

GUÍA DE PREVENCIÓN DE LA MGF mutilación genital femenina DESDE EL ÁMBITO SANITARIO



Universitat de Lleida
Centre Dolors Piera
d'Igualtat d'Oportunitats
i Promoció de les Dones



La Organización Mundial de la Salud (OMS 2016) define la MGF como *todos los procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos, así como otras lesiones de los órganos genitales femeninos por motivos no médicos, ni terapéuticos, sino generalmente culturales.*

Durante mucho tiempo, se ha referido a esta práctica con el término de «circuncisión femenina», lo que podía llevar a pensar erróneamente en cierta semejanza con la circuncisión masculina. Se trata de dos prácticas claramente diferentes la MGF suele diferir considerablemente de la circuncisión masculina, que no produce repercusiones negativas ni en la salud ni en la sexualidad del hombre, al contrario que la MGF, que tiene consecuencias graves para la salud y el bienestar de las mujeres.

Se practica de forma muy generalizada en África subsahariana (30 países) siendo común en Oriente Medio (Egipto, Omán, Yemen, Emiratos Árabes) y en comunidades musulmanas de Sri Lanka, Indonesia, Malasia, y la secta Daudi Bohra de la India. En los países industrializados se asocia a comunidades inmigrantes procedentes de estos países y son realizados de forma clandestina por personas de estas comunidades o cuando se produce un viaje al país de origen.

TIPOS DE ABLACIÓN/ MUTILACIÓN

La OMS identifica cuatro tipos de A/MGF en función de **la mayor o menor amplitud** y las clasifica de la siguiente manera:

TIPOS	DESCRIPCIÓN
I	Clitoridectomía: Eliminación del prepucio del clítoris, con o sin escisión parcial o total del clítoris.
II	Escisión: Ablación del clítoris, total o parcial de los labios menores, dejando los labios mayores intactos.
III	Infibulación: Extirpación del clítoris, labios menores, labios mayores y sutura de ambos lados de la vulva. Se deja una pequeña abertura posterior para la evacuación de la orina y del flujo menstrual.
IV	Prácticas de severidad variable sobre el área genital: piercing, dry sex, stretching, cauterización del clítoris. Cualquier otra práctica o manipulación del área genital realizada sin finalidad terapéutica.

Fuente: KAPLAN, A. et al: "Las mutilaciones genitales femeninas: reflexiones para una intervención desde la atención primaria". Revista *Atención Primaria*, nº 38, 2006.





¿POR QUÉ MOTIVOS SE REALIZA?

Conocer los motivos por los que se sigue practicando la MGF resulta necesario para poder abordar, como profesionales, el tema con las personas y las familias de riesgo, y realizar intervenciones con el objeto de atender, sensibilizar, educar y prevenir nuevos casos.

Un punto que no debemos perder de vista es que cuando se practica la MGF a una niña o a una mujer, se suele hacer en la convicción de que la práctica la va a beneficiar de algún modo. Conocer los argumentos más frecuentes que las familias utilizan para justificar la MGF es el primer paso para desmontar algunas falsas creencias que justifican su realización:

CREENCIAS	REALIDAD
Peso de la tradición: (aquellas mujeres que no la tienen practicada no son aceptadas como esposas y supone un desprestigio para su familia por no haber cumplido con su responsabilidad)	No todas las tradiciones son “buenas” sólo por el hecho de haber sido practicadas durante muchas generaciones. Si una tradición supone un peligro para la salud de las niñas y las mujeres, y los derechos humanos, debe abandonarse.
“Los genitales cortados son más bonitos”	Los genitales de la mujer no tienen nada malo o feo por lo que deban ser cortados.
Los genitales cortados son más limpios”	Al contrario, al cortarlos, los genitales quedan dañados y están más desprotegidos, la niña o la mujer puede desarrollar infecciones urinarias y problemas ginecológicos diversos.

<p>“El clítoris si no se corta crece demasiado o daña al hombre “</p>	<p>Las mujeres que no han sido mutiladas no tienen el clítoris más grande, ni sus maridos han sido dañados</p> <p>Muy al contrario, tener la mutilación practicada causa problemas en las relaciones sexuales (principalmente en las coitales), tanto al marido como a la propia mujer, puesto que pueden resultar dolorosas para ella, y esto influye negativamente también en el placer del marido.</p>
<p>“La ablación hace que la mujer tenga más hijos”</p>	<p>Falso. Cortar los genitales puede provocar partos más complicados, con mayor riesgo para la vida de la madre y el bebé. También puede producir problemas para tener descendencia.</p> <p>Si las mujeres occidentales tienen pocos hijos no es porque mueran al nacer, sino porque desean menos hijos y hacen uso de métodos anticonceptivos.</p>
<p>“La religión obliga “</p>	<p>Ninguna religión obliga a la práctica de la mutilación genital femenina. Tampoco la religión musulmana. Además, el Corán no menciona dicha práctica, en cambio sí insta a las madres y padres a cuidar de las hijas y a no infringirles daño.</p> <p>Existen además países mayoritariamente musulmanes donde no se practica la MGF, como Marruecos, Arabia Saudí, Turquía...</p>
<p>“Hace que la mujer se conserve virgen o casta”</p>	<p>La mutilación no tiene por qué conservar la castidad. Además, para conservar la virginidad no es preciso mutilar a las niñas. La educación familiar es más importante.</p> <p>Por otra parte, hay muchas mujeres que “no han sido cortadas” y no son infieles ni promiscuas.</p>
<p>“Es bueno para la niña o la mujer”</p>	<p>No es cierto. Cortar los genitales es muy negativo para la salud de la niña y de la mujer.</p> <p>Las niñas sufren mucho, padecen dolor intenso, miedo, sangrado abundante, incluso algunas mueren.</p> <p>Y muchos de los problemas para la salud se presentan cuando la mujer ya es adulta.</p>

Fuente: Información para la salud de mujeres y niñas. Unión de asociaciones de familiares (Unaf)

CONSECUENCIAS DE LA MGF SOBRE LA SALUD DE LAS NIÑAS Y LAS MUJERES

COMPLICACIONES	CONSECUENCIAS
Complicaciones agudas (con posible riesgo vital)	Hemorragia. Dolor intenso. Infección de la herida. Sepsis, gangrena. Shock. Retención urinaria. Tétanos. Estrés traumático.
Complicaciones subagudas	Anemia. Contagio hepatitis B y C. Contagio VIH. Infecciones urinarias de repetición. Retraso del crecimiento en niñas con un déficit nutricional de base. Abscesos, úlceras, escarificaciones. Retraso en la cicatrización de la herida. Miedo, angustia, estrés.
Complicaciones a largo plazo (manifestación en la edad adulta)	Geritourinarias: insuficiencia renal por infecciones urinarias de repetición, incontinencia urinaria, dismenorrea, hematocolpos, salpingitis, inflamación pélvica. Sexuales: estenosis introito-vaginal, dispareunia, disminución del deseo sexual, anorgasmia, modificación de la sensibilidad sexual, vivencias anómalas de la sexualidad. Reproductivas: infertilidad. Obstétricas: dificultad en el parto, desgarros, fístulas, sufrimiento fetal. Salud mental: sentimientos de humillación, vergüenza, terrores nocturnos, trastornos de ansiedad y depresión Cicatrización anómala: queloides, quistes dermoides, neuromas.

Fuente: KAPLAN, A. et al: "Las mutilaciones genitales femeninas: reflexiones para una intervención desde la atención primaria". En revista *Atención Primaria*, nº 38, 2006.

MARCO JURÍDICO Y LEGAL

La MGF se reconoce a nivel internacional como una violación de los derechos humanos de las mujeres y niñas, constituyendo una forma de discriminación extrema contra las mujeres.

La *Ley 5/2008, de 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista* define la violencia machista como la violencia que se ejerce contra las mujeres como manifestación de la discriminación y de la situación de desigualdad en el marco de un sistema de relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres y dentro del ámbito o social o comunitario incluye la mutilación genital femenina o el riesgo de sufrirla que se produce por el mero hecho de haber nacido niña en los países africanos y responde a la necesidad de control patriarcal de los cuerpos, identidades y vida de las mujeres.

Es importante saber, además, que *la ley en España dice que la mutilación genital femenina es un delito*. Padres y madres pueden ir a la cárcel entre 6 y 12 años, y perder la custodia de sus hijas. La ley castiga esta práctica aunque se realice fuera de España. *Código penal. Art. 149.2; LO 1/1996 de Protección del Menor.*

Las y los profesionales de la salud tienen el deber de denunciar cualquier delito criminal del que tengan conocimiento, incluso en los casos en que una niña haya sido sometida a MGF fuera del territorio cuando los padres tienen la nacionalidad española o viven habitualmente en España.

Pero el diálogo y el establecimiento de relaciones de confianza a menudo se consideran preferibles a la denuncia de los padres, la cual



puede acarrear consecuencias dramáticas para las menores, como el arresto domiciliario de los mismos, la retirada de la patria potestad y la consiguiente derivación de la niña a los servicios sociales. El mero hecho de mencionar esta posibilidad puede ser percibido como una amenaza y llevar a las familias a interrumpir la relación con el médico o médica (lo cual tiene consecuencias para la salud de la paciente) o incluso precipitar la huida del país, lo que acaba impidiendo que se reduzcan las tasas de MGF.

También existen leyes que castigan la mutilación genital femenina en países, como Egipto, Senegal, Sudán, Costa de Marfil, Burkina Faso

Una de las obligaciones del gobierno respecto a la MGF: *Contar con mecanismos sanitarios de intervención quirúrgica para poder hacer frente a la demanda de las mujeres que quieran revertir los efectos de la mutilación practicada, así como mecanismos de apoyo psicológico, familiar y comunitario. En los casos de riesgo para la salud de las menores de edad, el personal profesional debe poder contar con mecanismos que les posibilite la realización de la intervención quirúrgica.*

Ley 5/2008, de 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista, art. 75.

INTERVENCIÓN PREVENTIVA SOBRE MGF

La prevención de la mutilación genital femenina precisa de un trabajo multidisciplinar en el que deben implicarse tanto los profesionales (educadores/as, trabajadores/as sociales, policía, personal sanitario) y las asociaciones civiles.

La expresión “intervención preventiva sobre MGF” se refiere a cualquier acción de educación sobre la salud que el personal sanitario pueda emprender con el propósito de generar actitudes positivas que fomenten el abandono de esta práctica.

Las y los profesionales de la salud deberían recibir una formación específica para ser capaces de abordar un asunto tan complejo y delicado como la MGF, dotado de un poderoso significado social para las comunidades que la practican.

Cuando un miembro del cuerpo sanitario pide información a una paciente con MGF, deberá hacerlo siempre desde una actitud de respeto y apoyo emocional, dado que al indagar sobre la experiencia vivida y sus consecuencias, accede a una esfera altamente privada y dolorosa para mujeres y niñas que han sido sometidas a la práctica.

La empatía, el diálogo, la creación de un clima de confianza y la disposición de un tiempo suficiente son elementos clave para que éstas compartan sus experiencias y puntos de vista sobre el tema. Generalmente, las mujeres están dispuestas a hablar si la intervención se realiza siguiendo estas pautas.

Si las y los profesionales desean abordar el tema con población susceptible de practicarla es importante en los primeros contactos evitar la expresión “mutilación genital femenina”, pues lo más probable es que desconozcan este

término o bien les resulte chocante o confuso. Aunque hay una serie de motivos culturales que se esgrimen para justificar su realización, en la mayoría de los casos se practica pensando que se logra un beneficio para la niña o la mujer. Por tanto, no se asocia con el concepto de “mutilación”. En los primeros contactos, nos entenderán mucho mejor si hablamos de “**cor-te**” (o “**cosido**”)

El personal sanitario tiene también el deber de informar a las pacientes sobre el marco legal relativo a la MGF en el país en el que residen. Por encima de todo, los y las profesionales tienen que apoyar a las familias a fin de ayudarlas a abandonar la práctica y proteger a sus hijas.

• Los factores de riesgo más comunes de que un bebé o una niña pueda ser sometida a una MGF son los siguientes:

- Su familia procede de un país y/o pertenece a un grupo étnico que practica la MGF.
- Su madre y/o hermanas han sido sometidas a la MGF.
- Su familia tiene la intención de regresar a su país de origen y busca así el modo de integrarse en la comunidad.
- Su familia tiene la intención de viajar a su país de origen para pasar las vacaciones, para visitar a la familia ampliada y/o presentar a la nueva hija.
- Su familia expresa la intención de someterla a una MGF.



• Las intervenciones preventivas se realizan principalmente en las siguientes áreas de la salud:

- *Pediatras y enfermeras/os pediátricos/os*: tienen un papel crucial porque pueden trabajar con la familia en la prevención de la práctica desde el nacimiento de la niña y durante todo su ciclo vital.

- *Médicas/os y enfermeras/os de medicina general; Medicina comunitaria*: realizan una labor muy relevante, ya que pueden emprender intervenciones preventivas durante las consultas y las familias generalmente confían en ellos/as.

- *Servicios de salud reproductiva (obstetras, ginecólogos/as, comadronas)*: pueden contribuir a la detección de las mujeres con MGF y valorar si necesitan ayuda al tiempo que pueden desarrollar acciones preventivas en el caso de que haya niñas o futuras bebés en la familia.

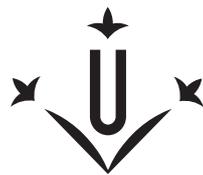
Fuente: Adaptación de KAPLAN, A. et al (2017): *Guía multisectorial de Formación Académica sobre Mutilación Genital Femenina*. Madrid.

RECURSOS

Generalitat de Catalunya. Departamento de Acción Social y Ciudadanía. Secretaría para la Inmigración (2007): *Protocolo de actuación para prevenir la mutilación genital femenina*.

www.fundacionkirira.es/pdf/Manual%20contra%20la%20MGF.pdf

Guía de recursos prevención y sensibilización ante la mutilación genital femenina. <http://www.bienes-taryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/GUIA-DE-RECURSOS-DE-MGF-2014.pdf>



Universitat de Lleida
Centre Dolors Piera
d'Igualtat d'Oportunitats
i Promoció de les Dones

Campus de Cappont
C. de Jaume II, 71
Edifici Polivalent (despatx 0.20)
25001 Lleida (Catalunya)
Tel. +34 973 70 27 57 - 973 70 33 96 - 973 70 66 23

centredolorspiera@cdp.udl.cat
<http://www.cdp.udl.cat>

Segueix-nos!



centredolorspiera



@centrecdp



dolorspiera



MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

SECRETARÍA
DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

INSTITUTO DE LA MUJER
Y PARA LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES