líderes y lideresas comunitarias con perspectiva de género e interculturalidad.

¿Cuál fue el motivo que originó la prevención de la mutilación genital femenina?

A petición de Aminata y Basile dos personas que formaron parte del alumnado, procedentes de Mali que habían sufrido las consecuencias de la mutilación genital femenina. En las clases de salud sexual sugirieron que necesitaban más información sobre este tema.

A partir de ahí contactamos con Reyes y Melisa del servicio de ginecología del hospital Doctor Peset y para iniciar una formación especializada en la prevención de la mutilación genital femenina.

¿Qué hechos considera determinantes para la prevención de la mutilación genital femenina en la Comunidad Valenciana?

La publicación del protocolo de prevención de la mutilación genital femenina de la Comunidad Valenciana, en la que participó una lideresa comunitaria, posteriormente la creación de la unidad de referencia de reconstrucción en el hospital Doctor Peset y la colaboración de D Felipe psicólogo del centro de salud sexual y reproductiva de fuente de San Luis, han sido determinantes para la sensibilización y formación del personal sanitario desde entonces a la actualidad y los proyectos que se impulsan desde las asociaciones, Red Aminata y Farmamundi.

¿Cómo considera que ha contribuido la enfermera comunitaria en este proceso?

El papel que desarrollaron Amparo Ortega enfermera y Beatriz López trabajadora social de salud de fuente de San Luis ha sido fundamental para conectar recursos y profesionales sanitarios con agentes de salud de base comunitaria y transmitir mensajes de salud que Aminata ha transmitido entre sus iguales en el Departamento de Salud del Dr. Peset