

Mutilación genital femenina

Carme Saperas Pérez ● Rou Sánchez Collado

Revisora externa: Lourdes Sánchez Albarracín

Introducción

La mutilación genital femenina (MGF) es una práctica ancestral, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la extirpación total o parcial de los genitales externos femeninos con una finalidad no terapéutica¹.

Según la OMS, hay más de 200 millones de niñas y mujeres que han sido víctimas de algún tipo de MGF y su número va aumentando a consecuencia del crecimiento poblacional.

Se practica en 29 países africanos (figura 1), principalmente en África subsahariana y los Estados árabes. También se realiza en algunos países de Asia, Europa del Este y América Latina. Además, debido a los procesos migratorios, se practica entre las poblaciones que llegan a Europa, América del Norte y Nueva Zelanda, entre otros destinos².

Tipos de mutilación genital femenina

Hay cuatro tipos de mutilación según el nivel de extirpación^{3,4}:

- Tipo 1: resección parcial o total del clítoris (la parte externa visible del clítoris, que es la parte sensible de los genitales femeninos) y/o del prepucio/capuchón del clítoris (pliegue de piel que envuelve el glande del clítoris).
- Tipo 2: resección parcial o total del clítoris y los labios menores (pliegues internos de la vulva), con o sin escisión de los labios mayores (pliegues cutáneos externos de la vulva).
- Tipo 3: llamado recientemente infibulación; estrechamiento del orificio vaginal, que se sella procediendo a cortar y recolocar los labios menores o mayores, en ocasiones cosiéndolos, con o sin resección del clítoris y del glande del clítoris (tipo 1).
- Tipo 4: todos los otros procedimientos lesivos de los genitales femeninos, como la punción, perforación, incisión, raspado o cauterización de la zona genital.

Por desinfibulación se designa la técnica consistente en practicar un corte para abrir la abertura vaginal sellada de una mujer previamente sometida a infibulación, lo que suele ser necesario para mejorar su estado de salud y bienestar, y para hacer posible el coito o facilitar el parto.

Consecuencias en la salud de las niñas

La MGF no tiene ningún beneficio para la salud. Implica la escisión y lesión del tejido genital femenino sano y normal, e interfiere en las funciones naturales del cuerpo de las niñas y las mujeres. En términos generales, los riesgos de la MGF se incrementan a

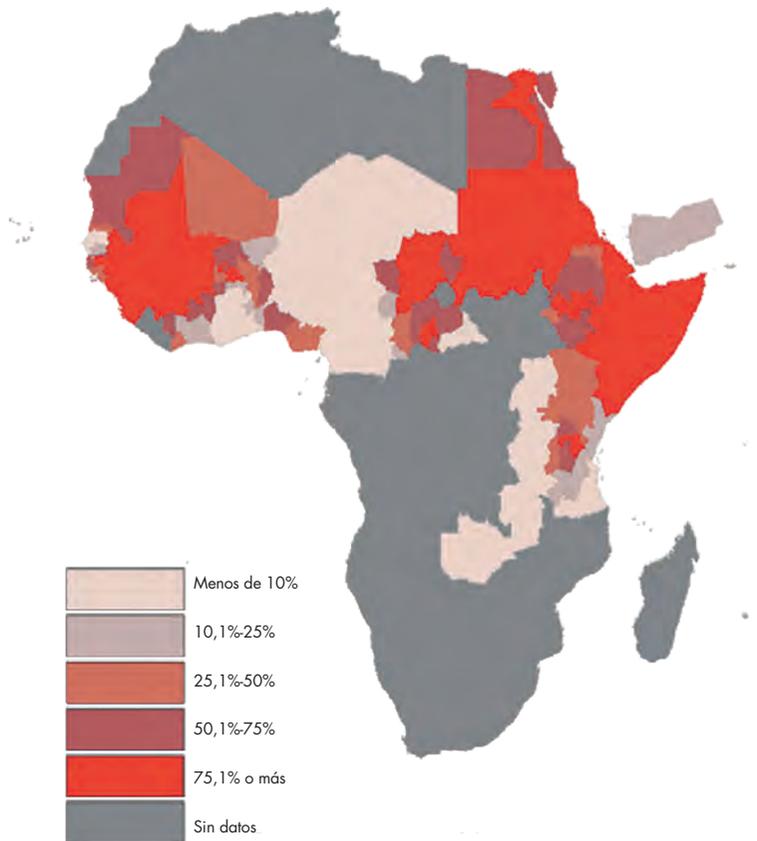


Figura 1. Prevalencia de la mutilación genital femenina (mujeres de 15 a 49 años).
Fuente: OMS².

medida que aumenta la gravedad del procedimiento (lo que en este caso equivale a la cantidad de tejido dañado), aunque todas las formas de MGF están asociadas con un aumento del riesgo para la salud.

Las complicaciones inmediatas pueden incluir:

- Dolor intenso.
- Hemorragia.
- Inflamación de los tejidos genitales.
- Fiebre.
- Infecciones como el tétanos.
- Problemas urinarios.
- Lesiones de los tejidos genitales vecinos.
- Estado de shock: séptico y/o hemorrágico.
- Muerte.

Las consecuencias a largo plazo pueden ser⁵:

- Infecciones urinarias (micción dolorosa, infecciones del tracto urinario).
- Problemas vaginales (flujo vaginal anormal, picazón, vaginosis bacteriana y otras infecciones).
- Problemas menstruales: dolor, ciclos irregulares.
- Tejidos y queloides cicatriciales.
- Problemas sexuales (coito doloroso, menor satisfacción, etc.).
- Mayor riesgo de complicaciones durante el parto (parto difícil, hemorragia, cesárea, necesidad de reanimación del recién nacido, etc.) y de mortalidad neonatal.
- Necesidad de nuevas intervenciones quirúrgicas, por ejemplo, cuando después de sellar o estrechar la abertura vaginal (tipo 3) es necesario practicar una incisión para ampliar la abertura y hacer posible el coito y el parto (desinfibulación); a veces, la zona genital se sutura repetidamente, incluso después de que la mujer dé a luz, lo que somete a aperturas y cierres sucesivos, aumentando así los riesgos tanto inmediatos como a largo plazo.
- Trastornos psicológicos (depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, baja autoestima, etc.).
- Infecciones tardías por los virus de la hepatitis B (VHB) y de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- Se puede ampliar la información en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>.

La prevención

La MGF tiene una base tradicional que la perpetúa. Se fundamenta en una serie de creencias erróneas relacionadas con la higiene y la pureza, la fertilidad, la limpieza y la manipulación de alimentos. Generalmente, se enmarca en un ritual de paso de la infancia a la madurez como un elemento de identidad y de pertenencia al grupo.

El objetivo principal en su abordaje es lograr un cambio de actitud individual, y la consulta de Atención Primaria (AP) es el espacio más apropiado para afrontarlo¹.

La prevención debe trabajarse desde el primer momento, tanto en las consultas de pediatría (dentro del programa del niño sano) como en las consultas de medicina familiar y de Atención a la salud sexual y reproductiva. Todo ello para evitar las situaciones frecuentes en los últimos años, donde después de notificar un viaje, saltaban las alarmas y los profesionales de la salud desplazaban esa responsabilidad a las fuerzas de seguridad del Estado y a los juzgados, y estos a los centros de salud, en un círculo sin fin que no ayudaba a las menores ni a sus familias.

En las consultas de AP se debería identificar al paciente como parte o no de una comunidad que practica la mutilación y conocer lo que piensa él/ella personalmente (o los padres en el caso de las menores). También se debe registrar esta información para que pueda ser compartida con otros profesionales.

La auténtica prevención se debería llevar a cabo de forma oportunista en las consultas de AP y de pediatría desde la primera visita. Es necesario indagar qué piensan las personas y educar, informando sobre los problemas de salud que genera la MGF y acompañando en el cambio, desmontando las falsas ideas que puedan tener.

A cada paciente que presente un discurso defensor o ambivalente de la MGF, debemos hacerle preguntas para que se cuestione y busque por sí mismo los argumentos que contrarresten los mitos que rodean esta práctica⁶.

En la tabla 1 se muestran ejemplos de discurso defensor o ambivalente de la MGF y el posible abordaje.

➤ Prevención en la comunidad

Una parte importante del abordaje de la MGF es el trabajo comunitario con las familias procedentes de países donde se practica. En muchas comunidades autónomas (en Catalunya está muy extendido, por ejemplo) estas actividades y el abordaje comunitario de la MGF se hacen a través de las mesas locales de Prevención de la MGF. Se trata de

Tabla 1. Discurso defensor o ambivalente de la MGF y posibles abordajes

Discurso	Posible abordaje
«Lo dice el Corán...»	¿Seguro? El Corán no hace ninguna referencia, el profeta dice: «Cuidad de vuestras hijas y no les hagáis mal» https://www.unicef.org/es/historias/lo-que-debes-saber-sobre-la-mutilacion-genital-femenina
«Es beneficioso, mejora la fertilidad de las mujeres...»	¿Seguro? ¿Cómo?
	Puede ser que aumente la posibilidad de transmisión de infecciones por vía sexual como la hepatitis o el VIH. Podría provocar complicaciones graves derivadas del propio acto de extirpación, incluso la muerte
	Crea problemas de dolor en las relaciones sexuales y no aumenta la fertilidad, al contrario, hay más riesgo de complicaciones en la gestación y el parto
«En mi país está permitido...»	La ley española dice: «La mutilación genital es un delito del artículo 149.2 del código penal» «Aunque se realice fuera del Estado español LO 3/2005» Además, está incluido en las leyes de protección del menor y constituye una violación de los derechos humanos. Más de 80 países en el mundo tienen legislación concreta en este tema, incluyendo: Argelia (2015); Benín (2003); Burkina Faso (1996); Camerún (2016); República Centroafricana (1996, 2006); Chad (2002); Comoras (1982); República del Congo (2002); Costa de Marfil (1998); Yibuti (1994, 2009); República Democrática del Congo (2006); Egipto (2008); Eritrea (2007, 2015); Etiopía (2004); Gambia (2015); Ghana (1994, 2007); Guinea (1965, 2000, 2016); Guinea Bissau (2011); Liberia (2018); Kenia (2001, 2011); Malawi (2000); Mauritania (2005); Mozambique (2014); Níger (2003); Nigeria (2015); Senegal (1999); Sierra Leone (2007); Somalia (2001)*; Sudafrica (2005); Sudán (2020); Sudán del Sur (2008); Tanzania (1998); Togo (1998); Uganda (2010); Zambia (2005, 2011); Zimbabue (2006). Somalia no tiene una legislación concreta, pero sí que está incluido en su Constitución. (Más información en https://www.unfpa.org/resources/female-genital-mutilation-fgm-frequently-asked-questions#international_regional_instruments).

una actividad comunitaria basada en el trabajo multidisciplinar y en red, donde se trata cada caso desde la óptica de los diferentes agentes, dando apoyo a las actuaciones y al abordaje comunitario y multidimensional.

Existen también asociaciones de migrantes procedentes de países donde se practica la MGF y se realizan intervenciones educativas en estos grupos a través de la comunidad.

Actuación en el momento de la detección de un caso de riesgo de MGF

Cada centro debería disponer de un circuito de actuación en caso de detección de una niña en riesgo que viaja.

Este circuito incluirá (según los recursos de cada centro): médico/a de familia, pediatra, trabajador/a social, referente de mutilación y/o contacto con la mesa local de prevención de la MGF o recursos comunitarios de cada zona.

En caso de detectar en la consulta a una niña en riesgo de MGF que viaja, debemos de seguir los siguientes pasos:

- Determinar la urgencia de nuestras actuaciones: valorando cada caso y teniendo en cuenta a la menor, la fecha del viaje, y el riesgo probable.
- Coordinarnos con pediatría para una visita previa al viaje.
- Visitar las unidades de salud internacional (si fuese necesario).
- Firmar el Compromiso informado de evitación de la mutilación genital femenina: entregar una copia a los padres y otra, digitalizada, en la historia del paciente. Existen en diferentes idiomas (catalán, castellano, francés e inglés), y en distintos formatos según cada comunidad autónoma.
- Programar una visita posterior al viaje.
- Comunicar el caso al trabajador/a social sanitaria del centro.
- Coordinarnos con la Mesa local de prevención de la MGF o entidades comunitarias que ayudan al enfoque comunitario.
- En caso de riesgo inminente, o negativa a la firma del compromiso se tiene que notificar a las autoridades policiales o gestionar a través de las mesas locales si las hubiese.

Un ejemplo de documento de compromiso de evitación de la MGF se puede encontrar en los anexos de este capítulo.

Si los padres/tutores no firman el compromiso, se pasará la notificación a la Mesa de mutilación del municipio (si la hay) o a las autoridades dependiendo de la urgencia del caso.

En el siguiente documento se aportan herramientas para intervenir y ayudar en la prevención de la MGF:

Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya⁸

Protocolo común para la actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina

Tratamiento y recuperación

En las mujeres y niñas que ya han sufrido MGF debemos prestar principal atención a las secuelas físicas y psíquicas que pueden tener. Derivar al servicio de salud mental si es necesario para un seguimiento psicológico⁴.

Hacer un seguimiento en el servicio de asistencia sexual y reproductiva para la valoración de las secuelas físicas y para poder ofrecer un plan de trabajo/tratamiento consensuado con la mujer, incluso la posibilidad de reconstrucción si es posible o es el deseo de la mujer.

➤ Reconstrucción del clítoris

En el año 2015 se creó el circuito a través de la sanidad pública catalana para detectar y tratar a mujeres residentes en Catalunya que han sufrido MGF. Las mujeres que lo deseen pueden ser derivadas a través del servicio de asistencia sexual y reproductiva a los centros hospitalarios que realizan esta técnica. El Hospital Clínic es uno de los centros que realiza la intervención.

Actualmente, existen diferentes centros donde también se lleva a cabo la valoración de la reconstrucción, tanto a nivel de Catalunya como en otras comunidades autónomas, y la reconstrucción de la MGF está incluida en el protocolo nacional.

El circuito variará dependiendo del área sanitaria y de los proveedores de salud.

Anexos

- Protocolo de actuación en caso de niñas en riesgo de MGF.
- Documentos de compromiso informado de evitación de la mutilación genital femenina en diversos idiomas.

Bibliografía

1. Kaplan-Marcusán A, Fernández del Río N, Moreno-Navarro J, Castany-Fàbregas MJ, Ruiz Nogueras M, Muñoz-Ortiz L, et al. Female genital mutilation: Perceptions of healthcare professionals and the perspective of the migrant families. BMC Public Health. [Internet.] 2010;10(1):1-9. [Citado el 13/03/2022]. Disponible en: <https://bmcpublikehealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-193>
2. Organización Mundial de la Salud. Mutilación genital femenina y otras prácticas lesives. [Internet.] WHO. Salud sexual y reproductiva. World Health Organization; 2015. [Citado el 13/03/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/prevalence/es/>
3. Bessa E, Castella E, Lizana T, Negre R, Olivé L. Protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina. [Internet.] Departament d'Acció Social i Ciutadania. Secretaria per a la Immigració. Generalitat de Catalunya; 2007. [Citado el 18/09/2017]. Disponible en: https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicas/07infanciaiadolescencia/recursos_professionals/protocols_actuacio/pdf/protocol_mutilacio_genital.pdf
4. Alcón Belchí C, Jiménez Ruiz I, Pastor Bravo M del M, Almansa Martínez P. Algoritmo de actuación en la prevención de la mutilación genital femenina. Estudio de casos desde

- atención primaria. *Aten Primaria*. [Internet.] 2016;48(3):200-5. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656715003352>
5. Organización Mundial de la Salud. Mutilación genital femenina. [Internet.]; 2020. [Citado el 13/03/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
 6. Bedoya Muriel M, Bermúdez Anderson K, Goberna Tricas J, Kaplan Marcusán A, Martínez Bueno C, Moreno-Navarro J, et al. Mutilació genital femenina: prevenció i atenció. [Internet.] 2004:1-35. Disponible en: <https://www.llevadores.cat/violencia-masclista/protocols-i-guies-violencia-masclista/163-mutilacion-genital-femenina-prevencion-y-atencion-2>
 7. Generalitat de Catalunya. Document operatiu de mutilació genital femenina. [Internet.] Barcelona: Departament de Salut. Direcció General de Planificació i Avaluació (ed.). Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya; 2011. [Citado el 13/03/2022]. Disponible en: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1516/pv_document_operatiu_mutilacio_genital_2009.pdf?sequence=3&iAllowed=y