



# **Mutilación Genital Femenina. Un enfoque cultural y de género para la prevención.**

**Actas del Congreso Internacional de Médicos del Mundo.**

**Universidad de Almería 12 y 13 de febrero de 2021**

## **Editores:**

Carmen Domínguez Lora  
Cayetano Fernández Sola  
María del Mar Jiménez Lasserrotte  
Francisco Luis Montes Galdeano  
Wladimir Morante García  
Rosa Zapata Boluda

# **Mutilación Genital Femenina. Un enfoque cultural y de género para la prevención.**

## **EDITORES:**

### **Carmen Domínguez Lora**

Presidenta de Médicos del Mundo Andalucía.

Copresidenta del Congreso Médicos del Mundo: Mutilación Genital Femenina.

### **Cayetano Fernández Sola**

PhD. Profesor Titular de Universidad. Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Medicina. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Almería. España

Investigador Asociado. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Chile

### **María del Mar Jiménez Lasserrotte**

PhD. Profesora Ayudante Dr. Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Medicina. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Almería. España

Secretaria del Congreso.

### **Francisco Luis Montes Galdeano**

Enfermero. Hospital Universitario Torrecárdenas.

Responsable de la Secretaría Técnica del Congreso

### **Wladimir Morante García**

Junta Directiva de Médicos del Mundo.

Coordinador de Médicos del Mundo Andalucía.

### **Rosa Zapata Boluda**

PhD. Junta Directiva de Médicos del Mundo.

Profesora Colaboradora Honoraria, Universidad de Almería.

## **Mutilación Genital Femenina. Un enfoque cultural y de género para la prevención.**

### **Patrocinan el Congreso Médicos del Mundo: Mutilación Genital Femenina**

#### **Ual-TransfierE-2019**

Web: <https://www.ual.es/transfiere/ual-transfiere-2019>.

#### **Médicos del Mundo**

Web: <https://www.medicosdelmundo.org/>.

#### **Grupo de Investigación Ciencias de la Salud CTS-451**

Web: <https://www.ual.es/investigacion/investiga/grupos/area/grupo/CTS/CTS451>.

#### **Facultad de Ciencias de la Salud**

Web: <http://cms.ual.es/UAL/universidad/centros/cienciasdelasalud/index.htm>.

#### **Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Medicina**

Web: <http://cms.ual.es/UAL/universidad/departamentos/enfime/index.htm>.

#### **Centro de Investigación en Salud CEINSA**

Web: <https://ceinsaual.com/es/>.

#### **Centro de Estudio de la Migraciones y relaciones Interculturales**

Web: <http://cemyri.es/es/>.

#### **Grupo de Investigación y Evaluación en Educación Intercultural. HUM665**

Web: <https://www.ual.es/investigacion/investiga/grupos/area/grupo/HUM/HUM665>.

#### **Diputación provincial de Almería**

Web: <https://www.dipalme.org/>.

#### **AMA Seguros**

Web: <https://www.amaseguros.com/>.

#### **Vidyson Audiovisual**

Web: <https://vidyson.es/>.

Mutilación Genital Femenina. Un enfoque cultural y de género para la prevención.

FOTOGRAFÍA DE PORTADA: Camila Espinel Ramírez ©. Trabajo fotográfico realizado de manera colectiva por el grupo de mujeres activistas del proyecto de MGF de Médicos del Mundo de Madrid. Forma parte de la exposición Mi lucha, nuestra lucha.

© Los autores  
Dep. Leg. AL 474-2021  
ISBN: 978-84-1351-071-2

## ÍNDICE

---

ÍNDICE .....	5
PRESENTACIÓN .....	15
SECCIÓN 1. PONENCIAS INVITADAS .....	17
CAPÍTULO 1. HOW TO PREVENT FGM AND SUPPORT SURVIVORS.....	18
CAPÍTULO 2. CONTRATO DE INVESTIGACIÓN UAL-MÉDICOS DEL MUNDO SOBRE MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. DESARROLLO, RESULTADOS Y RETOS.....	19
CAPÍTULO 3. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE LA MGF. ....	24
CAPÍTULO 4. MIGRACIÓN Y MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: UN ENFOQUE CULTURAL Y DE GÉNERO PARA LA PREVENCIÓN. ....	25
CAPÍTULO 5. LAS CLAVES EN EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. ....	28
CAPÍTULO 6. LA METODOLOGÍA WASSU: UN ABORDAJE INTERDISCIPLINAR A LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. ....	31
CAPÍTULO 7. ATENCIÓN A LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN LA CCAA DE ARAGÓN. ....	32
CAPÍTULO 8. ABORDAJE SANITARIO COORDINADO DE LA MGF EN LA PROVINCIA DE MÁLAGA. ....	34
CAPÍTULO 9. PRESENTACIÓN DE EVALUACIÓN DE PROTOCOLOS DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN EL ESTADO ESPAÑOL. ....	36
CAPÍTULO 10. EL DERECHO PENAL ANTE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA .....	38
CAPÍTULO 11. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA Y DERECHO DE ASILO.....	39
CAPÍTULO 12. ACERCAR CAMINOS: LEGISLATIVOS, SANITARIOS, CULTURALES. ....	40
CAPÍTULO 13. FORMACIÓN A PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. ....	42
CAPÍTULO 14. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. VISIBILIZACIÓN Y ABORDAJE INTEGRAL.....	43
CAPÍTULO 15. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. UN PROBLEMA DE SALUD DE PRIMER ORDEN EN NUESTRO SISTEMA SANITARIO. ....	44

<b>CAPÍTULO 16. EVALUACIÓN Y ACTITUD ANTE LA MGF EN EL ÁMBITO DE LA GINECOLOGÍA.</b>	<b>45</b>
<b>CAPÍTULO 17. LA MUTILACIÓN SILENCIADA. TRATAMIENTOS MÉDICOS NO CONSENTIDOS A MENORES INTERSEX COMO TORTURA LEGALIZADA.</b>	<b>51</b>
<b>CAPÍTULO 18. TRABAJO CON GRUPO BLACK POWER.</b>	<b>53</b>
<b>CAPÍTULO 19. EXPERIENCIA EN CATALUÑA, GAMBIA Y SENEGAL.</b>	<b>55</b>
<b>CAPÍTULO 20. MUJERES AFRICANAS Y ACTIVISMO.</b>	<b>58</b>
<b>CAPÍTULO 21. LA NECESIDAD DE SEGUIR AVANZANDO.</b>	<b>59</b>
<b>CAPÍTULO 22. TRABAJAR EN RED PARA ACABAR CON LAS MUTILACIONES GENITALES FEMENINAS EN EUROPA Y EN EL MUNDO.</b>	<b>60</b>
<b>SECCIÓN 2. COMUNICACIONES TIPO PÓSTER.</b>	<b>61</b>
<b>CAPÍTULO 1. LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA (MGF) EN MENORES DE EDAD: UNA PERSPECTIVA DESDE LA BIOÉTICA.</b>	<b>62</b>
<b>CAPÍTULO 2. LOS CENTROS DE RESCATE COMO RECURSO DE PROTECCIÓN FRENTE A LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: ESTUDIO CUALITATIVO.</b>	<b>64</b>
<b>CAPÍTULO 3. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA, UNA VISIÓN CINEMATOGRÁFICA.</b>	<b>66</b>
<b>CAPÍTULO 4. DETECCIÓN DEL RIESGO DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA, POR ENFERMERÍA.</b>	<b>68</b>
<b>CAPÍTULO 5. ROL DE LA ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A MUJERES QUE SUFREN MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.</b>	<b>70</b>
<b>CAPÍTULO 6. LA NECESIDAD DE ERRADICAR LA MGF: JUSTIFICACIÓN Y MOTIVOS.</b>	<b>72</b>
<b>CAPÍTULO 7. PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA DESDE ENFERMERÍA.</b>	<b>74</b>
<b>CAPÍTULO 8. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ANTE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.</b>	<b>76</b>
<b>CAPÍTULO 9. ABORDAJE DE ENFERMERÍA ANTE LAS CONSECUENCIAS EN LA SALUD SEXUAL DE MUJERES VÍCTIMAS DE MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.</b>	<b>78</b>
<b>CAPÍTULO 10. PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA DESDE EL ÁMBITO DE LA ENFERMERÍA.</b>	<b>80</b>
<b>CAPÍTULO 11. TÉCNICAS DE MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA Y SUS COMPLICACIONES.</b>	<b>82</b>
<b>CAPÍTULO 12. DESINFIBULACIÓN QUIRÚRGICA EN LA MUJER AFRICANA EMIGRANTE. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.</b>	<b>84</b>

<b>CAPÍTULO 13. EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS SOBRE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. ....</b>	<b>86</b>
<b>CAPÍTULO 14. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN COLOMBIA. ....</b>	<b>88</b>
<b>CAPÍTULO 15. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. INTRODUCCIÓN Y TÉCNICA DE FOLDES. ....</b>	<b>91</b>
<b>CAPÍTULO 16. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ACERCA DE LAS COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO EN MUJERES CON MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. ...</b>	<b>93</b>
<b>CAPÍTULO 17. RELACIÓN ENTRE LA MUERTE PERINATAL Y LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. ....</b>	<b>95</b>
<b>CAPÍTULO 18. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA Y RECONSTRUCCIÓN DE CLÍTORIS: IMPLICACIONES OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICAS. ....</b>	<b>97</b>
<b>CAPÍTULO 19. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: PERCEPCIONES DE LAS MUJERES AFRICANAS. ....</b>	<b>99</b>
<b>CAPÍTULO 20. MANEJO DE LAS CONSECUENCIAS PSICOSEXUALES DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA MATRONA. ....</b>	<b>101</b>
<b>CAPÍTULO 21. DISCURSO DESDE EL TRABAJO SOCIAL SOBRE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN EL CONTEXTO SANITARIO. ....</b>	<b>103</b>
<b>CAPÍTULO 22. LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: UNA FORMA DE ATENTAR CONTRA LOS DERECHOS DE LA MUJER. ....</b>	<b>105</b>
<b>CAPÍTULO 23. REPERCUSIONES BIOPSIOSOCIALES EN LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. ....</b>	<b>107</b>
<b>CAPÍTULO 24. REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS COMO CONSECUENCIA DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. ....</b>	<b>109</b>
<b>CAPÍTULO 25. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. ABORDAJE A NIVEL MUNDIAL. ....</b>	<b>111</b>
<b>CAPÍTULO 26. CONSECUENCIAS FÍSICO-PSICOLÓGICAS DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. ....</b>	<b>113</b>
<b>CAPÍTULO 27. LA ENFERMERA ANTE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. .</b>	<b>115</b>
<b>CAPÍTULO 28. ACTUACIÓN ANTE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA Y SALUD: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. ....</b>	<b>117</b>
<b>CAPÍTULO 29. ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA: RECONSTRUCCIÓN QUIRÚRGICA TRAS MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. ....</b>	<b>119</b>
<b>CAPÍTULO 30. LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA SOBRE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN ESPAÑA. ....</b>	<b>121</b>

<b>CAPÍTULO 31. PRINCIPALES COMPLICACIONES DE LA MUTILACION GENITAL FEMENINA DESDE UNA VISION ENFERMERA.....</b>	<b>123</b>
<b>CAPÍTULO 32. TIPOS MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA DESDE UNA VISIÓN ENFERMERA.....</b>	<b>125</b>
<b>CAPÍTULO 33. TRATAMIENTO Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS COMPLICACIONES A LARGO PLAZO DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. ....</b>	<b>127</b>
<b>CAPÍTULO 34. LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: ABORDAJE SANITARIO DESDE LA ENFERMERÍA. ....</b>	<b>129</b>
<b>CAPÍTULO 35. INTERVENCIÓN DE LA EDUCACIÓN EN LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. ....</b>	<b>131</b>
<b>CAPÍTULO 36. FACTORES INFLUYENTES DE LA MUTILACION GENITAL FEMENINA DESDE UNA VISION ENFERMERA. ....</b>	<b>133</b>
<b>CAPÍTULO 37. VISIBILIZACIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA A TRAVÉS DEL CINE: REVISIÓN DE LA VIDEOGRAFÍA.....</b>	<b>135</b>
<b>CAPÍTULO 38. LA EDUCACIÓN COMO HERRAMIENTA CONTRA LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.....</b>	<b>137</b>
<b>CAPÍTULO 39. MARCO JURÍDICO DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. ....</b>	<b>139</b>
<b>CAPÍTULO 40. PAPEL DE ENFERMERIA PARA PREVENIR LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.....</b>	<b>141</b>
<b>CAPÍTULO 41. LOS HOMBRES ANTE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. ....</b>	<b>143</b>
<b>CAPÍTULO 42. ESTRATEGIAS DE CONCIENCIACIÓN Y PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.....</b>	<b>145</b>
<b>CAPÍTULO 43. ABORDAJE BIOPSIICOSOCIAL DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA DESDE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....</b>	<b>147</b>
<b>CAPÍTULO 44. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA Y PATRIARCADO. ....</b>	<b>149</b>
<b>CAPÍTULO 45. ACTITUD MASCULINA ANTE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. ....</b>	<b>151</b>
<b>CAPÍTULO 46. ROL DE ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.....</b>	<b>153</b>
<b>CAPÍTULO 47. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: PREVENCIÓN Y ABORDAJE DESDE ENFERMERÍA. ....</b>	<b>155</b>
<b>CAPÍTULO 48. ABORDAJE DE LA MUTILACION GENITAL FEMENINA DESDE LA ATENCION PRIMARIA.....</b>	<b>157</b>
<b>CAPÍTULO 49. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DERIVADAS DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA DURANTE EL PARTO.....</b>	<b>160</b>



<b>CAPÍTULO 50. MUTILACION GENITAL FEMENINA: UNA FORMA DE VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES.....</b>	<b>162</b>
<b>CAPÍTULO 51. LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: CONCEPTO, CLASIFICACIÓN Y ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN.....</b>	<b>164</b>
<b>CAPÍTULO 52. PERCEPCIÓN Y AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN LAS MUJERES SOMETIDAS A MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.....</b>	<b>166</b>
<b>CAPÍTULO 53. FORMACIÓN EN MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA Y SU ABORDAJE: UNA INTERVENCIÓN DIRIGIDA A PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA.....</b>	<b>169</b>
<b>CAPÍTULO 54. LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA Y EL RIESGO DE EPISIOTOMÍA EN EL PARTO. ....</b>	<b>171</b>
<b>CAPÍTULO 55. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: CONSECUENCIAS PARA LA SALUD.....</b>	<b>173</b>
<b>CAPÍTULO 56. ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA DESDE LA MEDIACIÓN INTERCULTURAL. ....</b>	<b>176</b>
<b>CAPÍTULO 57. ENFERMERÍA Y MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: UNA VISIÓN HOLÍSTICA.....</b>	<b>178</b>
<b>CAPÍTULO 58. CONSECUENCIAS OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.....</b>	<b>180</b>
<b>CAPÍTULO 59. ABORDAJE INTEGRAL DE UNA GESTANTE CON MGF GRADO II. ....</b>	<b>182</b>
<b>CAPÍTULO 60. RIESGOS OBSTÉTRICOS EN MUJERES SOMETIDAS A MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.....</b>	<b>185</b>
<b>CAPÍTULO 61. ESTIMACIÓN DE LA PREVALENCIA DE MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN MUJERES EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN EN ESPAÑA. ....</b>	<b>187</b>
<b>CAPÍTULO 62. EL ABORDAJE DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. ....</b>	<b>189</b>
<b>CAPÍTULO 63. LOS PROFESIONALES SANITARIOS ANTE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA, COMO ACTUAR DURANTE EL EMBARAZO. ....</b>	<b>191</b>
<b>CAPÍTULO 64. CONOCIMIENTOS SOBRE MUTILACIÓN GENITAL FEMININA EN LAS MATRONAS.....</b>	<b>193</b>
<b>CAPÍTULO 65. SITUACIONES DE ALTA PROBABILIDAD DE SUFRIR MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. ABORDAJE DE ENFERMERÍA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA.....</b>	<b>195</b>
<b>CAPÍTULO 66. COMPLICACIONES Y TRATAMIENTO DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.....</b>	<b>197</b>
<b>CAPÍTULO 67. CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL SANITARIO SOBRE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. ....</b>	<b>199</b>

<b>CAPÍTULO 68. COMPLICACIONES DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: UNA REVISIÓN BIBLOGRÁFICA.....</b>	<b>201</b>
<b>CAPÍTULO 69. ABORDAJE DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA DESDE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA.....</b>	<b>203</b>
<b>CAPÍTULO 70. ENFERMERIA Y CUIDADOS DE LA MUTILACION GENITAL FEMENINA EN EL PROCESO DE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.....</b>	<b>205</b>
<b>CAPÍTULO 71. APROXIMACIÓN SOCIOCULTURAL PARA MEJORAR LA INTERVENCIÓN EN POBLACIÓN DE RIESGO PARA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. ....</b>	<b>207</b>
<b>CAPÍTULO 72. LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: LA PREVENCIÓN DESDE UNA MIRADA PROFESIONAL SOCIAL, EDUCATIVA Y SANITARIA. ....</b>	<b>209</b>
<b>CAPÍTULO 73. PARTO VAGINAL EN GESTANTE CON MUTILACIÓN GENITAL TIPO IB: CASO CLÍNICO.....</b>	<b>211</b>
<b>CAPÍTULO 74. ENFERMERÍA Y LAS BARRERAS EN LA PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: SCOPING REVIEW. ....</b>	<b>213</b>
<b>CAPÍTULO 75. ASPECTOS LEGALES DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. ....</b>	<b>215</b>
<b>CAPÍTULO 76. ESTRATEGIAS, HERRAMIENTAS Y RECURSOS UTILIZADOS PARA LA PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA DE NIÑAS EN ESPAÑA.....</b>	<b>217</b>
<b>CAPÍTULO 77. ABORDAJE DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA Y EQUIPO MULTIDISCIPLINAR. ....</b>	<b>219</b>
<b>CAPÍTULO 78. CALIDAD DE VIDA EN LAS MUJERES CON MUTILACIÓN GENITAL TRAS EL EMPLEO DEL MINDFULNESS. ....</b>	<b>221</b>
<b>CAPÍTULO 79. LA MUTILACIÓN GENITAL Y EL TRABAJO DE PARTO. ....</b>	<b>223</b>
<b>CAPÍTULO 80. MANEJO SANITARIO DEL SOPORTE INFORMACIONAL A LA MUJER INMIGRANTE CON MUTILACIÓN GENITAL. ....</b>	<b>225</b>
<b>CAPÍTULO 81. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN ESPAÑA: CONSECUENCIAS LEGALES, ASISTENCIALES Y PREVENTIVAS.....</b>	<b>227</b>
<b>CAPÍTULO 82. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A LA PRÁCTICA DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. ....</b>	<b>229</b>
<b>CAPÍTULO 83. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS PROTOCOLOS DE MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA EN ESPAÑA. ....</b>	<b>231</b>
<b>CAPÍTULO 84. LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. ....</b>	<b>233</b>

<b>CAPÍTULO 85. LOS DERECHOS HUMANOS Y LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA DESDE LA ÓPTICA DE LA ENFERMERÍA.....</b>	<b>235</b>
<b>CAPÍTULO 86. ABORDAJE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.....</b>	<b>237</b>
<b>CAPÍTULO 87. IMPACTO PSICOSEXUAL EN LA MUTILACION GENITAL FEMENINA.....</b>	<b>239</b>
<b>CAPÍTULO 88. MUJERES EN RIESGO: BARRERAS DE ACCESO AL DERECHO DE ASILO EN VICTIMAS DE MUTILACION GENITAL FEMENINA.....</b>	<b>241</b>
<b>CAPÍTULO 89. ROL DE ENFERMERÍA ANTE EL IMPACTO PSICOLÓGICO EN MUJERES VÍCTIMAS DE LA MUTILACIÓN GENITAL.....</b>	<b>243</b>
<b>CAPÍTULO 90. DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN EL ÁMBITO SANITARIO.....</b>	<b>245</b>
<b>CAPÍTULO 91. ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES EN SITUACIÓN DE MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.....</b>	<b>247</b>
<b>CAPÍTULO 92. COMPLICACIONES Y CONSECUENCIAS PARA LA SALUD DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.....</b>	<b>249</b>
<b>CAPÍTULO 93. PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA DESDE EL ÁMBITO SANITARIO.....</b>	<b>251</b>
<b>CAPÍTULO 94. IMPACTO PSICOLÓGICO Y SOCIAL DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.....</b>	<b>253</b>
<b>CAPÍTULO 95. LA SALUD SEXUAL DE LAS MUJERES QUE HAN SUFRIDO MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN LA COMUNIDAD DE MADRID, DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN.....</b>	<b>255</b>
<b>CAPÍTULO 96. IMPACTO DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>257</b>
<b>CAPÍTULO 97. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN ESPAÑA.....</b>	<b>259</b>
<b>CAPÍTULO 98. REPERCUSIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN LA SALUD SEXUAL DE LA MUJER.....</b>	<b>261</b>
<b>CAPÍTULO 99. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN MUJERES CON MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.....</b>	<b>263</b>
<b>CAPÍTULO 100. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA Y COMPLICACIONES EN EL PARTO.....</b>	<b>265</b>
<b>CAPÍTULO 101. VARIABLES OBSTÉTRICAS EN PARTOS DE MUJERES CON MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA TIPO III.....</b>	<b>267</b>
<b>CAPÍTULO 102. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN ESPAÑA. MECANISMOS DE DETECCIÓN DE POBLACIÓN EN RIESGO.....</b>	<b>269</b>

<b>CAPÍTULO 103. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA PARA SU ABORDAJE EN SANIDAD.....</b>	<b>271</b>
<b>CAPÍTULO 104. CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS DE LA MUTILACION GENITAL FEMENINA.....</b>	<b>273</b>
<b>CAPÍTULO 105. MUTILACIÓN GENITAL/SEXUAL FEMENINA: UNA DE LAS VIOLENCIAS HACIA LA MUJER CAUSA DE PROTECCIÓN INTERNACIONAL....</b>	<b>275</b>
<b>CAPÍTULO 106. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. TIPOS Y CONSECUENCIAS.....</b>	<b>277</b>
<b>CAPÍTULO 107. ABORDAJE DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.....</b>	<b>279</b>
<b>CAPÍTULO 108. CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS SOBRE MUTILACIÓN GENITAL. ....</b>	<b>281</b>
<b>CAPÍTULO 109. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA, CONSECUENCIAS FÍSICAS Y EMOCIONALES PARA LAS MUJERES. ....</b>	<b>283</b>
<b>CAPÍTULO 110. RESULTADOS OBSTÉTRICOS DE LA EPISIOTOMÍA EN MUJERES CON MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA TIPO 3.....</b>	<b>285</b>
<b>CAPÍTULO 111. COMPLICACIONES TARDÍAS DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.....</b>	<b>287</b>
<b>CAPÍTULO 112. IMPACTO SOCIAL SOBRE LA MUTILACION GENITAL FEMENINA REVISION BIBLIOGRAFICA.....</b>	<b>289</b>
<b>CAPÍTULO 113. ATENCION ENFERMERA A LA MUJER EMBARAZADA QUE HA SUFRIDO MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.....</b>	<b>291</b>
<b>CAPÍTULO 114. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.....</b>	<b>293</b>
<b>CAPÍTULO 115. COMPLICACIONES MÉDICAS Y PSICOSOCIALES DERIVADAS DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.....</b>	<b>295</b>
<b>CAPÍTULO 116. ENTENDIENDO LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA PARA ACTUAR EN SU PREVENCIÓN.....</b>	<b>297</b>
<b>CAPÍTULO 117. COSTA DE MARFIL, UNA DE LAS CUNAS DE LA MUTILACION GENITAL FEMENINA.....</b>	<b>299</b>
<b>CAPÍTULO 118. ROL DE LA PROFESION ENFERMERA ANTE LA MUTILACION GENITAL FEMENINA EN LA INFANCIA. ....</b>	<b>301</b>
<b>CAPÍTULO 119. ENFERMERÍA Y LA ABLACIÓN GENITAL EN LA MUJER. ....</b>	<b>303</b>
<b>CAPÍTULO 120. COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO EN MUJERES VÍCTIMAS DE MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.....</b>	<b>305</b>
<b>CAPÍTULO 121. EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: REVISIÓN BIBLIGRÁFICA.....</b>	<b>307</b>

<b>CAPÍTULO 122. PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN ESPAÑA. ....</b>	<b>309</b>
<b>CAPÍTULO 123. LOS DIFERENTES TIPOS DE MUTILACIÓN GENITAL FEMEMINA. ....</b>	<b>311</b>
<b>CAPÍTULO 124. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA, ¿DIVERSIDAD CULTURAL O POLÍTICA CRIMINAL? .....</b>	<b>313</b>
<b>CAPÍTULO 125. LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA COMO CONDICIÓN CULTURAL.....</b>	<b>315</b>
<b>CAPÍTULO 126. COMPLICACIONES DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: LA VISIÓN MASCULINA.....</b>	<b>317</b>
<b>CAPÍTULO 127. ¿PUEDE LA CIRUGÍA DE RECONSTRUCCIÓN EN MUJERES CON MGF REDUCIR LAS COMPLICACIONES CRÓNICAS? .....</b>	<b>319</b>
<b>CAPÍTULO 128. CONOCIENDO LOS FACTORES DE RIESGO DE LA MUTILACION GENITAL FEMENINA.....</b>	<b>321</b>
<b>CAPÍTULO 129. COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN MUJERES VÍCTIMAS DE MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.....</b>	<b>323</b>
<b>CAPÍTULO 130. ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE LAS SECUELAS DE LA MUTILACION GENITAL FEMENINA EN LA SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA... </b>	<b>325</b>
<b>CAPÍTULO 131. PROBLEMAS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS RELACIONADOS CON LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.....</b>	<b>327</b>
<b>CAPÍTULO 132. CONSECUENCIAS DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN EL EMBARAZO. ....</b>	<b>329</b>
<b>CAPÍTULO 133. PREVENIR ES SALVAR. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. ....</b>	<b>331</b>
<b>CAPÍTULO 134. PLAN DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA FRENTE A LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS POR MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. ..</b>	<b>333</b>
<b>CAPÍTULO 135. MANEJO DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL PONIENTE. ....</b>	<b>336</b>
<b>CAPÍTULO 136. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.....</b>	<b>338</b>
<b>CAPÍTULO 137. PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN ENFERMERÍA.....</b>	<b>340</b>
<b>CAPÍTULO 138. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: ORIGEN GEOGRAFICO, CONTEXTO Y CONSECUENCIAS PARA LA SALUD. ....</b>	<b>342</b>
<b>CAPÍTULO 139. ¿EXISTEN CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA?.....</b>	<b>344</b>
<b>CAPÍTULO 140. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: MANEJO INTRAPARTO EN MUJERES SOMETIDAS A MUTILACIÓN GENITAL.....</b>	<b>346</b>

<b>CAPÍTULO 141. ABORDAJE ENFERMERO SOBRE LA MUTILACION GENITAL FEMENINA.....</b>	<b>348</b>
<b>CAPÍTULO 142. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: NO APORTA BENEFICIO A LA SALUD, SÓLO DAÑO. ....</b>	<b>350</b>
<b>CAPÍTULO 143. ABORDAJE DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA DESDE LAS CONSULTAS DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA. ....</b>	<b>352</b>
<b>CAPÍTULO 144. MUTILACION GENITAL FEMENINA DESDE LA FISIOTERAPIA. ....</b>	<b>354</b>
<b>CAPÍTULO 145. PROBLEMAS GINECOLÓGICOS A CAUSA DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. ....</b>	<b>357</b>
<b>CAPÍTULO 146. MUTILACIÓN GENITAL: CONSECUENCIAS EN EL PARTO. ....</b>	<b>359</b>
<b>CAPÍTULO 147. PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.....</b>	<b>361</b>
<b>CAPÍTULO 148. PROTOCOLOS DE ACTUACION FRENTE A LA MUTILACION GENITAL FEMENINA EN ESPAÑA. ....</b>	<b>363</b>
<b>CAPÍTULO 149. MUTILACIONES GENITALES EN PERSONAS INTERSEXUALES....</b>	<b>365</b>
<b>CAPÍTULO 150. MUTILACIÓN GENITAL Y SEXUALIDAD EN MUJERES NO HETEROSEXUALES. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN. ....</b>	<b>367</b>
<b>CAPÍTULO 151. IMPACTO DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN LAS MUJERES AFECTADAS.....</b>	<b>369</b>
<b>CAPÍTULO 152. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA Y COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO. ....</b>	<b>372</b>
<b>CAPÍTULO 153. INSTRUMENTOS PARA DETECTAR Y PREVENIR LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.....</b>	<b>374</b>
<b>CAPÍTULO 154. MGF: EL NEXO ENTRE VALORES CULTURALES Y SUS CONSECUENCIAS.....</b>	<b>377</b>
<b>SECCIÓN 3. CONCLUSIONES DEL CONGRESO .....</b>	<b>379</b>
<b>CONCLUSIONES DEL CONGRESO.....</b>	<b>380</b>

## PRESENTACIÓN

---

Los movimientos migratorios constituyen un desafío político, social y de salud pública a nivel mundial. Si bien la mayoría de la inmigración irregular son hombres, adultos y jóvenes, cada vez llegan más menores y mujeres, con problemas de atención específicos como amenazas por la violencia, explotación sexual, embarazos no deseados o mutilación genital femenina (MGF). La mutilación genital femenina/corte (MGF/C) alude a todos los procedimientos que involucran la extracción parcial o total de los genitales femeninos externos u otra lesión de los órganos genitales femeninos por razones no médicas; siendo clasificada por OMS en cuatro tipos (Tipos I, II, III y IV). Esta práctica, culturalmente aceptada en algunas comunidades africanas, presenta graves complicaciones físicas, psicológicas y sociales para las niñas y mujeres. La MGF/C se practica en 30 países del norte y África subsahariana y en parte de Oriente Medio y Asia. Europa es 'destino' de migrantes de áreas de práctica de MGF/C, donde más de medio millón de mujeres y niñas sobreviven a esta práctica. Almería es la segunda provincia de Andalucía en población afectada y en riesgo de sufrir mutilación genital. Médicos del Mundo viene luchando por la prevención y erradicación de esta práctica, trabajando dentro y fuera de España para visibilizar que la mutilación genital femenina (MGF) es incompatible con los derechos humanos, la libertad, la dignidad, la igualdad, la salud y la vida de millones de niñas y mujeres. En esa línea, Médicos del Mundo ha planificado y ejecutado miles de intervenciones sociales, sanitarias y psicológicas.

En cuanto a la investigación científica, aunque esta investigación se ha centrado en la práctica, consecuencias y clínica; se necesitan investigaciones en diferentes países, culturas, creencias y organizaciones; acerca del conocimiento, conciencia, prevención y experiencias que ayuden a comprender el fenómeno en profundidad. En la reciente convocatoria de los proyectos Transfiere, de la Universidad de Almería, se concedió un proyecto social innovador titulado: **"Migración y mutilación genital femenina: un enfoque cultural y de género para la prevención"**. Esto abre la oportunidad para abordar la cuestión conjuntamente (Médicos del Mundo, UAL) también desde una perspectiva de investigación científica. En el marco de ese proyecto se firmó el correspondiente contrato de investigación que fijaba entre sus objetivos la realización de este Congreso. Tanto por lo ambicioso del programa como por la calidad de las

temáticas y los ponentes invitados, este congreso es de interés científico-sanitario, y así se reconoció por la Consejería de Salud y Familias.

**OBJETIVOS:**

**General:**

Presentar los avances en investigación e intervenciones de prevención de la mutilación genital femenina por parte de Médicos del Mundo y la Universidad de Almería.

**Específicos:**

- Presentar los resultados del contrato de investigación sobre Mutilación genital femenina, firmado entre la Universidad de Almería y Médicos del Mundo en el marco de los Proyectos sociales innovadores de la convocatoria Transfiere, 2019 de la Universidad de Almería.
- Analizar la labor de mediación cultural para la prevención de la mutilación Genital femenina.
- Analizar las implicaciones jurídicas de la mutilación genital femenina
- Actualizar conocimientos sobre el rol de los profesionales de la salud en la prevención y abordaje de la mutilación genital femenina.
- Profundizar en las técnicas de intervención integral para la prevención de la Mutilación genital femenina.
- Debatir sobre cómo las experiencias de líderes y supervivientes pueden ayudar a la concienciación y prevención de la mutilación genital femenina

Doña M<sup>a</sup> del Carmen Domínguez Lora.

Presidenta del Congreso Internacional Médicos del Mundo. Mutilación Genital Femenina.

Don Cayetano Fernández Sola.

Presidente del Congreso Internacional Médicos del Mundo. Mutilación Genital Femenina.



# **SECCIÓN 1. PONENCIAS INVITADAS**

---

## CAPÍTULO 1. HOW TO PREVENT FGM AND SUPPORT SURVIVORS.

---

*Dr Leyla Hussein OBE, Global Advocacy Director of the Africa-led Movement to End FGM, Founder of the Dahlia Project, and Founder of Magool*

---

This presentation will provide an overview of female genital mutilation (FGM) and explain how it affects one of the most vulnerable demographics on the planet: the female African child. Dr Leyla Hussein OBE will summarise the long-term physical and psychological effects of FGM and advocate for addressing the issue holistically. Connections will be drawn between the violence of FGM and all forms of oppression of women and girls around the world, resulting from the prolific misogynistic systems that characterise our collective day-to-day experiences. Dr Hussein will highlight the importance of treating sexual and gender-based violence (SGBV) with the same urgency and seriousness that is applied to fighting the global pandemic. Referencing the UN's description of violence against women as a 'shadow pandemic', Dr Hussein aims to illustrate how many cases of violence have gone unnoticed as a result of the disruptions caused by COVID-19. She will explain the key role that frontline activists are playing in continuing the fight to prevent FGM and support girls at risk in their communities, despite the challenges the pandemic has presented. The presentation will go on to outline the ways in which this violence can be prevented by doctors, policymakers, therapists, teachers, and campaigners. Using her own experience and her expertise as a psychotherapist and consultant, Dr Hussein will speak about the psychological impacts of FGM and explain a variety of effective, holistic methods that can be employed to support survivors.

## CAPÍTULO 2. CONTRATO DE INVESTIGACIÓN UAL-MÉDICOS DEL MUNDO SOBRE MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. DESARROLLO, RESULTADOS Y RETOS.

---

*Dr. Cayetano Fernández Sola. Profesor Titular. Universidad de Almería.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina/corte (MGF/C) alude a todos los procedimientos que involucran la extracción parcial o total de los genitales femeninos externos u otra lesión de los órganos genitales femeninos por razones no médicas; siendo clasificada por OMS en cuatro tipos (Tipos I, II, III y IV)<sup>1</sup>; en función de la extirpación de clítoris, labios menores, infibulación o perforación, con diferentes grados de gravedad<sup>2</sup>.

Esta práctica, culturalmente aceptada en comunidades africanas, presenta graves complicaciones físicas, psicológicas y sociales para las niñas y mujeres. Una revisión de la literatura destaca el neuroma de clítoris<sup>3</sup>, quistes epidermoides<sup>4</sup>, fístulas<sup>5</sup>, disfunción miccional<sup>6</sup>, incontinencia urinaria y de esfuerzo<sup>7</sup>, infecciones, disfunción sexual, dolor pélvico crónico y trauma obstétrico<sup>8</sup>. A ello se unen severos problemas de salud mental<sup>9</sup>, de la identidad sexual femenina<sup>10</sup>, estrés postraumático, ansiedad, somatización, fobia y baja autoestima<sup>11</sup>.

La MGF/C se asocia a la etnia de procedencia, estando extendida en etnias de 30 países del norte y África subsahariana y en parte de Oriente Medio y Asia<sup>12</sup>. Si bien en países de origen hay datos de prevalencia de MGF/C, son escasas las estadísticas representativas en países de destino (clandestinidad)<sup>13</sup>. No obstante, podemos afirmar que es un problema global por dos motivos: Primero, porque Europa es 'destino' de migrantes irregulares de áreas de práctica de MGF/C, donde más de medio millón de mujeres y niñas sobreviven a esta práctica<sup>14</sup>. En España, uno de los países que más casos reporta<sup>15-16</sup>, se estima que hay 18000 niñas expuestas a MGF, 500 de ellas en Almería<sup>17</sup>. En segundo lugar, porque, con independencia de la incidencia regional, es un imperativo global suprimir esta tortura<sup>12</sup>.

### **Justificación:**

Se necesitan investigaciones en diferentes países, culturas, creencias y organizaciones; acerca del conocimiento, conciencia, prevención y experiencias<sup>18</sup>. En España se debe abordar la atención a mujeres inmigrantes víctimas de MGF/C<sup>19</sup> desde una estrategia integral, incorporando las perspectivas de mujeres, niñas, familias,

profesionales de salud, líderes religiosos/comunitarios y gobiernos<sup>20</sup>. Aunque la investigación se ha centrado en la práctica <sup>21</sup>, consecuencias y clínica<sup>22</sup>; existen lagunas en el manejo, prevención y prestación de servicios<sup>18</sup>. Se necesita comprender en profundidad este problema desde las experiencias<sup>23</sup> en distintas áreas prevalentes de países de destino.

En ese marco y con esa justificación se firmó el contrato de investigación entre la UAL y Médicos del Mundo que aquí nos ha traído y cuyos resultados les presento.

### **OBJETIVOS:**

Explorar, describir y comprender las experiencias y percepciones de las mujeres y niñas migrantes mutiladas o en riesgo, acerca de la mutilación genital femenina, así como las opiniones y percepciones de los líderes de la comunidad y hombres, pertenecientes a grupos de riesgo, acerca de la mutilación genital femenina.

### **METODOLOGÍA:**

**Diseño.** El marco general en el que se basa este proyecto es enfoque fenomenológico hermenéutico de Merleau-Ponty<sup>24</sup>. A través de su filosofía de encarnación, Merleau-Ponty consideró, al cuerpo como "punto de vista sobre el mundo". Conceptualizó a la persona encarnada que existe en un nudo de relaciones que la abre al mundo. Las experiencias vividas y los significados que las participantes otorgan a la MGF se interpretarán desde la perspectiva de la inseparabilidad de la mujer del mundo, la sociedad, la cultura y personas significativas con las que se interconectan.

Para la **recolección de datos** se hicieron entrevistas en profundidad a doce mujeres mutiladas, con un rango de edad entre 26 y 35 años (media: 29,58, SD: 3,04). Nueve profesan la religión musulmana y 3 la cristiana. En cuanto a los países de procedencia son: Gambia (2), Senegal (3), Burkina Faso (2), Mali (2), Nigeria (1), Guinea Conakri (1) y Guinea ecuatorial (1).

Se hace un **análisis** inductivo de los datos siguiendo varios pasos organizados en tres momentos basados en la fenomenología de Merleau Ponty<sup>25</sup>.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Se presentan 5 grandes temas que emergen del análisis de los datos:

1. La persistencia de la MGF, sobre la base del carácter de rito de paso cargado con la significación simbólica de la purificación y al que contribuye un sistema de creencias y

engaños en el seno de la familia y la comunidad que conduce a las niñas a ser víctimas de la MGF.

2. Las traumáticas experiencias narradas, caracterizadas por la descripción de un procedimiento de tortura física, que desencadena un caudal de sentimientos negativos duraderos.

3. Las secuelas de la MGF en forma de daño físico, psicológico y moral irreparable.

4. El proceso de reconstrucción, marcado por la dificultad para tomar la decisión, la incertidumbre y la satisfacción final con el resultado.

5. La lucha por la erradicación de la práctica, en la que se embarcan las mujeres víctimas para cortar la transmisión de una tradición y que se produzcan cambios sociales y culturales para que los cambios políticos y legislativos no queden en papel mojado.

**PALABRAS CLAVE:** Investigación cualitativa; Mutilación genital femenina; Violencia contra la mujer.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Dilbaz B, İflazoğlu N, Tanın SA. (2019). An overview of female genital mutilation. *Turk J Obstet Gynecol*;16(2),129-132.
2. Evans C, Tweheyo R, McGarry J, Eldridge J, Albert J, Nkoyo V, Higginbottom G. (Editors) Improving care for women and girls who have undergone female genital mutilation/cutting: qualitative systematic reviews. Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2019 Sep. Health Services and Delivery Research.
3. Zoorob D, Kristinsdottir K, Klein T, Seo-Patel S. (2019). Symptomatic clitoral neuroma within an epidermal inclusion cyst at the site of prior female genital cutting. *Case Rep Obstet Gynecol*, :5347873.
4. Kibar Ozturk M, Zindanci İ, Zemheri E, Çakır C. (2018). The largest epidermal cyst with vitiligo lesions following female genital mutilation: a case report and literature review. *Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat*, 27(4):211-213.
5. Matanda DJ, Sripad P, Ndwiga C. (2019). Is there a relationship between female genital mutilation/cutting and fistula? A statistical analysis using cross-sectional data from Demographic and Health Surveys in 10 sub-Saharan Africa countries. *BMJ Open*, 9(7): e025355.

6. Millet P, Vinchant M, Sharifzadehgan S, Vieillefosse S, Hatem-Gantzer G, Deffieux X. (2019). Lower urinary tracts symptoms after female genital mutilation: A review. *Prog Urol*, 29(4):209-215.
7. Geynisman-Tan J, Milewski A, Dahl C, Collins S, Mueller M, Kenton K, Lewicky-Gaupp C. (2019). Lower urinary tract symptoms in women with female genital mutilation. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*, 25(2),157-160.
8. Payne CK, Abdulcadir J, Ouedraogo C, Madzou S, Kabore FA, De EJ; Ethics Committee of the International Continence Society. (2019). International continence society white paper regarding female genital mutilation/cutting. *Neurourol Urodyn*, 38(2):857-867.
9. Abdalla SM, Galea S. (2019) Is female genital mutilation/cutting associated with adverse mental health consequences? A systematic review of the evidence. *BMJ Glob Health*, 4(4), e001553.
10. Akinbiyi T, Langston E, Percec I. (2018). Female genital mutilation reconstruction for plastic surgeons-a call to arms. *Plast Reconstr Surg Glob Open*, 6(11): e1945.
11. Buggio L, Facchin F, Chiappa L, Barbara G, Brambilla M, Vercellini P. (2019). Psychosexual consequences of female genital mutilation and the impact of reconstructive surgery: a narrative review. *Health Equity*, 3(1),36-46.
12. United Nations Children's Fund (UNICEF). *Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern*. New York, NY: UNICEF; 2016.
13. Cappa C, Van Baelen L, Leye E. (2019). The practice of female genital mutilation across the world: Data availability and approaches to measurement. *Glob Public Health*, 14(8), 1139-1152.
14. Van Baelen L, Ortensi L, Leye E. (2016). Estimates of first-generation women and girls with female genital mutilation in the European Union, Norway and Switzerland. *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 21:474–82.
15. Lori JR, & Boyle JS. (2015). Forced migration: health and human rights issues among refugee populations. *Nursing Outlook* 63, 68-76.
16. Jiménez-Lasserrotte, M. del M., López-Domene, E., Hernández-Padilla, J. M., Fernández-Sola, C., Fernández-Medina, I. M., Faqyr, K. E. M. E., Dobarrio-Sanz, I., et al. (2020). Understanding Violence against Women Irregular Migrants Who Arrive in Spain in Small Boats. *Healthcare*, 8(3), 299. <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare8030299>.

17. Kaplan, A., López, A. (2017) Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2016. Antropología Aplicada 3. Servei de Publicacions Universitat Autònoma de Barcelona.
18. Abdulcadir J, Rodriguez MI, Say L. (2015). Research gaps in the care of women with female genital mutilation: an analysis. *BJOG*, 122:294–303.
19. Pastor-Bravo MDM, Almansa-Martínez P, Jiménez-Ruiz I. (2018). Living with mutilation: A qualitative study on the consequences of female genital mutilation in women's health and the healthcare system in Spain. *Midwifery*, 66:119-126.
20. Small E, Sharma BB, Nikolova SP, Tonui BC. Hegemonic masculinity attitudes toward female genital mutilation/cutting among a sample of college students in northern and southern Sierra Leone. *J Transcult Nurs*, Sep 19:1043659619875499.
21. Njue C, Karumbi J, Esho T, Varol N, Dawson A. (2019) Preventing female genital mutilation in high income countries: a systematic review of the evidence. *Reprod Health*, 22,16(1):113
22. Geynisman-Tan J, Milewski A, Dahl C, Collins S, Mueller M, Kenton K, Lewicky-Gaupp C. (2019). Lower urinary tract symptoms in women with female genital mutilation. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*, 25(2),157-160.
23. Sabahelzain MM, Gamal Eldin A, Babiker S, Kabiru CW, Eltayeb M. (2019). Decision-making in the practice of female genital mutilation or cutting in Sudan: a cross-sectional study. *Glob Health Res Policy*, 28;4:5.
24. Merleau-Ponty, M. (2013). *Phenomenology of perception*. Routledge.
25. Fernández-Sola, C. Análisis de datos cualitativos. En: *Comprender para cuidar. Avances en Investigación cualitativa en Ciencias de la Salud*; Fernández-Sola, C., Granero-Molina, J., Hernández-Padilla, J. M. Eds.; Editorial Universidad de Almería. 2019; pp. 239-264.

## CAPÍTULO 3. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE LA MGF.

---

*Fátima León Larios. Enfermera, matrona y antropóloga. Contratada Doctora del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sevilla. Miembro de la Asociación Andaluza de Matronas.*

---

A lo largo de la presentación se hará un repaso de las publicaciones realizadas a lo largo de los años sobre mutilación genital femenina haciendo especial hincapié en su intensificación en los últimos diez años.

Por otro lado, se analizarán y revisarán las estrategias preventivas llevadas a cabo y publicadas, así como los resultados. Durante la presentación se darán algunas lecciones aprendidas por estudios realizados para que sirvan de base para aquellas personas que deseen implantar y evaluar una estrategia preventiva en mutilación genital femenina.



## CAPÍTULO 4. MIGRACIÓN Y MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: UN ENFOQUE CULTURAL Y DE GÉNERO PARA LA PREVENCIÓN.

---

*Rosa María Marín Zapata. Licenciada en Psicopedagogía. Vocal de la Junta Directiva Autonómica de Médicos del Mundo en Andalucía.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La ponencia que presentamos forma parte un proyecto social innovador titulado "Migración y mutilación genital femenina: un enfoque cultural y de género para la prevención" TRFE-SI-2019/011, que se concedió en la reciente convocatoria de los proyectos Transfiere de la Universidad de Almería. Aunque la investigación considera una muestra más amplia y de distintos países africanos donde se practica la mutilación, para esta, nos hemos centrado en el colectivo de mujeres nigerianas residentes en la en el Poniente Almeriense.

Nigeria, es un país muy poblado y étnicamente diverso en el que hay más de 250 grupos étnicos distintos (28 Too Many, 2017). Cada región y particularmente, cada grupo étnico, tiene particularidades y costumbres distintas, lo cual puede afectar a la forma que toman las prácticas de la MGF y la percepción que tienen sobre ella.

Según datos de UNICEF (2021), las encuestas recientes del DHS de 2018 muestran un descenso en la prevalencia de MGF en Nigeria, que la marcan en 19,5%. Esto sitúa a Nigeria en uno de los países de baja prevalencia. Sin embargo, dependiendo de la etnia, y la región del país, esta prevalencia puede ser mucho mayor, siendo especialmente alta en la zona sur.

La Mutilación Genital Femenina (MGF), está tipificada como una forma extrema y cruel de violencia hacia las niñas y mujeres, constituyendo una violación de los derechos humanos.

### **OBJETIVOS:**

Explorar, describir y comprender las experiencias y percepciones de las mujeres de origen nigeriano en el Poniente Almeriense, sobre la Mutilación Genital Femenina y la salud.

## **METODOLOGÍA:**

Se diseñó un estudio cualitativo de corte fenomenológico. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas en profundidad. Las participantes fueron 11 mujeres de origen nigeriano mayores de 18 años que aceptaron hacer la entrevista. Sin embargo, dos de ellas se negaron a continuar una vez iniciada la entrevista, por lo que fueron desechadas para la muestra, dando lugar a 9 entrevistas. Para el análisis de los datos, las entrevistas fueron grabadas y transcritas. Estas transcripciones fueron incluidas en una unidad hermenéutica y analizadas con el programa ATLAS.ti 8, utilizando una perspectiva de género y antropológica.

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Nuestras entrevistadas provienen del sur y suroeste de Nigeria donde la prevalencia es muy alta. y a etnias donde se practica la mutilación genital femenina, nos cuentan sus experiencia y percepciones respecto a la MGF que se practica en esta parte del país y cómo vivenciaron esta realidad. Además, nos explican sus experiencias y percepciones relacionadas con la salud y los sistemas sanitarios que han conocido en su trayectoria.

Hemos encontrado que las mujeres nigerianas entrevistadas pertenecen a etnias donde se practica la MGF durante los primeros días de vida, dando lugar a un relato de la experiencia específico y determinado por no recordar el evento propio.

Los dos grandes temas que han surgido en su relato, son las percepciones y experiencias respecto a la MGF y las percepciones y experiencias respecto a la salud.

En cuanto a las “percepciones y experiencias sobre mutilación genital”, identificamos como subtemas:

- La propia práctica de la MGF.
- Las creencias que la sustentan
- Los motivos para la extinción de la práctica.

En relación al tema “percepciones y experiencias sobre la salud”, emergen los subtemas:

- La salud sexual y reproductiva
- La atención sanitaria
- La violencia hacia las mujeres

Destaca entre los resultados, la creencia errónea de que en edades tempranas la MGF no duele o no es perjudicial para el bebé. Además, describen esta práctica como un tema tabú del que “no se habla”.

Respecto a la atención sanitaria en destino, muestran una gran satisfacción por la buena atención sanitaria. No obstante, nos transmiten la ausencia del abordaje del tema de la MGF por parte de los profesionales sanitarios.

**PALABRAS CLAVE:** Investigación cualitativa; MGF; Migración; Mujeres nigerianas; Mutilación Genital Femenina; Mutilación Sexual Femenina; Salud; Violencia hacia las mujeres.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

28 Too Many (2017). Contry profile: FGM in Nigeria. October 2016 V2.

Fernández Sola, C., Granero Molina, J. y Hernández Padilla, J.M. (2020). ATLAS.ti para investigación cualitativa en salud, Editorial Universidad de Almería, Almería

Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence. (Convenio de Estambul, 2011). Disponible en: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168008482e>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013) Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Mutilación genital femenina. Washington, DC: OPS

United Nations Children’s Fund (UNICEF) (11 de enero 2021). UNICEF Data Warehouse. Recuperado de <https://data.unicef.org/>

United Nations Children’s Fund (UNICEF) (2016). Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern. New York.

## CAPÍTULO 5. LAS CLAVES EN EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*M<sup>a</sup> Idoia Ugarte Gurrutxaga. Enfermera y Antropóloga. Dra. En Antropología Social y Cultural. Profesora e investigadora (PDI) de la Universidad de Castilla-La Mancha, Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Terapia Ocupacional. Voluntaria de Médicos del Mundo*

---

La Mutilación Genital Femenina (a partir de ahora MGF) es definida por la Organización Mundial de la Salud como " *todos los procedimientos que implican la extracción parcial o total de los genitales externos femeninos u otra lesión de los órganos genitales femeninos por razones no médicas* ", y se reconoce a nivel mundial como una vulneración de los derechos fundamentales de las mujeres y de las niñas. Es reconocida internacionalmente como una violación de los derechos fundamentales de mujeres y niñas (1) como una forma de violencia de género.

La OMS (1), diferencia entre cuatro tipos de MGF: tipo I - extracción parcial o total del clítoris y / o el prepucio; tipo II- extirpación parcial o total del clítoris y / o el prepucio y de los labios menores, con o sin escisión de los labios mayores; tipo III: estrechamiento del orificio vaginal con la creación de un sello de cobertura cortando y cosiendo los labios menores y / o los labios mayores, con o sin escisión del clítoris; y tipo IV: todos los demás procedimientos nocivos para los genitales femeninos por razones no médicas, como pinchazos, perforaciones, incisiones, raspado y cauterización. En el año 2016 se añadieron varias subcategorías.

Debido al fenómeno migratorio a países occidentales y a la reagrupación familiar, cada vez llegan más mujeres africanas procedentes de diversas etnias donde se practica la MGF, lo que ha puesto de relieve la necesidad de desarrollar estrategias de actuación para su prevención. La MGF tiene graves consecuencias para la salud física, mental y social (2-4)

En España, en el año 1993 se comienzan a detectar los primeros casos de en España (concretamente en Cataluña), por parte de profesionales de la salud. A partir de ese momento, tanto el Estado como los actores sociales hemos empezado a intervenir en este ámbito para poder facilitar la detección temprana de situaciones de riesgo y la prevención de la MGF. A nivel legal, la MGF está tipificada como delito en el Código Penal desde 1995 (artículo 149.2) y está castigada con la pena de prisión de 6 a 12 años e inhabilitación para el ejercicio de la patria potestad en el caso de menores.

Paralelamente, se activó un proceso de elaboración de protocolos autonómicos que pretenden abordar de manera integral este fenómeno con el objetivo de poder reforzar la prevención desde el ámbito legal, social, sanitario, educativo etc.

A pesar de estas iniciativas, muchas de las supervivientes a la MGF manifiestan haber tenido malas experiencias de atención sanitaria, asociadas fundamentalmente a una falta de adecuación estructural de los sistemas sanitarios (traducción, coordinación...) y a una falta de competencia cultural de los profesionales de la salud. Las mujeres se sienten discriminadas, estigmatizadas y en una situación de gran vulnerabilidad (5).

Por parte de profesionales de la salud, se ve necesario mejorar la coordinación entre los diferentes perfiles profesionales que están más frecuentemente relacionados con la atención a la MGF: matronas, pediatras y ginecólogas. Actualmente se viene realizando un tipo de coordinación informal (“de pasillo”). La coordinación con servicios sociales y educativos facilitaría la prevención de la MGF en niñas en situación de riesgo. El rol del profesorado es clave en la identificación de ciertos factores de riesgo (viaje a país de origen de la familia). Se ve posible una relación entre profesionales de la salud y de servicios sociales similar a la que existe para abordar la violencia de género. La figura de la mediadora intercultural aparece como elemento clave en el proceso de atención para la prevención de la MGF (6).

La integralidad y la intersectorialidad son las estrategias fundamentales para abordar la MGF desde un enfoque de derechos, teniendo como “paraguas” el enfoque antropológico en el que se encuentra incorporado de una manera implícita el análisis interseccional de los diferentes ejes de desigualdad, entre ellos y con un peso importante, el género.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. World Health Organization. Care of Women and Girls Living with Female Genital Mutilation: A Clinical Handbook; World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272429/9789241513913-eng.pdf?ua=1>
2. Berg, R. C.; Underland, V.; Odgaard-Jensen, J.; Fretheim, A.; Vist, G. E., Effects of female genital cutting on physical health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2014, 4 (11), e006316; <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006316v>

3. Mulongo, P.; McAndrew, S.; Hollins Martin, C., Crossing borders: discussing the evidence relating to the mental health needs of women exposed to female genital mutilation. *Int J Ment Health Nurs* **2014**, 23 (4), 296-305; <https://doi.org/10.1111/inm.12060>
4. Whitehorn, J.; Ayonrinde, O.; Maingay, S., Female genital mutilation: Cultural and psychological implications. *Sexual and Relationship Therapy* **2002**, 17 (2), 161-170; <https://doi.org/10.1080/14681990220121275>
5. Ugarte, Ml., López, R. La mutilación genital femenina en Castilla-La Mancha. La perspectiva de la población procedente de países de riesgo. Médicos del Mundo. Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha. 2018. Toledo. Disponible en: <https://institutomujer.castillalamancha.es/sites/institutomujer.castillalamancha.es/files/documentos/paginas/archivos/memoria.pdf>
6. Ugarte-Gurrutxaga, Ml.; Molina-Gallego, Brígida; Mordillo-Mateos, Laura; Gómez-Cantarino, Sagrario; Solano-Ruiz, MC; Melgar de Corral, Gonzalo. 2020. Facilitating Factors of Professional Health Practice Regarding Female Genital Mutilation: A Qualitative Study. *En t. J. Environ. Res. Salud Pública* 17, no. 21: 8244. *En t. J. Environ. Res. Salud pública* **2020** , 17 (21), 8244; <https://doi.org/10.3390/ijerph17218244> .

## CAPÍTULO 6. LA METODOLOGÍA WASSU: UN ABORDAJE INTERDISCIPLINAR A LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*Neus Aliaga Figueras. Antropóloga i Coordinadora Técnica de [Fundación Wassu-UAB](#).*

---

A lo largo de más de 30 años, la metodología Wassu se ha convertido en un modelo científico, interdisciplinar, transnacional, sostenible y holístico, que ha generado y sistematizado conocimiento sobre aspectos socioculturales y médicos de la Mutilación Genital Femenina (MGF). Este conocimiento se transfiere en cascada a los/as agentes sociales claves de manera simultánea y coordinada entre los países de origen y los de destino de las comunidades migrantes, con el fin de que sean ellas y ellos quiénes puedan tomar decisiones informadas.

El Observatorio Transnacional de Investigación Aplicada a Nuevas Estrategias para la Prevención de la MGF da forma a la metodología Wassu y articula las acciones entre sus dos bases de investigación y transferencia de conocimiento: una en España (Fundación Wassu-UAB y grupo de investigación GIPE/PTP del Dpt. de Antropología de la UAB) y otra en Gambia (ONG Wassu Gambia Kafo). Además, esta metodología basada en la evidencia y orientada a resultados ha sido exportada a Kenia, Tanzania y Senegal.

Se presentarán las distintas líneas de trabajo, experiencias e intervenciones desarrolladas, así como también los resultados de las investigaciones implementadas en España y en Gambia en prevención y atención de la MGF.

## CAPÍTULO 7. ATENCIÓN A LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN LA CCAA DE ARAGÓN.

---

*Mabel Cano del Pozo. Jefa de Servicio de Estrategias de Salud y Formación  
Dirección General de Asistencia Sanitaria. Departamento de Sanidad. Gobierno  
de ARAGÓN.*

---

El Protocolo Común de actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF) del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad elaborado en el año 2015, contempla que las actuaciones de profesionales sanitarios se deben realizar desde una perspectiva integral y multidisciplinar con la finalidad de procurar una coordinación de acciones y garantizar la continuidad de cuidados a la persona superviviente de la mutilación genital femenina.

El camino recorrido en Aragón, en materia preventiva y de actuación para la identificación de familias de riesgo ha sido ejemplar y pionero hasta el momento, siendo la segunda comunidad autónoma en tener un protocolo de actuación, por detrás de Cataluña, y siendo la primera en actualizarlo en consonancia con el nacional.

En el protocolo aragonés, actualizado en 2016, se contempla la valoración de las posibles secuelas de la MGF practicada, para poder paliar los daños producidos por la misma.

En el año 2019 desde el Departamento de Sanidad de Aragón se creó un grupo de trabajo con el objetivo de elaborar una guía que permitiera a los profesionales sanitarios aragoneses conocer cuál es el procedimiento específico que deben seguir cuando una mujer con MGF acude al sistema sanitario para demandar ayuda por alguna consecuencia derivada de la misma, dotando de importancia a todo el proceso, poniendo el foco en la valoración integral de la mujer que demanda ayuda, sin centrarse solamente en las posibles intervenciones quirúrgicas reconstructivas.

En este sentido, las actuaciones a realizar se centran en:

1. Prestar asistencia a las posibles consecuencias, sexuales, psicológicas y físicas que algunas mujeres puedan plantear. En caso de mutilaciones graves o con secuelas importantes pueden precisarse intervenciones quirúrgicas reparadoras como la desinfibulación u otras, que deben ser realizadas lo antes posible.
2. Facilitar a las mujeres una atención integral y asesoramiento.



Para poder llevar a cabo estas actuaciones se precisa de un trabajo coordinado y multidisciplinar involucrando en ello a diferentes profesionales del sistema sanitario de Aragón, que acompañen, a la mujer/pareja, en este proceso, desde la primera demanda, pasando por la valoración de las consecuencias, la pertinencia de la intervención reparadora o reconstructiva hasta el seguimiento posterior.

Ello ha llevado a la creación en Aragón de una **Unidad de referencia para la atención integral de mujeres que han sufrido Mutilación Genital**, integrada por profesionales de Atención Primaria, unidades de Ginecología y unidades de salud mental.

## CAPÍTULO 8. ABORDAJE SANITARIO COORDINADO DE LA MGF EN LA PROVINCIA DE MÁLAGA.

---

*Carmen Agüera Urbano. Médica adjunta de la Unidad de Urgencias del Hospital Costa del Sol de Marbella. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.*

---

Las conclusiones del Diagnóstico de MDM 2019 sobre la situación de la MGF en la provincia de Málaga (zona de alta prevalencia de grupos practicantes), y su difusión por los profesionales de MDM en toda la provincial, nos alerta sobre este problema de salud y forma de Violencia de Género, que es un absoluto desconocido para los profesionales sociosanitarios de la provincia de Málaga.

Desde la Comisión provincial de Violencia de género se crea un grupo de trabajo con el apoyo de MDM de Málaga y con el impulso de la Fiscalía provincial y Fiscal delegada de Andalucía de violencia sobre la mujer, para la elaboración de un Procedimiento de Prevención y Actuación ante la MGF en la Provincia de Málaga, con el amparo de la Delegación Territorial de la Consejería de salud.

El grupo compuesto por profesionales sanitarios de diferentes niveles asistenciales: Atención primaria y Atención Hospitalaria, profesionales de MDM, Fiscalía provincial de Violencia sobre la mujer.

### **Necesidades** detectadas:

- Cuantificar casos para saber la magnitud del problema.
- Coordinación en el propio Sistema sanitario en los diferentes niveles de actuación.
- Coordinación con otras instituciones implicadas (educación, servicios sociales...).
- Formación a profesionales en detección y abordaje de casos.

Se definen **líneas de Actuación** del Procedimiento:

1. Detectar nuevos casos.
2. Diagnosticar y atender las consecuencias en la salud.
3. Prevención nuevos casos:
  - Específica Sistémica.
  - Oportunista

Las actuaciones serán a 3 niveles: Individual, familiar y Comunitaria.

La **Intervención en salud** es a nivel de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y de otros niveles de atención en salud.

**Los profesionales sanitarios implicados** son: Médico/a de Familia, Pediatra, Servicios de Atención a la salud Sexual y Reproductiva, Ginecología, Matrona, Trabajador/a Social, Enfermería.

**Barreras en el camino:** Tiempo de los profesionales para las reuniones durante 2019.

Covid 19 durante 2020.

Se hace **difusión** del procedimiento mediante webinars 5 Noviembre 2020.

**Pendiente:** Formación masiva y la Coordinación con Educación, Sanidad exterior, Servicios sociales.

## CAPÍTULO 9. PRESENTACIÓN DE EVALUACIÓN DE PROTOCOLOS DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN EL ESTADO ESPAÑOL.

---

*M<sup>ª</sup> Idoia Ugarte Gurrutxaga. Enfermera y Antropóloga. Dra. En Antropología Social y Cultural. Profesora e investigadora (PDI) de la Universidad de Castilla-La Mancha, Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Terapia Ocupacional. Voluntaria de Médicos del Mundo.*

*Helena Sánchez Torrente. Socióloga. Experta en evaluación de políticas públicas y en investigación social. Técnica de Análisis y Mejora del Departamento de Programas Estatales y Autonómicos de Médicos del Mundo.*

---

A lo largo de 2020 MdM ha realizado la Evaluación de los protocolos de prevención y actuación ante la Mutilación Genital Femenina en el Estado español, financiado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

El principal objetivo de la evaluación es contribuir a mejorar las políticas públicas y las estrategias de prevención y actuación ante la MGF, mediante una valoración del diseño, implementación y resultados de los protocolos y guías tanto a nivel estatal, autonómico y municipal ante la MGF vigentes en España.

El horizonte temporal de la evaluación corresponde desde la aprobación de los primeros protocolos, su puesta en marcha e implementación, así como los procesos de actualización y reajuste de estos hasta la actualidad (primer semestre de 2020).

Esta evaluación se ha apoyado en técnicas de investigación de carácter cualitativo, realizando entrevistas en profundidad y cuestionarios con la participación de diferentes Titulares de Responsabilidades, entidades y profesionales sociosanitarios vinculados a estos procesos, Titulares de Derechos (TdD) así como Titulares de Obligaciones (TdO) pertenecientes a distintas administraciones.

La evaluación combina un análisis descriptivo-analítico identificando los aspectos críticos de cada protocolo o guía, tanto en el diseño, como el proceso de implementación y resultados obtenidos en cada uno de los instrumentos. Asimismo, la evaluación ofrece recomendaciones que fortalecen y potencian las estrategias futuras de los agentes involucrados, proporcionando también un compendio de los avances y buenas prácticas que se están produciendo en nuestro país en las políticas públicas de prevención y actuación ante la MGF.

Entre los resultados más destacados subrayar que en los últimos años ha habido un avance importante en la mayor parte de las Comunidades Autónomas y se han ido sucediendo la aprobación de protocolos y guías de actuación. También ha habido una evolución en la conceptualización y enfoques adoptados dirigido hacia un abordaje de carácter más integral, con la finalidad de contar con una coordinación entre los diferentes ámbitos involucrados en la prevención y actuación ante la MGF (social, sanitario, educativo, etc.). Sin embargo, todavía no se apuesta firmemente por un modelo de intervención integral incorporando un enfoque antropológico e interseccional, con estrategias culturalmente adaptadas y con mecanismos y actuaciones que se adecuen a que la MGF es una forma de violencia de género.

Parece por tanto necesario afianzar en la implementación y desempeño de las intervenciones esta concepción integral y holística que permita: garantizar el acceso a recursos sociosanitarios de calidad que se adapten a las necesidades específicas de las Titulares de Derechos, mejorar los mecanismos de coordinación multisectoriales, ampliar actuaciones de sensibilización, y formación orientados a la comunidad migrante y a otros sectores no exclusivamente sanitarios, reforzar la presencia en el ámbito comunitario como estrategia idónea para favorecer el empoderamiento y el papel de transformación de las comunidades, así como establecer sistemas de seguimiento que permita orientar las políticas públicas en esta materia. Para la consecución de todo ello es imprescindible dotar de un presupuesto específico en todos los territorios que permita llevar a cabo con mayor sostenibilidad la prevención y actuación ante la MGF.

## CAPÍTULO 10. EL DERECHO PENAL ANTE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*Julia Ropero Carrasco. Profesora titular de Derecho Penal, Universidad Rey Juan Carlos*

---

---

La mutilación genital femenina (MGF) es una práctica milenaria realizada en diferentes regiones del mundo, aunque con mucha mayor incidencia en los países del África Subsahariana y Egipto, y que sólo recientemente, con el avance de los flujos migratorios, se ha extendido a algunos países occidentales receptores de población proveniente de estos países. Durante mucho tiempo, la MGF ha estado ausente en la agenda de las preocupaciones políticas y sociales a escala mundial, a pesar del avance del Derecho Internacional en la protección de los derechos humanos, deficiencia que se ha corregido cuando las experiencias de las mujeres han sido por fin incorporadas a la definición de los atentados a los derechos, y cuando el problema se ha globalizado y se ha abandonado una posición etnocéntrica que consideraba a la MGF como una cuestión tercermundista, una especie de práctica exótica. Sin embargo, a pesar de las declaraciones, las respuestas en Occidente se han visto muy reducidas, concediéndose un especial papel al Derecho Penal. En esta ponencia, se propone un análisis crítico de la aplicación exclusiva del Derecho Penal en Occidente como respuesta a la MGF, analizando las contradicciones existentes y proponiendo mecanismos alternativos.

## CAPÍTULO 11. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA Y DERECHO DE ASILO.

---

*Carmen Rueda Ramírez. Abogada perteneciente al Ilustre Colegio de Abogados de Málaga, responsable del Servicio Jurídico de la [Comisión Española de Ayuda al Refugiado \(CEAR\)](#) en la Delegación de Andalucía Oriental.*

---

Análisis de la MGF como una forma de persecución que atenta contra la integridad física y mental de mujeres y niñas; principales agentes de persecución; encuadre de la MGF dentro los motivos de persecución susceptibles de concesión de protección internacional contemplados en la Convención de Ginebra de 1951, y valoración del elemento de la alternativa de reubicación en el país de origen.

Se finalizará con un breve análisis de la jurisprudencia tanto internacional como nacional sobre la MGF como supuesto de concesión de protección internacional.

## CAPÍTULO 12. ACERCAR CAMINOS: LEGISLATIVOS, SANITARIOS, CULTURALES.

---

*Nicole Ndongala Nzoiwidi. Conferenciante. Directora General [Asociación Karibú](#).*

---

Desde hace poco tiempo, los migrantes que llegaban a España eran mayormente hombres. Sin embargo, actualmente, son más las mujeres que llegan solas o acompañadas de sus hijos.

Es importante aceptar, en unas sociedades como las que vivimos, la existencia de colectivos plurales, una sociedad multicultural y multiétnica con diversas concepciones de la salud positivas que es importante visualizar y compartir. Pero desgraciadamente hay prácticas nocivas basadas en la tradición, la cultura, la religión o la superstición.

Como el caso de la Mutilación Genital Femenina una práctica tradicional con fuertes y ancestrales raíces socioculturales. Que han permanecido invisibles e ignoradas como acto que vulneran cruelmente los derechos humanos durante muchos años.

Los países africanos en sus leyes persiguen la MGF, pero no se ha logrado todavía con eficacia abolir esta práctica por la falta de claridad de varios actores políticos, religiosos y las propias comunidades.

Es muy importante a nivel de la Unión Europea y especialmente en España tener al nivel estatal un registro de casos, que sea unificado, con el número de mujeres y niñas mutiladas que viven en territorio español, un registro de las niñas residentes en España que han padecido la práctica en viajes a sus países de origen o que han llegado ya mutiladas.

Es necesario reflexionar sobre cómo se debe hacer el abordaje interdisciplinar, sus implicaciones legales, asistenciales, preventivas, para proponer recomendaciones con una mirada encaminada a la atención, detección y prevención reales desde las necesidades expresadas de esas mujeres sin estigmatizar ni victimizar.

Debemos de revisar varios protocolos de nuestras comunidades sobre la MGF, porque es verdad que el compromiso preventivo supone una estrategia de apoyo a las familias migrantes que deciden no realizar la MGF cuando vuelven a su país de origen. El protocolo debe ser una buena herramienta para mapear nuevos casos porque el camino hacia el cambio social es lento y medir esos cambios requiere su tiempo. Por eso la



implicación de todos los servicios sanitarios, educativos, sociales, policiales y del propio colectivo de migrantes tanto hombres como mujeres es imprescindible.

La mochila de la MGF para muchas mujeres que han vivido esta experiencia que vulnera los derechos humanos es pesada, y por ello es necesario tener claro buenas estrategias y como su prevención.

## CAPÍTULO 13. FORMACIÓN A PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*Mbaye Gil Sánchez. Enfermero en el Hospital Universitario de Basurto, Bilbao. Activista y Experto en lucha contra la MGF. Presidente de la [Asociación SunuGaal](#).*

---

Debido al crecimiento de los movimientos migratorios en los últimos años en Europa y en España, existe una gran diversidad cultural que obligan a los profesionales de la salud ante el reto de atender a la población migrante donde gran parte de esa población procede de país donde se realiza la mutilación genital femenina. Consideramos necesario la formación a los profesionales de la salud por su cercanía y contacto directo a la comunidad migrante para la detección precoz de casos de riesgo y su abordaje.

Los profesionales de Enfermería, medicina, obstétrica y ginecológicas son una pieza clave en la prevención de la mutilación genital femenina a través de programa de sensibilización y actividades para abordar las consecuencias para la salud de las mujeres y niñas que sufren o estar en riesgo de sufrir la MGF.

“Luchar contra la MGF y es también luchar contra la violación de los derechos humanos y de género”.

## CAPÍTULO 14. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. VISIBILIZACIÓN Y ABORDAJE INTEGRAL.

---

*Mercedes Rivera Cuello. Unidad de Gestión Clínica de Pediatría y Neonatología del Hospital de la Axarquía. Profesora Asociada de la Universidad de Málaga. Voluntaria de Médicos del Mundo (Málaga).*

---

La **equidad en salud** es un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas. Es por ello que, desde el punto de vista sanitario, para el adecuado abordaje de la Mutilación Genital Femenina, al igual que ocurre con otros tantos problemas de salud de la población migrante, el punto de partida debe ser la visibilización, ya que **"no se diagnostica lo que no se conoce o aquello en lo que no se piensa, que casi siempre es por conocerse poco, y se diagnostica con dificultad aquello que se ha visto en contadas ocasiones"**.

Desde nuestra experiencia, la colaboración a nivel comunitario con líderes locales procedentes de países donde la MGF es una práctica habitual que vehiculicen los grupos de trabajo y formación de salud sexual y reproductiva; así como las entrevistas individuales con diferentes usuarias permiten, en primer lugar, un conocimiento amplio de la sexualidad femenina (roles, educación, creencias, mitos, prácticas...) y, en segundo lugar, la detección de las necesidades percibidas en salud por este colectivo y de los hábitos poco saludables para la mujer y el desarrollo de la sexualidad de las niñas.

Desde este conocimiento, se hace imprescindible nuestra implicación en dos ámbitos: por un lado, la visibilización y formación de los profesionales que atienden o pudieran atender a estos grupos poblacionales mediante nuestra implicación y organización en sesiones clínicas, jornadas, grupos de debate, así como desde el trabajo para la inclusión en los planes formativos de residentes y alumnos. Y, por otro lado, en la incorporación de su abordaje en guías de buenas prácticas como pueden ser el programa de salud infantil, de seguimiento del embarazo y de atención a personas migrantes.

## CAPÍTULO 15. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. UN PROBLEMA DE SALUD DE PRIMER ORDEN EN NUESTRO SISTEMA SANITARIO.

---

*Sergio Pérez Torres. Ginecólogo (Hospital de la Axarquía). Máster en Salud Internacional por la Universidad de Málaga. Voluntario de Médicos del Mundo en Málaga.*

---

La Mutilación Genital Femenina (MGF) es un problema de salud de primer orden por lo que para cuya erradicación se debe tener en cuenta una perspectiva sanitaria desde un punto de vista integral y global. La existencia de la MGF es cada vez más conocida por los y las profesionales de la salud, aunque se evidencian todavía presentes necesidades tanto en la formación, así como en la detección, atención y prevención de este problema. Desde hace años diversas organizaciones de diferentes ámbitos están trabajando, compartiendo y transmitiendo conocimientos de manera cooperativa y desde un punto de vista clínico, social, antropológico y pedagógico, entre otros, para contribuir al mayor conocimiento de la MGF por parte de la sociedad en general, y de los y las profesionales de la salud en particular. En este sentido exponemos una aproximación a la experiencia iniciada años atrás desde Médicos del Mundo en Málaga así como en el ámbito de trabajo en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, centrada en los hallazgos, experiencias y controversias planteadas desde el punto de vista de la atención ginecológica y obstétrica especializada, recogiendo un nuevo y gran impulso para nuestro trabajo como profesionales de la salud con la reciente puesta en marcha del “Procedimiento de Prevención y Actuación ante de la Mutilación Genital Femenina en la provincia de Málaga” en noviembre de 2020. Se pretende de esta manera proponer, sugerir y despertar reflexiones, así como nuevos planteamientos, que nos ayuden a estimular la mejora continua en el enfoque global sanitario en el abordaje de la MGF, y en este caso en particular por parte del personal sanitario implicado en la atención ginecológica y obstétrica de las mujeres con MGF.

## CAPÍTULO 16. EVALUACIÓN Y ACTITUD ANTE LA MGF EN EL ÁMBITO DE LA GINECOLOGÍA.

---

*Gabriel Fiol Ruiz. Ginecólogo Hospital Universitario Torrecárdenas.*

---

El Convenio de Estambul de 2011 sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica afirma que “*Se insta a que los países adopten las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para tipificar como delito, cuando se cometa de modo intencionado la escisión, infibulación o cualquier otra mutilación de la totalidad o parte de los labios mayores, labios menores o clítoris de una mujer, así como el hecho de obligar a una mujer o una niña someterse a la MGF o proporcionarle los medios para dicho fin*”.

La mutilación genital femenina (MGF) se practica en 29 países del África Subsahariana, algunos de Oriente Medio y también en algunos países asiáticos como Indonesia, Malasia o en partes de la India. Se calcula que 125 mill de mujeres y niñas sufren han sido sometidas a esta práctica. Muchas de estas mujeres se hallan repartidas por el mundo en el contexto de la emigración y especialmente en nuestro entorno.

En nuestra actividad diaria la MGF se encuentra escasamente diagnosticada e infravalorada por el desconocimiento de la mayoría de los profesionales de la salud, especialmente los dedicados al área de la mujer.

El objetivo primordial de la intervención profesional es la prevención. Desde la perspectiva de la obstetricia y ginecología la actuación sobre las mujeres que acuden a nuestras consultas y que ya han sido sometidas a esta mutilación debe centrarse con mucho interés en el diagnóstico para la resolución de las secuelas y complicaciones como planteamiento de primer orden.

### **CONSULTA DE GINECOLOGÍA**

La mujer con MGF acude a la consulta de ginecología por los mismos motivos que cualquier otra paciente y no referirá este hecho en la anamnesis, por lo que deberemos sospechar que pudiera haber sido mutilada en función de su historia personal, país de origen, etnia y tiempo de permanencia en su país. Así mismo se indagará sobre las manifestaciones clínicas relacionadas con la MGF: dismenorrea, dispareunia, cistitis y

vaginitis de repetición. Es posible que el motivo de consulta venga determinado por una de estas patologías secundarias a la MGF.

Nunca debe introducirse la pregunta directa en la primera visita, resultando fundamental conseguir previamente la confianza de la paciente.

Para el diagnóstico es imprescindible conocer las características de los diferentes grados de MGF. Se realizará una minuciosa valoración de los genitales externos, comprobando la integridad del prepucio, del clítoris, así como de los labios menores y mayores.

En la mayoría de las ocasiones encontraremos una MGF tipo I y II, ya que son las más comunes, constituyendo entre el 80-85% de los casos. La MGF tipo III es menos frecuente, 15-20% de los casos, y por el tipo de población inmigrante raramente la apreciamos en nuestro medio. Si nos encontramos un caso de MGF tipo III debemos saber que nos resultará imposible realizar una exploración vaginal completa e incluso una ecografía vaginal.

En todos los casos es importante poner el caso en conocimiento del médico o médica de atención primaria de la paciente, para su seguimiento y coordinación de cuidados.

## **ATENCIÓN OBSTETRICIA**

La consulta de embarazo es, en muchas ocasiones, el primer contacto de la mujer con el ámbito sanitario, destacando la importancia que presenta conocer y valorar este problema para abordarlo en el diagnóstico, en la prevención de las posibles complicaciones asociadas y en el tratamiento que pueda ofrecerse.

Según nuestro protocolo de asistencia al embarazo la primera visita se realiza en la semana 12 coincidiendo con el cribado del primer trimestre. Se valorará la existencia o no de MGF y el tipo. En caso de que se objetive, se anotará MGF en la cartilla de embarazo.

Establecido este primer contacto se aprovechará una visita alrededor de la semana 24 en la que se abordará el tema en la consulta de la matrona, que realizará la derivación a programas sociosanitarios específicos en MGF.

Hay que consignar que el seguimiento de la gestación será el mismo que en la población general pero que debe insistirse en recoger este aspecto en la historia clínica para conocimiento de los profesionales que atienden el embarazo y el parto. Conocer el tipo de mutilación que se ha realizado puede condicionar la atención al parto:

- MGF tipo I o II. Se debe tranquilizar a la gestante en cuanto a las posibles complicaciones motivadas por esta situación durante el parto.

- MGF tipo III o infibulación. En estos casos se plantea la desinfibulación.

Se ha constatado que en las mujeres sometidas a MGF presentan mayores complicaciones en el parto:

- Episiotomía y desgarros
- Parto prolongado
- Parto instrumental
- Cesárea (30 %)
- Hemorragia postparto (70 %)
- Reanimación del recién nacido (66 %)
- Estancia puerperal más prolongada

Además, la tasa de mortalidad fetal intraparto y mortalidad neonatal se incrementa en un 15% para los casos de MGF I, un 32% en caso de MGF II y en el 55% en caso de MGF III.

Durante el periodo de dilatación y en el expulsivo debe anotarse en el partograma la existencia de MGF y los factores de riesgo personalizados, reducir al mínimo las exploraciones vaginales durante la dilatación, valorar la elasticidad vulvar en el expulsivo, realizando episiotomía medio lateral siempre que se considere necesario y codificar en el informe de alta de obstetricia el antecedente de MGF de la mujer.

Tras el parto deben mantenerse las medidas adecuadas. Resulta fundamental la continuidad de los cuidados y el seguimiento de la evolución clínica. Debe explicarse de manera clara y entendible la importancia de la higiene y cómo realizarla adecuadamente, insistiendo en los cuidados del periné. La práctica de ejercicios de recuperación del suelo pélvico se ha introducido en la sistemática de las recomendaciones puerperales, pero en estas mujeres ha de insistirse y valorarse con mayor interés por los factores de riesgo y por los condicionamientos personales y sociales que implican. En este mismo sentido resulta de capital importancia asesorar sobre las relaciones sexuales:

- Esperar 4 o 6 semanas, salvo que se produzca una cicatrización adecuada en menos tiempo.
- Usar un método anticonceptivo adecuado.
- Se puede aconsejar el uso de algún lubricante vaginal.

- Implicar a la pareja en la información y asesoramiento, explicar los cambios que van a percibir.

El Informe de alta será completo y claro en cuanto al diagnóstico, las intervenciones realizadas y los cuidados precisos, siendo recomendable citar en la misma unidad para ser revisada. Si ha nacido una niña, el informe de alta tiene que llegar a la/el Pediatra y equipo de Atención Primaria para orientar las acciones encaminadas a prevenir la posible futura mutilación de la recién nacida, aprovechando el puerperio y las distintas actuaciones sanitarias para reforzar la información dirigida a los padres sobre las consecuencias que tendría para su hija la realización de una MGF, así como de las repercusiones legales. En caso de MGF Tipo III, insistir en los aspectos positivos que tendrá la desinfibulación para la mujer y para la pareja. Facilitar y canalizar el apoyo psicológico resulta imprescindible si deseamos obtener adecuados resultados en el desarrollo psicosocial y personal, así como sobre todo en la prevención de futuras mutilaciones, que debe abanderarse como objetivo prioritario e imprescindible. Contar con el consenso de la pareja es vital, por lo que tendremos que orientar acciones informativas en esta línea.

## **DESINFIBULACION**

Como ginecólogos nuestro apoyo a estas mujeres ha de orientarse a la prevención de nuevas mutilaciones, al apoyo psicológico y muy especialmente al tratamiento quirúrgico para reducir las complicaciones y secuelas.

Para realizar la desinfibulación han de observarse unas premisas claras:

- La información a ella y a su pareja
- Explicar detenidamente la intervención, a ser posible con gráficos o dibujos.
- Responder a las preguntas
- No se realizará, bajo ningún concepto, la reinfibulación tras el parto.
- Hay que informar o recordar los aspectos legislativos.
- Consentimiento informado específico.
- Ofrecer cuidados de aspectos emocionales y psicológicos
- Tranquilizar a la mujer en cuanto al tratamiento del dolor,
- Ofrecer y asegurar los cuidados postquirúrgicos específicos.



- Explicar detenidamente los cambios que percibirá en cuanto a la micción, la menstruación y las relaciones sexuales.
- Reforzar durante todo el proceso, tanto a la mujer como a su pareja, con información sobre los beneficios derivados de esta actuación.
- Asegurar la privacidad y confidencialidad.
- Dejar documentado adecuadamente todo este proceso en la historia clínica.

El tratamiento de las secuelas graves producidas por mutilaciones de tipo III, IV, o por alteraciones en la cicatrización de mutilaciones I o II, debe ser abordado lo antes posible. Lo idóneo es hacerlo antes del embarazo pero, si esto no es posible, el mejor momento es al final del segundo trimestre de la gestación, entre las 20-28 semanas. La última y peor opción para realizar la cirugía reparadora sería durante el parto, en caso de no haberse detectado el problema previamente.

### **MGF Y PLANES DE SALUD DE LA MUJER**

En Andalucía el Proceso Asistencial Integrado de Cáncer de Cérvix recomienda la toma citológica cada tres años. Esta visita, generalmente en Atención Primaria, constituye una magnífica ocasión para realizar el diagnóstico de la MGF y orientar a la mujer. En esta consulta, como hemos comentado con anterioridad, debe cuidarse la privacidad, intimidad y confidencialidad, realizar la exploración siempre con el consentimiento de la mujer y extremar los cuidados en las exploraciones y adecuarlas a las circunstancias anatómicas.

Otro de los programas de salud al que puede asistir la mujer sometida a MGF y en la que podemos realizar el diagnóstico y la captación es en la consulta para anticoncepción. Las actuaciones deben atenerse, como en cualquier otra mujer, a los criterios de elegibilidad de la OMS, respetando la elección de la mujer, y teniendo en cuenta sus valores con respecto a la fertilidad y la propia percepción de su cuerpo. En casos de MGF importantes o con secuelas frecuentes o graves, la opción de los métodos barrera femeninos, tales como el condón femenino, el diafragma y el capuchón cervical no es apropiada, por la evidente dificultad en su colocación. El DIU no está indicado en aquellos casos en los que la visualización del cérvix uterino sea difícil o imposible, o si la mujer padece infecciones vaginales frecuentes. Puede ofrecerse tras la desinfibulación.

## **CONCLUSIÓN**

La MGF constituye una clara violación de los Derechos Humanos y afecta a la integridad física y psicosexual de la mujer. La atención obstétrico-ginecológica constituye una importante oportunidad para realizar el diagnóstico y orientar a la mujer para su apoyo psicológico y prevención de los problemas de salud, así como para la prevención de nuevos casos en las niñas de su entorno. Conocer, identificar y evaluar a las mujeres sometidas a estos procedimientos es una obligación del profesional que atiende la salud de la mujer.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- Mutilación Genital Femenina. Guía de Actuaciones Recomendadas en el Sistema Sanitario de Euskadi. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Victoria-Gasteiz 2016. 102 p.
- Mutilación genital femenina. Manual para profesionales. Kaplan A, Moreno J, Pérez Jarauta MJ. Bellaterra, Grupo Interdisciplinar para la prevención y el estudio de las prácticas tradicionales perjudiciales (GIPE/PTP) UAB, 2010.
- UNICEF. 2014. Female Genital Mutilation/Cutting: What might the future hold? New York.
- WHO study group on female genital mutilation and obstetric outcome. Banks E, Meirik O et al. WHO collaborative prospective study in six African countries. Lancet 2006; 367:1835.
- Prevención y Atención a la Mutilación Genital Femenina. Manual para profesionales en Andalucía. Conserjería De Justicia e Interior. Junta de Andalucía. 2ª ed. 2018. 146 p.

## CAPÍTULO 17. LA MUTILACIÓN SILENCIADA. TRATAMIENTOS MÉDICOS NO CONSENTIDOS A MENORES INTERSEX COMO TORTURA LEGALIZADA.

---

*Daniel J. García López. Departamento de Filosofía del Derecho de la Universidad de Granada.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Dentro de lo que se entiende como “mutilación genital femenina” suele ser habitual omitir la mutilación genital de menores de edad intersexuales, al entender que se trata de una “malformación” o una “anomalía” que debe ser corregida con tratamientos invasivos como la cirugía. Se utiliza el eufemismo “tratamientos o cirugías de normalización genital” para referirse a una situación de “tortura” legalizada, tal y como se señaló en el Informe Anual sobre Tortura Infantil de Naciones Unidas en el año 2013. ¿Por qué, entonces, se produce este silencio? ¿Por qué no se incluyen las mutilaciones genitales a menores intersex en el marco de las mutilaciones genitales femeninas?

### **OBJETIVOS:**

Visibilizar la problemática de las personas menores intersex.

Plantear los tratamientos médicos no consentidos sobre menores intersex como un caso de mutilación genital.

Calificar jurídicamente como tortura los tratamientos médicos no consentidos sobre menores intersex.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Ni el ordenamiento jurídico español, ni la jurisprudencia, han atendido a las necesidades y demandas de las personas intersex, especialmente menores de edad. Pareciera que la persecución penal de la mutilación genital femenina –algo necesario– nos plantea una dicotomía entre “nosotros” y “los otros”, en el que ese “los otros” son bárbaros que cometen mutilación y ese “nosotros” son civilizados que realizan cirugías de normalización. En ambos casos se trata de mutilación, una perseguida penalmente, la otra silenciada y legalizada en nuestros hospitales. Es urgente la aprobación de un marco

legislativo que prohíba este tipo de práctica y haga posible que las vidas de las personas intersex, especialmente menores, sean vidas dignas de ser vividas.

**PALABRAS CLAVE:** Cirugías de normalización genital; Intersexualidad; Tortura.

**BIBLIOGRAFÍA:**

García López, D. J. (2015). *Sobre el derecho de los hermafroditas*. Tenerife: Melusina.

García López, D.J. (2019). Senza diritti. La nuda vida intersex e lo stato di eccezione. En Michela Balocchi (Ed.). *Intersex. Antologia multidisciplinare* (pp. 181-214). Pisa: Edizione ETS.

García López, D. J. (2019). *Bioestado de excepción. Suspensión del derecho e insurgencia de las corporalidades vivientes*. Puerto Rico: Editora Educación Emergente.

## CAPÍTULO 18. TRABAJO CON GRUPO BLACK POWER.

---

*Farmata Watt. Mediadora Intercultural en Médicos del Mundo Navarra y Miembro fundadora de "Flor de África" y "Dunia Musso".*

---

En Navarra llevamos 10 años trabajando con la población africana. Comenzamos en Pamplona y comarca para poco a poco intervenir en toda la comunidad Foral. Uno de los logros del proyecto fue la creación de la Asociación de mujeres africanas "Flor de África". Trabajamos con la Asociación mediante un convenio de colaboración. Realizamos talleres, cursos, sensibilizaciones, formación de agentes de salud, etc. Durante los años de trabajo con esta población hemos visto que ha habido cambios en la actitud de las familias.

Las mujeres de Asociación de flor de África están preocupadas con la situación de la Educación y la integración de sus hijas e hijos nacidos en España desde una perspectiva de interculturalidad.

La adolescencia en África suele comenzar con un rito de paso a la pubertad y consiste en una asimilación, por parte de los jóvenes, de las tradiciones, costumbres y normas de su familia aprendiendo los comportamientos que deben tener hasta llegar a la edad adulta.

Los roles sociales que se transmiten a las chicas y a los chicos son distintos, generando grandes desigualdades de género.

*"En el fenómeno migratorio hay conflictos entre padres/madres e hijas/hijos. La primera generación trata de mantener su cultura de origen, la segunda está más integrada culturalmente, pero más inadaptada socialmente. La primera generación ha tenido dificultades de adaptación cultural, habla el idioma con dificultad siguiendo aferrada a sus costumbres, por el contrario, las y los adolescentes están mucho más integrados y en conflicto frecuente con sus padres. Se sienten ya pertenecientes a esa cultura, han sido educadas y educados aquí pero tampoco se sienten europeas y chocan con sus familias."*<sup>1</sup>

En la sociedad africana, las personas mayores, son las guardianas de la cultura y la tradición, por eso las familias quieren transmitir sus valores culturales, entre ellos, el

---

<sup>1</sup> Reflexiones en torno a la segunda generación de inmigrantes y la construcción de la identidad. Pedro Moreno Ródenas. 2002

respeto a lo que dicen las y los mayores. La diferencia entre las formas de pensar de la adolescencia y sus familias crea conflicto en casa, donde la familia llega a utilizar la violencia.

Desde la Asociación de mujeres africanas “Flor de África”, se demanda a médicos del mundo, una intervención desde un enfoque intercultural con sus hijas e hijos. Con las familias (padres y madres) llevamos ya varios años realizando talleres de educación para la igualdad con enfoque intercultural, y ahora nos plantean trabajar con sus hijas e hijos. Por tanto, este año queremos comenzar a acercarnos a las hijas e hijos de las mujeres de Flor de África, con el fin de conocer sus necesidades y demandas y poder crear un grupo de trabajo con ellos y ellas siempre desde una perspectiva intercultural, con enfoque integrado de género basado en derechos humanos.

Se trabajará de manera dinámica, participativa y promoviendo una educación en valores y respeto

## CAPÍTULO 19. EXPERIENCIA EN CATALUÑA, GAMBIA Y SENEGAL.

---

*Sira Kande Diamanka Diemé. Politóloga, Mediadora y agente de acogida y feminista activista.*

---

Primero de todo quería agradecer la asociación caribú por invitar me en esta jornada en el marco del día 6 de febrero (día de tolerancia Zero contra las MGF) Contenta de compartir este panel con IMMA, SOLEDAD, NANCY I ROSA normalmente somos los que intervenimos cuando de activa el protocolo actuaciones.

Recordemos que las MGF es una práctica global que afecta más de 200 millones de mujeres y niñas. Según UNICEF, FNUAP, OMS. Se estima que habrá un aumento 2 millones de casos más en el próximo decenio.

**La jornada tolerancia Zero es la ocasión para hacer un balance sobre la problemática que es lo que se ha hecho y que falta hacer o mejorar, pero también, es la ocasión para recordar el sufrimiento de las niñas y mujeres víctimas de complicaciones relacionadas con la práctica como hemorragias, infecciones, partos difíciles, fusiles obstétricos, traumatismo psychique, conflictos conjúgales o divorcios entre otras.**

**Es una práctica que intenta contra los derechos sexuales y reproductivos de la mujer y niñas y por tanto un problema de salud pública que merece prioridad en la agenda público de los gobiernos.**

En el contexto de la covid 19 se ha tenido que atender otra necesidad básica y por consecuencia muchos programas sensibilizaciones se han paralizados y por lo tanto se advierte un amento de MGF y otras formas de violencias.

A pesar del contexto sanitario hay que felicitar a todas las ONG y espacialmente las asociaciones del colectivo subsahariano (mujeres) que siguen con el trabajo de sensibilización hacia sus comunidades, profesionales y otros colectivos. (a veces sin subvenciones)

- Esto significa que por fin estamos logrando poco a poca tener el protagonismo que siempre hemos reivindicado. (Ahora hablan por ellas mismas lo que han sufrido o han sufrido otras miembros de su comunidad) Son las que más conocen el contexto en que se practica y por lo tanto se les tener que tener en cuenta en las esferas de decisiones es

decir su participación activa *en el desarrollo e implementación de medidas en este ámbito, junto al resto de ONG.*

### **España**

**Avanzado mucho hacia la prevención de profesionales y también de la comunidad.**

**No tenemos casos de niñas mutiladas en España, ni que vuelven de viaje a África mutilada pero aún encontramos niñas reagrupadas mutiladas a edad muy tempranas, esto significa que aún se sigue mutilando en África.**

- **Trabajar hacia la atención integral de las mujeres y niñas que lo han sufrido. (atención médica en servicios de ginecologías (complicaciones obstétricas ante, durante y poste partum relacionadas por las mutilaciones tipo 2 o 3.**

- **Formación al personal sanitario en este ámbito, pero también**

- **Mejorar el enfoque legislativo**

- **Las recomendaciones del Grupo de Expertas y Expertos en la Lucha contra la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica (GREVIO) del Consejo de Europa para avanzar en la lucha contra la mutilación genital femenina.**

**Mejorar la implementación del Convenio de Estambul**, firmado por España, en relación a las **formas de violencia actualmente menos abordadas** por la legislación, las políticas y los programas españoles, como la mutilación genital femenina. Y comparte la recomendación de un **enfoque holístico** en la prevención, protección y persecución de estas formas de violencia.

Balance de los 10 años experiencia: logros y retos

### **LOGROS**

- progreso significativo hacia la sensibilización de la comunidad.
- la comunidad se está siendo motor de cambio en España.
- El reconocimiento de las entidades africanas que trabajan sobre el tema.
- Con los protocolos actuaciones y las sensibilizaciones se ha conseguido proteger a muchas niñas que van de vacaciones en país de origen de los padres y vuelven sin ser mutiladas.



## **RETOS**

- **Legislación:** Dejar de criminalizar y perseguir las mujeres reagrupadas con niñas que han sido mutilada en origen.

- Por esto todos los profesionales (acogida, servicios sociales, educación, justicia,) tienen la obligación de bien hacer su trabajo de informar y sensibilizar a las familias pero no esperar una urgencia para querer trabajar el tema.

- **Cooperación:** Las entidades africanas de la diáspora tienen que beneficiar de subvenciones y acompañamientos para que puedan ser el motor de cambio en sus propias comunidades de origen con colaboración con otros actores. Tenerles en cuenta a la hora de diseñar programas y políticas públicas sobre el tema.

Privilegiar proyectos d' intercambio de buenas prácticas con profesionales de los países origen.

- **Salud:** es hora de que sea considerada realmente como un problema de salud pública en España y que se avance hacia la atención integral de las mujeres y niñas que o han sufrido (que deje de ser una práctica solo algunos profesionales o centro de salud y que sea un programa a nivel nacional que tenga en cuenta la atención integral de las que lo han sufrido)

- **Gobierno**

Entrar el tema de las en la Agenda política y que sea una prioridad como otras formas de violencia hacia las mujeres. Mejorar Implementación del convenio de Estambul.

**Prensa:** informar con ética y sin estigmatizar el continente africano y algunos colectivos.

**Comunidad (jóvenes, mujeres, hombres, líderes religiosos y otros actores de la comunidad)**

Seguir empoderando y formar se en ámbito cooperación, gestión de proyectos para que ellos mismos sean los motores de cambios de sus propias comunidades en colaboraciones con entidades de los países de origen y otras ONG.

## CAPÍTULO 20. MUJERES AFRICANAS Y ACTIVISMO.

---

*Fatima Djarra Sani. Técnica de intervención de Médicos del Mundo Navarra. Experta en prevención de la mutilación genital femenina. Cofundadora de la Asociación de Mujeres Africanas en Navarra Flor de África Y Dunia Musso.*

---

Hablar de mujeres africanas como activistas es hablar de mujer como motor fundamental para alcanzar el empoderamiento de las mujeres y el desarrollo de África, familiar.

La propia mujer que promover la igualdad social y política y obtener la paz en aquellos lugares donde aún hay conflictos de algún tipo, en muchos lugares continúa padeciendo una condición de sumisión e inferioridad la gran mayoría de las veces invisibilidad.

Hace ya tiempo que las mujeres comenzaron a participar activamente en espacios considerados tradicionalmente como ámbitos de poder de los hombres.

Trayectorias de las mujeres activistas son diferentes, ya que parten de contextos sociales y políticos diferentes en etapas diferentes. El factor común que tienen entre sí, el empoderamiento, igualdad de género y en defensas de los derechos de las mujeres negras.

## CAPÍTULO 21. LA NECESIDAD DE SEGUIR AVANZANDO.

---

*Asha Ismail. Superviviente y activista, fundadora en 2007 de la asociación [Save a Girl Save a Generation](#) que trabaja en España y Kenia para poner fin a la MGF.*

---

Soy presidenta de la ONGD Save a Girl Save a Generation, soy superviviente de la MGF. Tenía cinco años cuando me practicaron la MGF., mi madre la llevó a Moyale, una pequeña ciudad de Kenia fronteriza con Etiopía. Allí me esperaba mi abuela. Me dijeron que me iban a purificar, que iba a ser pura. Mi abuela estaba sentada en el suelo de la cocina junto a un agujero cavado en el barro, acompañada de mi madre y una mujer. Obedecí sin saber que me esperaba. Luego empecé a gritar, pero me metieron un trapo en la boca porque gritar se consideraba una muestra de debilidad. El sufrimiento podría haberse quedado ahí, sin embargo, todavía faltaba la segunda parte: coser y pegar. Para que las heridas pudieran cerrarse tuve que esperar un mes atada desde la cintura a los pies. Sin poder moverme.

Este hecho marcaría el resto de mi vida hasta llegar hoy aquí pero mi trabajo como activista empezó antes de existir Save a Girl Save a Generation ya que desde muy pequeña me cuestionaba porque las cosas eran como eran y fue sin saberlo el inicio de mi camino hacia el feminismo.

Nuestro trabajo desde la organización es proporcionar una base de conocimientos, buenas prácticas, modelos y redes de apoyo para ayudar a los activistas anti mutilación genital femenina y a las organizaciones que trabajan con las comunidades para conseguir este cambio.

## CAPÍTULO 22. TRABAJAR EN RED PARA ACABAR CON LAS MUTILACIONES GENITALES FEMENINAS EN EUROPA Y EN EL MUNDO.

---

*Chiara Cosentino. Jefa de Incidencia Política. End FMG European Network.*

---

La cuestión de la igualdad de género afecta a las estructuras y valores fundamentales de nuestra sociedad. ¿Cómo podemos seguir viviendo en un mundo en el que la mitad de la población mundial no tiene los mismos derechos y oportunidades que la otra mitad, simplemente por ser mujer? ¿Cómo podemos seguir tolerando que una desigualdad tan básica y profundamente arraigada configure nuestras políticas, leyes, sociedades, culturas, prácticas y vidas?

Ahora está claro que las MGF son una cuestión global de los derechos de las niñas y las mujeres, siendo incluidas en la Agenda global 2030, y en un tratado regional, como el Convenio de Estambul, el primer tratado que reconoce que las MGF existen en Europa, así como en otras políticas de la UE. Esto es en sí mismo un logro. Ahora se puede considerar como un hecho, pero en el pasado no era así: hace cuarenta años hablar de las MGF era un tabú en el mundo, y todavía hace diez años era un tema casi desconocido a nivel europeo.

Es gracias a la fuerza crucial de l@s activistas de primera línea en todo el mundo, y de nuestros miembros aquí en Europa, que hemos logrado cambiar esto. Unid@s somos más fuertes y esta es la esencia de End FGM European Network, una organización regional que reúne a 30 miembros de 14 países europeos, y el punto focal europeo para acabar con las MGF y apoyar a las supervivientes en Europa y más allá. Nuestro objetivo principal es garantizar que los compromisos políticos clave vayan seguidos ahora de acciones e inversiones concretas. Además, nos esforzamos por dar a las voces de las comunidades una plataforma para influir en la agenda europea y ayudarles a ser actores clave a nivel regional.

La ponencia abordará algunos logros clave y los principales obstáculos y tendencias en Europa durante la última década para ver hacia dónde vamos y cómo podemos seguir trabajando junt@s para acabar con la MGF y apoyar a las supervivientes.

## **SECCIÓN 2. COMUNICACIONES TIPO PÓSTER**

---

## **CAPÍTULO 1. LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA (MGF) EN MENORES DE EDAD: UNA PERSPECTIVA DESDE LA BIOÉTICA.**

---

### *PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN TIPO PÓSTER*

*Encarnación Martínez García. Matrona Profesora asociada a la Universidad de Granada. Doctora en el Programa de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital de Guadix, Departamento de Enfermería de la Universidad de Granada.*

*María Gázquez López. Diplomada en Enfermería. Profesora Sustituta Interina en Universidad de Granada, Campus de Ceuta.*

*M<sup>a</sup> Dolores Pozo Cano. Matrona. Profesora Contratada Doctora en la Universidad de Granada.*

---

---

#### **INTRODUCCIÓN:**

En Occidente, los profesionales sanitarios se encuentran con demandas de padres procedentes de países donde la MGF es una práctica tradicional, para que se la realicemos a sus hijas, en virtud de su identidad étnica. Esto genera un conflicto ético que requiere de un análisis que trascienda el ámbito jurídico, para tratar de respetar al máximo, según la bioética moderna, todos los valores en conflicto.

#### **OBJETIVOS:**

Analizar, desde el punto de vista de la bioética, la MGF en menores de edad.

#### **METODOLOGÍA:**

Se utilizó el método deliberativo de Diego Gracia para resolución de conflictos éticos, identificando los cursos extremos de acción, los intermedios y el curso óptimo.

#### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Los cursos extremos: realizar una MGF o no realizarla, lesionan valores por ambas partes y hay que evitarlos en la medida de lo posible. Los cursos intermedios podrían ser: 1) Maximizar la comunicación con los padres explorando las razones por las que desean mutilar a su hija, así como los beneficios que piensan va a recibir por ello; 2) Utilizar el documento de compromiso informado de prevención de la MGF del protocolo andaluz, en

caso de viaje a su país de origen<sup>3</sup>; 3) Esperar a que la niña tenga capacidad autónoma para decidir sobre su cuerpo; 4) Realizar un rito de iniciación que no conlleve intervención en los genitales de la niña; y 5) Ofrecer una atención médica adecuada a la niña, mediante una intervención simbólica sobre los genitales, tipo “pinchazo”. El curso óptimo, sería una combinación de los intermedios.

En conclusión, no lesionar zonas corporales sensibles y evitar el sufrimiento a largo plazo, prevenir la utilización del cuerpo de una menor como objeto de instrumentación, hacer una buena práctica clínica y ponderar calidad de vida frente los condicionamientos sociales y culturales, son valores que deben procurarse siempre. El curso óptimo de acción planteado pasaría las pruebas de temporalidad, de publicidad y legalidad en nuestro contexto.

**PALABRAS CLAVE:** Bioética; Menores de edad; Mutilación genital femenina.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Gracia D. La deliberación moral: el método de la ética clínica. En: Gracia D., Júdez J., eds. *Ética en la práctica clínica*. Madrid: Editorial Triacastela; 2004. p. 21- 35.
2. Gracia D. *Procedimientos de decisión en ética clínica*. 3a ed. Madrid: Editorial Triacastela; 2008.
3. Consejería de Salud y Familias. *Protocolo andaluz para la actuación sanitaria ante la violencia de género 2020*. Anexo 13. Pag 116. Disponible en: [https://www.corazonessinmiedo.es/wp-content/uploads/2020/11/COMUN\\_2020\\_Protocolo\\_Andaluz\\_para\\_Actuacion\\_Sanitaria\\_VG.pdf](https://www.corazonessinmiedo.es/wp-content/uploads/2020/11/COMUN_2020_Protocolo_Andaluz_para_Actuacion_Sanitaria_VG.pdf)

## CAPÍTULO 2. LOS CENTROS DE RESCATE COMO RECURSO DE PROTECCIÓN FRENTE A LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: ESTUDIO CUALITATIVO.

---

### *PREMIO A LA SEGUNDA MEJOR COMUNICACIÓN TIPO PÓSTER*

*María del Mar Pastor Bravo. Doctora en Enfermería. Profesora Contratada Doctora. Departamento de Enfermería. Universidad de Murcia.*

---

#### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) es un problema de salud pública y derechos humanos que afecta a cerca de 200 millones de mujeres y niñas en el mundo<sup>1</sup>. En Kenia existen 3 centros de rescate apoyados por World Vision<sup>2</sup> en los que se acoge a niñas y adolescentes que huyen de la MGF, práctica asociada a un rito de paso y el matrimonio precoz<sup>3</sup>.

#### **OBJETIVOS:**

Explorar la experiencia de las niñas acogidas en un centro de rescate del área de Marigat, Kenia.

#### **METODOLOGÍA:**

Estudio cualitativo etnográfico. Se realizó un grupo focal con 15 adolescentes del centro. La entrevista mediante grupo focal fue grabada en audio. También se recogieron notas de campo para la transcripción. Se realizó un análisis temático de la transcripción utilizando el Software Atlas ti.

#### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Los resultados se dividen en 3 categorías: Motivos para acudir al centro de rescate, cambio en su vida tras llegar al centro y expectativas futuras.

Acudieron al centro de rescate huyendo de la MGF y del matrimonio precoz, algunas también indicaron que escapaban del trabajo infantil y malas influencias.



El centro de rescate les proporciona una educación y destacan el poder aprender y tener tiempo para los estudios, así mismo valoran la seguridad en el centro, previniendo su mutilación, matrimonio precoz, embarazo temprano o violaciones. Todas tienen expectativas de cursar estudios universitarios y ser enfermeras, maestras o ingenieras.

**PALABRAS CLAVE:** Centros de Rescate; Investigación cualitativa; Kenia; Matrimonio precoz; Mutilación genital femenina.

### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. OMS. Nota descriptiva No 241: Mutilación genital femenina [Internet]. Organización Mundial de la Salud. World Health Organization; 2020 Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/es/>
2. Pastor-Bravo, MM. Mutilación genital femenina en el área de Baringo (Kenia). Informe de evaluación de buenas prácticas. World Vision España. 2015. ISBN: 978- 84-608-5675-7
3. Centro de Investigación Innocenti de UNICEF. Cambiar una convención social perjudicial: la ablación o mutilación genital femenina [Internet]. Lewnes A, editor. Florencia: Unicef Comité Español; 2005. 58 p. Disponible en: <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/fgm-e.pdf>

## CAPÍTULO 3. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA, UNA VISIÓN CINEMATOGRÁFICA.

---

### *PREMIO A LA TERCERA MEJOR COMUNICACIÓN TIPO PÓSTER*

*Laura Hernández García, Diplomada en Enfermería en Hospital Universitario Torrecárdenas.*

*Patricia Mesas Carreño, Diplomada en Enfermería en Dispositivo de apoyo Poniente.*

*Laura García Cano, Diplomada en Enfermería en Hospital Universitario Torrecárdenas.*

---

#### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación Genital Femenina (MGF) se define según la OMS (2020) como todo aquel procedimiento que consiste en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos, así como otras lesiones de los genitales sin fines médicos. Afecta a más de 200 millones de mujeres y niñas de África, Oriente Medio y Asia.

#### **OBJETIVOS:**

Revisar la presencia de la mutilación genital femenina en las sinopsis de los distintos materiales cinematográficos, con el fin de cuantificar los documentos tratados en el cine.

#### **METODOLOGÍA:**

Estudio descriptivo longitudinal cuya muestra estuvo constituida por los materiales cinematográficos seleccionados de la Base de Datos cinematográfica IMDb durante 10 días, siendo el periodo de búsqueda seleccionado del 18-27 de Noviembre de 2020, con documentos que datan desde 1971 hasta 2020.

Tras una primera búsqueda y como único criterio de inclusión se utilizaron las Key Words de la propia base de datos: "Mutilation" y se obtuvieron 750 resultados, refinando la búsqueda, se utilizaron las Key Words: "Mutilation female genital", reduciéndose la muestra a N=51.

Se incluyeron aquellos materiales que disponían de sinopsis y se excluyeron los que en la propia sinopsis no hacían mención de la MGF y carecían del tiempo de duración del material, constituyéndose finalmente la muestra en N=17.

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Se seleccionaron 17 materiales cinematográficos, en su mayoría documentales 35,3% y cortometrajes 29,4%. En cuanto al género destacar que la gran mayoría se enmarca en cine documental 41,17% y dramático 35,30%. La palabra MGF aparece en la sinopsis casi en la totalidad de la muestra 94%. El periodo de tiempo en el cual se ha producido más material cinematográfico relacionado con la MGF destacamos la última década (47,05%). Referente a la duración, los materiales oscilan entre 8-124 minutos con una media de 59,88 minutos. Como conclusión destacar que en la actualidad existen materiales cinematográficos que abordan la MGF, sobre todo documentales que describen los diferentes roles, socioculturales, profesionales (sanitarios), familiares, víctimas, activistas, circuncisoras, etc., aunque en cuanto a largometrajes son pocos los materiales cinematográficos de los que disponemos.

**PALABRAS CLAVE:** Ablación genital; Extirpación clítoris; Mutilación genital femenina.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Almazán Tomás, D. & Ortega Sánchez, I. (2011). Mutilación genital femenina en África: Moolaadé (2004) de Osmane Sembèbe. Quaderns de cine; 7: 55-66.
2. Herbón Ordóñez, M. (2020). Cine sobre Mutilación Genital Femenina. [Documento en línea]. Consultado el 20 de Noviembre de 2020 por la Word Wide Web: <https://miriamherbon.com/project/cine-mutilacion-genital-femenina/>
3. Internet Movie Database (IMDb). (1990). [Documento en línea]. Consultado el 18 de Noviembre de 2020 por la Word Wide Web: [www.imdb.com](http://www.imdb.com)
4. Organización Mundial de la Salud. (2020). Mutilación Genital Femenina. [Documento en línea]. Consultado el 20 de Noviembre de 2020 por la Word Wide Web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
5. Pastor Bravo, M.M., Almansa Martínez, P., Jiménez Ruiz, I., & Pastor Rodríguez, J.D. (2015). Estrategias para el abordaje y prevención de la mutilación genital femenina desde la Enfermería: una revisión videográfica. Index de Enfermería; 24(3): 159-163.

## CAPÍTULO 4. DETECCIÓN DEL RIESGO DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA, POR ENFERMERÍA.

---

*Carlos Manuel Enríquez Bustos. Enfermero (Hospital Universitario Torrecárdenas).*

*Ángeles Méndez López. Enfermera (Hospital Universitario Torrecárdenas).*

*José Francisco Cazorla Ripoll. Enfermero (Hospital HLA Mediterráneo).*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

El número de inmigrantes procedentes de los países donde se realizan mutilaciones genitales femeninas (MGF), ha aumentado en los últimos años en España. Con ello, ha aumentado la cifra de las mujeres que están en riesgo de sufrirlo. La OMS define la MGF: “todos los procedimientos que implica la resección parcial o total de los genitales externos u otras lesiones de los órganos genitales femeninos por razones no médicas”.

### **OBJETIVOS:**

Conocer los factores de riesgo de sufrir una mutilación genital femenina.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos: Cochrane, Pubmed y Scielo. Se utilizaron como palabras clave: “Enfermería”, “mutilación genital” y sus respectivas en inglés: “Nurse” y “Genital mutilation”. Se realizó la búsqueda con el operador booleano “AND”. Se utilizaron como criterios de inclusión: Artículos publicados en los últimos 5 años y escritos en español y/o inglés. El trabajo se realizó durante los meses de Noviembre y Diciembre de 2020.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Como personal sanitario, los enfermeros debemos de conocer los factores de riesgo de sufrir una mutilación genital femenina. Valorando el riesgo y trabajando su prevención podremos hacer frente a este problema. En la bibliografía encontrada establece diversos factores de riesgos: Ser mujer y originaria de un país o etnia donde se acepta la MGF, que alguna mujer de su familia haya sufrido MGF. Vivir en entornos de bajos ingresos,

ser menor de 15 años. Además la evidencia establece como riesgo inminente: el tener un viaje planeado a su país de origen u otro país donde es aceptada dicha práctica.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermería; Genital mutilation; Mutilación genital; Nurse.

**BIBLIOGRAFÍA:**

Balfour, J., Abdulcadir, J., Say, L., & Hindin, M. J. (2016). Interventions for healthcare providers to improve treatment and prevention of female genital mutilation: a systematic review. *BMC health services research*, 16(1), 1-6.

Balfour, J., Abdulcadir, J., Say, L., & Hindin, M. J. (2016). Interventions for healthcare providers to improve treatment and prevention of female genital mutilation: a systematic review. *BMC health services research*, 16(1), 1-6.

Jiménez-Ruiz, I., & Almansa Martínez, P. (2017). Female genital mutilation and transcultural nursing: adaptation of the Rising Sun Model. *Contemporary nurse*, 53(2), 196-202.

Onuh, S. O., Igberase, G. O., Umeora, J. O., Okogbenin, S. A., Otoide, V. O., & Gharoro, E. P. (2006). Female genital mutilation: knowledge, attitude and practice among nurses. *Journal of the National Medical Association*, 98(3), 409.

Pastor Bravo, M. D. M., Almansa Martínez, P., Jiménez Ruiz, I., & Pastor Rodríguez, J. D. (2015). Estrategias para el abordaje y prevención de la mutilación genital femenina desde la Enfermería: una revisión videográfica. *Index de Enfermería*, 24(3), 159-163.

## **CAPÍTULO 5. ROL DE LA ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A MUJERES QUE SUFREN MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.**

---

*Ana Belén Cubillo García, Residente de Enfermería de Salud Mental en el Complejo Hospitalario de Jaén.*

*Isabel María Ortega Vidal, Residente de Enfermería de Salud Mental en el Complejo Hospitalario de Jaén.*

*Sacramento Arrés Gázquez, Enfermera en el Hospital Torrecárdenas.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) consiste en la extirpación total o parcial de los órganos genitales femeninos externos por razones no terapéuticas. Este procedimiento constituye una violación de los derechos humanos de la mujer y produce problemas físicos, psicológicos, sociales y sexuales a la mujer a corto y largo plazo. La MGF es una práctica realizada por costumbres tradicionales basadas en una construcción social de la mujer basada en la sumisión y en estereotipos culturales acerca de cómo debe ser una mujer. Debido a su magnitud es fundamental conocer el rol de la enfermería en relación a la MGF.

### **OBJETIVOS:**

Conocer la importancia de la enfermería en la atención a la mujer que sufre mutilación genital femenina.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Medline, las palabras claves utilizadas fueron nursing y female genital mutilation. Se seleccionaron estudios de los últimos cinco años y finalmente se escogieron tres. Esta búsqueda se llevó a cabo durante el mes de diciembre de 2020.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

La enfermería tiene un papel fundamental en la atención a la mujer con MGF. Para esto la enfermera ha de tomar un papel activo en la defensa de los derechos humanos de la mujer mediante la prevención de prácticas que afecten a la dignidad de la mujer, su

integridad física y su libertad. Así mismo es esencial la formación en enfermería transcultural como base para prevenir posibles casos de riesgo y abordar las consecuencias de esta práctica de forma integral. Las intervenciones enfermeras deben minimizar y prevenir el daño social y psicológico resultante de la MGF siendo necesaria la sensibilización de los profesionales y conseguir un equilibrio entre el respeto por las diferencias culturales y la consideración de los derechos humanos de las mujeres afectadas por la MGF.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermería; Mujeres; Mutilación genital femenina.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Jiménez-Ruiz I, Almansa Martínez P. Female genital mutilation and transcultural nursing: adaptation of the Rising Sun Model. *Contemporary nurse* [Internet]. 2017 Apr [cited 2020 Dec 10];53(2):196–202.
2. Rose B. Female genital mutilation in the UK: considerations for best nursing practice. *British journal of nursing* (Mark Allen Publishing) [Internet]. 2019 Jun 27 [cited 2020 Dec 15];28(12):788–91.
3. Ormrod J. The experience of NHS care for women living with female genital mutilation. *British journal of nursing* (Mark Allen Publishing) [Internet]. 2019 May 23 [cited 2020 Dec 18];28(10):628–33.

## CAPÍTULO 6. LA NECESIDAD DE ERRADICAR LA MGF: JUSTIFICACIÓN Y MOTIVOS.

---

*Pilar Arenas Aragón, Enfermera. Hospital Nª Señora del Prado.  
Isabel Sánchez Díaz, Enfermera. Hospital Nª Señora del Prado.  
Patricia Galán Arboledas, Enfermera. Hospital Nª Señora del Prado.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) incluye cualquier manipulación, extirpación o corte de los órganos genitales externos en niñas o mujeres jóvenes. Esto supone un problema de salud pública, y aunque existen leyes en su contra, hay muchos países en los que se sigue practicando.

### **OBJETIVOS:**

- Identificar las razones sociales por las que se lleva a cabo la práctica de la MGF.
- Analizar los motivos por los que debería desaparecer la MGF a nivel mundial.

### **METODOLOGÍA:**

> Se ha realizado una revisión bibliográfica.  
> La base de datos consultada ha sido Pubmed.  
> Se han seleccionado cinco artículos que fueron publicados en los últimos 5 años. >  
La investigación se llevó a cabo desde el 20 de noviembre de 2020 al 12 de diciembre de 2020.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

La aceptación dentro de su comunidad y salvaguardar su honor familiar, son las principales causas por las que las familias continúan practicando la MGF.

Otro motivo que les lleva a seguir con la misma, es garantizar la pureza de la mujer hasta el matrimonio para así conseguir su fidelidad, y permitir un mayor disfrute del acto sexual por parte del hombre.



Del mismo modo, se ha confirmado en diferentes estudios, que un bajo nivel socioeconómico, un déficit en la educación y la permanencia en su lugar de origen, indican claramente que van a continuar con esta práctica.

Sin embargo, es necesario conseguir erradicar, o al menos disminuir su prevalencia, debido a las dificultades que suponen para la mujer a lo largo de su vida, ya sea a corto o largo plazo. Entre ellas, hay que destacar las infecciones, los problemas alrededor del embarazo, y las actitudes en torno a las relaciones sexuales.

**PALABRAS CLAVE:** Female; Genital; Mutilation; Psychological.

### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Köbach, A., Ruf-Leuschner, M., & Elbert, T. (2018). Psychopathological sequelae of female genital mutilation and their neuroendocrinological associations. *BMC psychiatry*, 18(1), 187.
2. Klein, E., Helzner, E., Shayowitz, M., Kohlhoff, S., & Smith-Norowitz, T. A. (2018). Female Genital Mutilation: Health Consequences and Complications-A Short Literature Review. *Obstetrics and gynecology international*, 7365715.
3. Shakirat, G. O., Alshibshoubi, M. A., Delia, E., Hamayon, A., & Rutkofsky, I. H. (2020). An Overview of Female Genital Mutilation in Africa: Are the Women Beneficiaries or Victims? *Cureus*, 12(9), e10250.
4. Siles-González, J., Gutiérrez-García, A. I., & Solano-Ruíz, C. (2020). Leadership among Women Working to Eradicate Female Genital Mutilation: The Impact of Environmental Change in Transcultural Moments. *International journal of environmental research and public health*, 17(16), 5996.
5. Pashaei, T., Ponnet, K., Moeeni, M., Khazaei-pool, M., & Majlessi, F. (2016). Daughters at Risk of Female Genital Mutilation: Examining the Determinants of Mothers' Intentions to Allow Their Daughters to Undergo Female Genital Mutilation. *PloS one*, 11(3), e0151630.

## CAPÍTULO 7. PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA DESDE ENFERMERÍA.

---

*Isabel María Ortega Vidal, Enfermería, Hospital Universitario de Jaén.  
Ana Belén Cubillo García, Enfermería, Hospital Universitario de Jaén.  
Sacramento Arrés Gázquez, Enfermería, Hospital Torrecárdenas.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Según la Organización Mundial de la salud (OMS), la mutilación genital femenina es “la extirpación total o parcial de los genitales externos femeninos y otras lesiones por motivos no terapéuticos”. Esta práctica es descrita como una forma de violencia que atenta contra los derechos humanos. Se practica sobre todo en el África subsahariana, Yemen, Irak, Malasia, Indonesia y en algunas etnias de América latina. Sin embargo, los flujos migratorios han hecho que extienda en todo el mundo.

### **OBJETIVOS:**

Determinar las estrategias más adecuadas a llevar a cabo desde enfermería para prevenir la mutilación genital femenina.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una Revisión bibliográfica donde se incluyeron investigaciones sobre las intervenciones desarrolladas desde enfermería para prevenir la mutilación genital femenina. La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo, entre octubre y noviembre de 2020, en las bases de datos Pubmed, Scopus, Proquest y Google Scholar, utilizando para ello las palabras clave: “Circumcision, Female”, “Enfermería”, “Genital Mutilation, Female”, “Mutilación genital femenina”, “Nursing”, “Prevention” y “Prevención”. Se filtró para recuperar solo las investigaciones publicadas entre los años 2015 y 2020, incluyendo finalmente un total de 5 estudios en la revisión.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Las enfermeras cobran una especial importancia en la prevención de la MGF mediante intervenciones de sensibilización y educación, ya que está comprobado que las personas que conocen las consecuencias de esta práctica y que atenta contra los derechos

humanos se posicionan en contra de seguir perpetuándola. Estas intervenciones educativas pueden ser el uso de testimonios de mujeres que han sufrido la mutilación y personas influyentes en la comunidad, como líderes religiosos y comunitarios o matronas, incluir sesiones educativas en el programa docente de las escuelas, impartir seminarios y talleres formativos en la comunidad, proyectar películas que visibilicen el problema o videos formativos.

**PALABRAS CLAVE:** Circuncisión, Female; Enfermería; Genital Mutilation, Female; Mutilación genital femenina; Nursing; Prevention; Prevención.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Pastor-Bravo MM, Almansa-Martínez P, Jiménez-Ruiz I, Pastor-Rodríguez JD. Estrategias para el abordaje y prevención de la mutilación genital femenina desde la Enfermería: Una revisión videográfica. *Index Enferm.* 2015; 24 (3).
2. Abdulah DM, Dawson A, Sedo BA. The impact of health education on attitudes of parents and religious leaders towards female genital mutilation. *BMJ Sex Reprod Health.* 2019; 46 (1):51–58.
3. Waigwa S, Doos L, Bradbury-Jones C, Taylor J. Effectiveness of health education as an intervention designed to prevent female genital mutilation/cutting (FGM/C): a systematic review. *Reprod Health.* 2018; 15(1):62.
4. Jiménez-Ruiz I, Almansa-Martínez P, Pastor-Bravo MM. Key points for abolishing Female Genital Mutilation from the perspective of the men involved. *Midwifery.* 2016; 34: 30-35.
5. Varol N, Turkmani S, Black K, Hall J, Dawson A. The role of men in abandonment of female genital mutilation: a systematic review. 2015; 15 (1):1034.

## CAPÍTULO 8. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ANTE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*José Miguel Garrido Molina. Graduado en Enfermería. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias 061. Servicio Provincial de Almería.*

*Alba García Viola. Graduada en Enfermería. Hospital Universitario Torrecárdenas.*

*María Muñoz Montoya. Graduada en Enfermería. Universidad de Almería.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Según la OMS, la mutilación genital femenina (MGF), está definida como aquellos procedimientos consistentes en la resección total o parcial de los genitales externos femeninos, así como otras lesiones de los mismos con fines no terapéuticos. Esta práctica viola los derechos humanos de mujeres y niñas. Enfermería es una pieza fundamental para la detección, atención y abolición de dichas mutilaciones.

### **OBJETIVOS:**

Determinar la implicación de enfermería ante la mutilación genital femenina.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: Pubmed, Cinahl y Cuiden. Se seleccionaron 5 artículos que cumplieran con los criterios de inclusión previamente establecidos: Artículos originales en Español/Ingles y publicados en los últimos 10 años (2010-2020). La investigación se realizó entre los meses de Noviembre y Diciembre de 2020.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Enfermería es una figura clave a la hora de proporcionar intervenciones educativas e información a la población. Se debe formar un equipo multidisciplinar para consensuar acciones en la lucha contra la MGF. Utilizar herramientas y un lenguaje estandarizado por parte de enfermería, obtendrá intervenciones de mayor calidad e impacto en la comunidad. Se deben incluir a los hombres en los programas de educación para la salud

debido a su importante papel e influencia dentro de ciertas comunidades, de esta manera pueden realizar el papel de agentes de cambio dentro de su propia comunidad.

**PALABRAS CLAVE:** Ablación genital femenina; Enfermería; Mutilación genital femenina; Rol de enfermería.

### **BIBLIOGRAFÍA:**

- Alcón Belchí, C., Jiménez Ruiz, I., Del Mar Pastor Bravo, M., & Almansa Martínez, P. (2016). Algoritmo de actuación en la prevención de la mutilación genital femenina. Estudio de casos desde atención primaria. *Atención Primaria*, 48(3), 200–205.
- Almansa Martínez, P., & Jiménez-Ruiz, I. (2017). Riesgo de mutilación genital femenina. Propuesta de diagnóstico de enfermería TT - Risk for female genital mutilation. Proposal for nursing diagnosis. *Index Enferm*, 26(4), 288–291.
- Jiménez-Ruiz, I., Almansa Martínez, P., & Juall Carpenito, L. (2017). Propuesta de diagnóstico de Síndrome Post Mutilación Genital Femenina TT - Proposal for Nursing Diagnosis: Post Female Genital Mutilation Syndrome. *Enfermería Global*, 16(45), 51–68.
- Pastor Bravo, M. M., Almansa Martínez, P., Jiménez Ruiz, I., & Pastor Rodríguez, J. D. (2015). Strategies aimed at approaching and preventing the female genital mutilation from nursing: Video-graphic review | Estrategias para el abordaje y prevención de la mutilación genital femenina desde la Enfermería: Una revisión videográfica. *Index de Enfermería*, 24(3).
- Sánchez Sánchez, Eduardo, Fernández Caballero, Antonio, & Soler Moreno, Guillermo. (2019). Mutilación genital femenina: Conocimientos del profesional sanitario y estudiantado de Enfermería. *Metas de Enfermería*, 22(5), 14–20.

## CAPÍTULO 9. ABORDAJE DE ENFERMERÍA ANTE LAS CONSECUENCIAS EN LA SALUD SEXUAL DE MUJERES VÍCTIMAS DE MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*Alba García Viola. Graduada en Enfermería. Hospital Universitario Torrecárdenas.*

*María Muñoz Montoya. Graduada en Enfermería. Universidad de Almería.  
José Miguel Garrido Molina. Graduado en Enfermería. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias 061. Servicio Provincial de Almería.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La Mutilación Genital Femenina (MGF) se sigue practicando en numerosos países del mundo. En nuestro país está prohibida, pero contamos con habitantes que proceden de otras comunidades donde sí se practica esta técnica.

En el ámbito de la atención sanitaria los profesionales de enfermería juegan un papel esencial, ya que se encargan de atender a mujeres ya mutiladas o detectar a niñas/adolescentes con riesgo de sufrirla. Por todo ello resulta clave la formación continua y la actualización de conocimientos para ofrecer cuidados de calidad, así como, detectar las consecuencias físicas, psicológicas y sociales que generan en esta población.

### **OBJETIVOS:**

Identificar las consecuencias que genera la MGF en la sexualidad femenina.

### **METODOLOGÍA:**

Se trata de una revisión bibliográfica en la cual se realizó una búsqueda en las siguientes bases de datos: Pubmed y Scopus. Se seleccionaron un total de 5 artículos, los cuales incluían los criterios de inclusión previamente establecidos: que fuesen artículos originales en español y/o en inglés y estuviesen publicados en los últimos diez años (2010-2020). Se han excluido todos aquellos artículos de escasa evidencia científica.

La investigación se llevó a cabo entre el mes de noviembre y diciembre del 2020.

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

La MGF provoca un impacto negativo en la sexualidad femenina, lo que conlleva graves consecuencias para la salud sexual y reproductiva de las niñas y mujeres que la sufren. En esta población se observó con mayor frecuencia una mayor insatisfacción y deseo sexual, dispareunia y anorgasmia.

**PALABRAS CLAVE:** Ablación; Consecuencias; Intervención de enfermería; Mutilación genital femenina; Sexualidad.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Ballesteros Meseguer C, Almansa Martínez P, Pastor Bravo M del M, Jiménez Ruiz I. La voz de las mujeres sometidas a mutilación genital femenina en la Región de Murcia. *Gac Sanit.* 1 de julio de 2014;28(4):287-91.
2. Liang M, Simelane S, Fortuny Fillo G, Chalasani S, Weny K, Salazar Canelos P, et al. The State of Adolescent Sexual and Reproductive Health [Internet]. Vol. 65, *Journal of Adolescent Health.* Elsevier USA; 2019 [citado 6 de diciembre de 2020]. p. S3-15. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.09.015>
3. Sauer PJJ, Neubauer D. Female genital mutilation: A hidden epidemic (statement from the European Academy of Paediatrics). *Eur J Pediatr.* 2014;173(2):237-8.
4. Noah Pinheiro YA. Associations between female genital mutilation/cutting and HIV: a review of the evidence [Internet]. Vol. 18, *African Journal of AIDS Research.* Routledge; 2019 [citado 6 de diciembre de 2020]. p. 181-91. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31502923/>

## CAPÍTULO 10. PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMININA DESDE EL ÁMBITO DE LA ENFERMERÍA.

---

*Pedro Gómez Martínez. Grado en Enfermería. Hospital Universitario Torrecárdenas.*

*Elisa Rodríguez Pérez. Grado en Enfermería. Distrito Poniente.*

*Darío Sánchez Fernández. Grado en Enfermería. Hospital Universitario Torrecárdenas.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La ablación de clítoris es una intervención que se realiza en algunos países centroafricanos, en la cual se extirpa o se modifica parte de los genitales externos por razones culturales, ni religiosas ni médicas. Con esta revisión, deseamos conocer el estado de esta práctica en nuestro país y las actuaciones a realizar por los profesionales sanitarios.

### **OBJETIVOS:**

Informar a los profesionales de los indicadores de riesgo y/o sospecha de ablación en niñas. Conocer las vías de actuación en el ámbito sanitario.

### **METODOLOGÍA:**

Realizamos una revisión bibliográfica a través de bases de datos destacadas: Cuiden, Dialnet, Cochrane, Enfispo. Para ello, utilizamos los descriptores en Ciencias de la Salud: ablación, mutilación, femenina, enfermería, cuidados. Como criterios de inclusión: artículos en castellano relacionados con los objetivos marcados, posteriores a 2012. Seleccionando un total de 5 artículos usado finalmente. La investigación se realizó de los meses de noviembre a diciembre de 2020.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Debemos tener en cuenta como indicadores de riesgo si el país de origen de la familia es uno de los países donde se practica, alguna mujer de la familia la ha sufrido, si el mito está muy presente en su grupo social y la actitud de los padres al comentarle el tema. Como indicadores sospechosos de que la ablación ha sido realizada, podemos tomar el



rechazo de la niña a su cultura, cambios de carácter, tristeza, absentismo escolar o anemia por la pérdida sanguínea. Si damos con algún resultado positivo, hay que darlo a conocer a la fiscalía de menores.

No existe un protocolo a nivel estatal para actuar contra este delito. Para elaborar un programa de sensibilización del problema, necesitamos que los profesionales sanitarios tengan una comprensión real de la existencia del mismo. Es importante implicar al grupo social de las niñas con riesgo, incluyendo a hombres y líderes religiosos para abolir esta práctica.

**PALABRAS CLAVE:** Ablación; Cuidados; Enfermería; Mutilación genital femenina.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Meseguer, C. B., Martínez, P. A., Bravo, M. D. M. P., & Ruiz, I. J. (2014). La voz de las mujeres sometidas a mutilación genital femenina en la Región de Murcia. *Gaceta Sanitaria*, 28(4), 287-291.
2. Bravo, M. D. M. P., Martínez, P. A., Meseguer, C. B., & Rodríguez, J. D. P. (2012). Contextualización de la mutilación genital femenina desde enfermería. *Análisis videográfico. Enfermería global*, 11(1).
3. Hermida del Llano, C. (2017). La mutilación genital femenina desde la perspectiva jurídica española. *Bajo Palabra. Revista de Filosofía*.

## CAPÍTULO 11. TÉCNICAS DE MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA Y SUS COMPLICACIONES.

---

*Aurora Moriana Simón. Enfermera. Hospital Universitario Torrecárdenas.*

*Marta Pérez Samaniego. Enfermera. HAR Toyo.*

*María Salinas Gámez, Enfermera, Hospital San Carlos.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La OMS define la mutilación genital femenina (MFG) como todo procedimiento que, de forma intencional y por motivos no médicos, altera o lesiona los órganos genitales femeninos.

La MGF es reconocida internacionalmente como una violación de los Derechos Humanos y los Derechos de la Infancia.

Esta práctica no presenta ningún beneficio, pero si muchas complicaciones a corto y largo plazo, cuya gravedad depende del tipo de mutilación practicada.

Es necesario que los profesionales sanitarios tengan formación para abordar este problema.

### **OBJETIVOS:**

Conocer las diferentes técnicas de MFG y complicaciones a largo plazo.

### **METODOLOGÍA:**

Revisión bibliográfica consultando bases de datos como Google Académico, Scielo, Pubmed. Desde los años 2017 al 2020. Seleccionamos 10 artículos. Periodo de investigación desde el 10 de Octubre hasta el 15 de Diciembre.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

La OMS identifica 4 tipos de MFG según su menor o mayor amplitud:

1. Clitoridectomía: Resección parcial o total del clítoris, hay dos subtipos
2. Excisión: Resección parcial o total del clítoris y los labios menores con o sin excisión de los labios mayores, hay 3 subtipos.

3. Infibulación: Estrechamiento de la abertura vaginal a través de la resección de los labios mayores y menores con o sin clitoridectomía, hay dos subtipos.
4. Resto de procedimientos lesivos de los genitales con fines no médicos.

Las complicaciones a largo plazo afectan al aparato nefrourológico y genital, problemas obstétricos, impacto sobre la sexualidad e impacto psicológico.

Conclusión: Es necesaria la formación de las enfermeras para detectar mujeres que han sufrido MGF poder prevenir las complicaciones y proteger a niñas con riesgo de sufrirla.

**PALABRAS CLAVE:** Complicaciones, Enfermería, Mutilación genital femenina; Técnicas.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Luján Risco Yusimy, Betancourt Álvarez Pablo Ricardo, Fajo Betancourt Ángela. Acercamiento sociocultural a la mutilación genital femenina. Rev Hum Med. 2020 Abr; 20(1): 206-225.
2. Almansa Martínez Pilar, Jiménez-Ruiz Ismael. Riesgo de Mutilación Genital Femenina: propuesta de diagnóstico de Enfermería. Index Enferm. 2017 Dic; 26(4): 288-291.
3. Almansa Martínez Pilar, Jiménez-Ruiz Ismael. Riesgo de Mutilación Genital Femenina: propuesta de diagnóstico de Enfermería. Index Enferm 2017 Dic; 26(4): 288-291.

## CAPÍTULO 12. DESINFIBULACIÓN QUIRÚRGICA EN LA MUJER AFRICANA EMIGRANTE. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

---

*Blanca Ortiz Rodríguez, Máster en Investigación en Ciencias de la Enfermería y Máster en Ciencia de la Sexología. Universidad de Almería.*

*Cristofer Ruiz González, Máster en Investigación en Ciencias de la Enfermería y Máster en Ciencia de la Sexología. Universidad de Almería.*

*Iria Dobarrio Sanz, Máster en Investigación en Ciencias de la Enfermería y Máster en Ciencia de la Sexología. Universidad de Almería.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Más de 200 millones de mujeres y niñas en 30 países han sido sometidas a mutilación genital femenina (MGF). La infibulación es el tipo III de MGF en la que se cose los labios mayores o menores de la mujer. A pesar de que la desinfibulación es un procedimiento recomendado, ya que previene y trata complicaciones ginecológicas así como urológicas; diversos factores de los pacientes pueden limitar su implementación.

### **OBJETIVOS:**

Sintetizar la información disponible acerca de las perspectivas de las mujeres africanas emigrantes ante la desinfibulación quirúrgica.

### **METODOLOGÍA:**

Revisión bibliográfica de artículos científicos en inglés, donde se realizó una búsqueda en la base de datos Pubmed, utilizando las palabras clave “Deinfibulation”, “Defibulation”. Se seleccionó un total de 4 artículos, publicados en el periodo de tiempo comprendido entre 2010 y 2020. La investigación se llevó a cabo en el periodo de tiempo emprendido entre noviembre y diciembre de 2020.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

La desinfibulación tradicional se consideraba aceptable, a pesar del dolor y sufrimiento, ya que proporcionaba virilidad y masculinidad al hombre; así como satisfacía sus necesidades sexuales. Aquellas mujeres que se sometieron a desinfibulación quirúrgica lo vieron aceptable durante el matrimonio o parto, ya que no comprometía su

virginidad al resultar incomprensible permanecer vírgenes después de la desinfibulación. Pensaban que este proceso alentaba la promiscuidad, lo que dificultaba probar su virginidad y arruinaría su estatus social. Someterse a esta técnica estaba fuertemente influenciado por su experiencia previa en infibulación, así como sus valores y simbolismos. Muchas mujeres tenían miedo derivado de su experiencia traumática y no contaban con el apoyo de su familia, así como necesitaban de la aprobación de sus parejas.

Los resultados de este estudio mostraron una actitud negativa ante la infibulación y aunque las mujeres fueron positivas a nivel general ante la desinfibulación quirúrgica, aún se resisten a su realización. Más estudios sobre conocer sus perspectivas son necesarios, así como realizar intervenciones de prevención y consejo médico.

**PALABRAS CLAVE:** Desinfibulación; Infibulación; Mujer; Mutilación Genital Femenina.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

- Brady, S. S., Connor, J. J., Chaisson, N., Sharif, M. F., & Robinson, B. (2019). Female Genital Cutting and Deinfibulation: Applying the Theory of Planned Behavior to Research and Practice. *Archives of sexual behavior*. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1427-4>.
- Johansen, R.E. (2017). Virility, pleasure and female genital mutilation/cutting. A qualitative study of perceptions and experiences of medicalized defibulation among Somali and Sudanese migrants in Norway. *Reproductive Health*, 14(25). <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0287-4>.
- Karlström, A. C., Danielsson, L. & Dahlberg, H. (2020). Medical Defibulation as a Possibility-the Experiences of Young Swedish- Somali Women. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 15(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1848026>
- Safari, F. (2013). A qualitative study of women's lived experience after deinfibulation in the UK. *Midwifery*, 29(2), 154–158. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.12.005>.

## CAPÍTULO 13. EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS SOBRE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

---

*Ana Isabel Cortés Caro. Enfermera, Hospital El Poniente.*

*María Del Mar Pascual Siles. Enfermera, Hospital El Poniente.*

*Belén Chaparro Sánchez. Diplomada en Enfermería. Hospital del Poniente.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF), según la OMS, son todos aquellos procedimientos que involucran la extirpación parcial o total de los órganos genitales femeninos externos o cualquier daño a los genitales femeninos que no sean por razones médicas. Se estima que 100-140 millones de mujeres y niñas han sufrido una MGF y cada año, tres millones de mujeres padecerán de una MGF.

### **OBJETIVOS:**

Revisar el nivel de conocimientos de los profesionales sanitarios sobre la MGF.

### **METODOLOGÍA:**

En esta revisión bibliográfica, las bases de datos que fueron consultadas son: PudMed y Scielo. Las palabras clave usadas fueron: MGF, profesionales sanitarios y conocimientos. Seguido, nos dispusimos a realizar la búsqueda bibliografía, en las que fueron usados los siguientes operadores booleanos:

- Female genital mutilation and sanitary: Se encontraron 6 artículos.
- Female genital mutilation and health and knowledge: Se encontraron 8 artículos.

Finalmente fueron seleccionados 7 artículos, cuyo rango de publicación de ellos eran desde 2012 hasta el 2019. Este estudio se ha llevado a cabo durante el mes de noviembre del 2020.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

En un estudio descriptivo transversal, participaron 321 profesionales sanitarios. El 21,8 % han trabajado con poblaciones de riesgo, el 22,7% identificaron correctamente la

tipología de MGF y solo el 6,9 % conocen algún protocolo sobre la MGF. Otro estudio transversal descriptivo, participaron 64 profesionales sanitarios de Melilla. El 67,2% no tienen conocimientos suficientes sobre el tema y el 31,1% han atendido a pacientes con MGF del tipo I y tipo II. Un estudio descriptivo transversal, participaron 434 profesionales de la salud. El 16% de los participantes han tenido un caso de MGF, y el 80% reconocen no conocer ningún protocolo.

Según los estudios recogidos, los profesionales sanitarios tienen información insuficiente acerca de la MGF y su abordaje, debido a que no tienen conocimientos suficientes para prevenir la MGF y abordarlos de manera eficaz. Por lo que es importante formar a los profesionales sanitarios sobre la MTG y los protocolos existentes para prevenir y reducir su incidencia.

**PALABRAS CLAVE:** Conocimientos; Mutilación genital femenina; Profesionales sanitarios.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Organización Mundial de la Salud. Mutilación Genital Femenina. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation> [acceso: 02/12/2020].
2. Grande M. L., Ruiz, S., & Hernández M. El abordaje social y político de la mutilación genital femenina. *Portularia*. 2013;13(1), 11-18
3. González-Timoneda, A., Ruiz Ros, V., González-Timoneda, M., & Cano Sánchez, A. (. Knowledge, attitudes and practices of primary healthcare professionals to female genital mutilation in Valencia, Spain: are we ready for this challenge? *BMC Health Services Research*. 2018; 18(1).
4. Vega-recio, A. (2018). Exploración de los conocimientos sobre mutilación genital femenina del personal sanitario materno infantil de Melilla. 2018;19(4), 143–150.
5. Sánchez E, Fernández A, Soler G. Mutilación genital femenina: conocimientos del profesional sanitario y estudiantado de Enfermería. *Metas Enferm*. 2019; 22(5):14-2.

## CAPÍTULO 14. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN COLOMBIA.

---

*María Fernanda Valderrama Rodríguez. Psicóloga y sexóloga. Máster en Mindfulness. Lifesense, Colombia.*

*Laura Sánchez Sánchez. Psicóloga y sexóloga. Universidad de Granada.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La ablación genital femenina o mutilación genital femenina (MGF) en Colombia, consiste en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos sin tener razones médicas (OMS, 2018), conlleva la desigualdad de género, de tal manera que las mujeres y niñas no deciden sobre su propio cuerpo (Restrepo, 2015). Esta práctica es reconocida como una violación de los derechos humanos y sexuales internacionalmente; sin embargo, en ciertas comunidades indígenas de Colombia la ablación es un rito ancestral considerado normal, donde se cree que la mujer es pura y bella, por lo que se remueven del cuerpo aquellas áreas que son consideradas impuras (Chavarro, 2018). Esta práctica es reconocida en Colombia en comunidades indígenas como la comunidad Emberá del departamento de Risaralda y de Trujillo en el Valle del Cauca y comunidades del Chocó. Actualmente, la legislación colombiana contempla dentro de ley de feminicidio del 2015, la muerte por causa de la ablación genital (Marrugo, 2014).

### **OBJETIVOS:**

Conocer las implicaciones sociales (políticas públicas, toma de decisiones, prevención e intervención de la mutilación genital femenina en Colombia.

### **METODOLOGÍA:**

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos electrónicas desde 2010 a 2020 en MEDLINE, Eric, EMBASE, Web of Science, Pubmed, Dialnet y Scielo y Redalyc. Se seleccionaron 6 artículos que cumplieran con los criterios de inclusión. La búsqueda se realizó con las palabras “Ablación genital femenina en Colombia”, “Mutilación genital femenina en Colombia”, “Female genital mutilation in Colombia”, “Female genital ablation in Colombia”. La búsqueda se llevó a cabo entre el 1 noviembre de 2020 y el 25 diciembre de 2020.



### **Criterios de selección**

Se tuvieron en cuenta artículos escritos en inglés y español, publicados desde el 2010 hasta Noviembre de 2020 sobre la ablación genital femenina en Colombia.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

A partir de la estrategia de búsqueda, se identificaron un total de 394 referencias en las bases de datos electrónicas consultadas, se revisaron 313 referencias. Al realizar la revisión de duplicados en el gestor de referencias bibliográficas Zotero, se seleccionaron 102 referencias, se incluyeron 6 estudios que cumplieran con los criterios de inclusión seleccionados y los criterios de calidad fueron eventualmente sujetos a análisis.

#### **Conclusiones:**

- La constitución política de Colombia otorga soberanía a los pueblos indígenas, bajo este supuesto de autonomía, el estado incurre en omisión legislativa para la práctica de la mutilación genital femenina practicada por la comunidad Emberá Chamí.
- El estado Colombiano presenta como proyección para el 2030 el objetivo de “lograr la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y de las niñas”, el cual contempla dentro de sus indicadores “eliminar las prácticas nocivas como el matrimonio infantil y la mutilación genital femenina”.
- Las tradiciones no pueden reproducirse en tanto deterioren la dignidad de las mujeres y niñas.
- Colombia está comprometida a tomar acciones de manera inmediata para visibilizar la mutilación genital femenina, y así generar un cambio sobre las creencias que hay alrededor de ella, de tal manera que se ponga fin a esta práctica.
- Las autoridades indígenas no apoyan los cambios basados en género y feminismo debido a que lo identifican como una amenaza hacia la comunidad y sus tradiciones.

La revisión de la literatura científica evidencia que hay un limitado número de estudios relacionados con la mutilación genital femenina en Colombia.

**PALABRAS CLAVE:** Ablación genital femenina en Colombia; Comunidades indígenas de Colombia; Derechos humanos; Mutilación genital femenina en Colombia; Políticas públicas; Sexualidad.

**BIBLIOGRAFÍA:**

- Castañeda, C. (2015). Horrorismo y biopolítica de la ablación. Racializaciones de lo indio en el conflicto armado colombiano. *Tabula Rasa*, (22), 53-68
- Chavarro Anturi, M. (2018). Ablación genital en las comunidades indígenas del Chocó, Colombia. *Revista Verba Iuris*, 14 (41). pp. 89-108.
- Henao, R. G. (2011). La ablación genital femenina en comunidades emberá chamí. *Cadernos pagu*, (37), 163-183.
- Hernández-Quirama A, Rojas-Betancur HM. Mutilación genital femenina: un riesgo incrementado por la indiferencia social. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2019; 51(2): 169-173.
- Núñez, N. M. (2014). Multiculturalismo, derechos humanos y derechos de los indígenas en Colombia. Práctica de la ablación en las niñas de la tribu Embera Chamí. *Justicia Iuris*, 10(1), 32-42.

## CAPÍTULO 15. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. INTRODUCCIÓN Y TÉCNICA DE FOLDES.

---

*Ildefonso Puertas Fernández. Enfermero. Hospital La Inmaculada.*

*Antonia López Villén. Enfermera. Hospital Torrecárdenas.*

*María del Carmen López Villén. Enfermera. Universidad de Málaga.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina, sigue existiendo en nuestros días, afectando a 125 millones de mujeres. En la actualidad, la técnica de Foldes es muy utilizada a la hora de realizar reconstrucciones de clítoris. Pierre Foldes (cirujano) junto con Jean-Antoine Robein (urólogo) fueron sus creadores.

### **OBJETIVOS:**

Informar sobre las características de la MGF, así como sus tipos y el contexto social de la misma. Dar a conocer la “Técnica de Foldes” como tratamiento quirúrgico, así como sus resultados.

### **METODOLOGÍA:**

Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos de Science Direct, Scielo, utilizándose palabras clave como “Mutilación”, “Genital”, “Femenina”, “Cirugía”, “Riesgo”, seleccionándose cinco artículos publicados entre 2015 y 2020. Analizados durante noviembre de 2020.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Se ha comprobado que es tradición en 26 países africanos sujeta a justificaciones tanto sociales, sexuales o incluso como protección contra violaciones. Conlleva riesgos varios (hemorragias, VIH, anorgasmia o problemas de salud mental). Según la clasificación de Toubia, existen 4 tipos de MGF, según el grado de daño genital. En cuanto a la “Técnica de Foldes”, se ha visto que es una técnica bajo anestesia general, segura (alta en 24 horas), con pocas complicaciones postoperatorias (edema desaparece en 7 días) y efectiva (se recupera la sensibilidad en 4-8 semanas). En conclusión, se ha podido mostrar esta “tradición” sigue muy presente en muchos países (no solo africanos),

así como una posible solución postmutilación, que resulta efectiva en gran medida y ayuda a recuperar la sexualidad a muchas mujeres mutiladas sin su consentimiento.

**PALABRAS CLAVE:** Cirugía; Femenina; Genital; Mutilación; Riesgo.

**BIBLIOGRAFÍA:**

- Alcón Belchí, C., Jiménez Ruiz, I., Pastor Bravo, M. M., & Almansa Martínez, P. (2016). Algoritmo de actuación en la prevención de la mutilación genital femenina. Estudio de casos desde atención primaria. *Atención Primaria*, 48(3), 200-205. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.08.004>
- Blanco, I. G., Medrano, E. M., Burró, A. A., Reviriego, A. M., Valdés, E. A., & Camino, F. V. (2015). Planchado de senos: una realidad no justificable en el siglo XXI. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 58(4), 202-204. <https://doi.org/10.1016/j.pog.2014.07.004>
- López-Olmos, J. (2016). Mutilación genital y reconstrucción del clítoris. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 43(2), 92-96. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2015.03.003>

## CAPÍTULO 16. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ACERCA DE LAS COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO EN MUJERES CON MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*Yolanda Salvador Reyes. Diplomada en enfermería. Hospital de Poniente.  
Raquel Rodríguez Berenguel. Graduada en enfermería. Centro Sanitario de Alta Resolución Bajo Cinca/Baix Cinca.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

El fenómeno migratorio acontecido en España durante las últimas décadas ha traído consigo una realidad hasta entonces desconocida como es la Mutilación Genital Femenina (MGF). Suele tratarse como un problema sociocultural, dejando en segundo plano sus implicaciones en la salud sexual y reproductiva.

### **OBJETIVOS:**

Conocer las complicaciones durante el parto producidas por la MGF.

### **METODOLOGÍA:**

En noviembre de 2020 se realizó una revisión bibliográfica en la base de datos Dialnet con el descriptor “mutilación genital femenina”. Se seleccionaron 7 artículos con los criterios de inclusión: publicado entre 2000-2020, idioma español, acceso a texto completo y se excluyeron las opiniones de expertos.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Los problemas surgen con el tercer tipo de MGF o “infibulación” que consiste en la extirpación del clítoris, labios mayores y menores y sutura de la vulva. El día de la boda se suele practicar una desinfibulación para hacer posibles las relaciones sexuales y una posterior infibulación.

Durante el parto la falta de elasticidad unida a las contracciones uterinas puede provocar hipoxia y muerte fetal, ya que se hace casi imposible la salida del niño una vez encajado. Igualmente, la madre puede sufrir fístulas, desgarros y lesiones vesicales.

Para concluir, se puede afirmar que las complicaciones de la MGF durante el parto pueden ir desde problemas durante la dilatación y el expulsivo hasta la hipoxia fetal y/o muerte de ambos. La detección precoz de la MGF y la concienciación en los ámbitos culturales donde se practica es clave para lograr su erradicación.

**PALABRAS CLAVE:** Ablación; clitoridectomía; Infibulación; Mutilación genital femenina; Parto.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Escobedo Saiz, M.; Gómez Sánchez, A. Mutilación Genital Femenina. ¿Estamos preparados los profesionales de enfermería? *Nuber Científ.* 2015;2(16): 47-52
2. Sánchez Criado, V.; López Medina, IM. Mutilación Genital Femenina. *Revista de enfermería.* 2000;12: 34-38.
3. Vizcaíno Gómez, M. Mutilación genital femenina ¿práctica cultural o violencia de género? Realidad en la Comunidad Valenciana. *Cult. Cuid.* 2018; 22(50): 9-11.

## CAPÍTULO 17. RELACIÓN ENTRE LA MUERTE PERINATAL Y LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*Esther Gil Hernández. Graduada en Enfermería. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.*

*María Tatiana Fernández Rosas. Graduada en Enfermería. Hospital Universitario 12 de Octubre.*

*Paula Olivencia Peña. Graduada en Enfermería. Hospital Universitario Torrecárdenas.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina es una práctica realizada en la actualidad en diversos países de forma casi universal que consiste en la extirpación total o parcial de los genitales externos sin ninguna justificación médica. Esto produce en la mujer diversas complicaciones como los problemas a la hora de dar a luz, entre otros.

### **OBJETIVOS:**

Evidenciar la relación entre la muerte perinatal y la mutilación genital femenina.

### **METODOLOGÍA:**

Durante el mes de noviembre de 2020 se elaboró una revisión bibliográfica mediante Pubmed con la estrategia de búsqueda: (FGM OR female genital mutilation) AND (fetal death OR perinatal mortalit\* OR stillbirth).

Los criterios de inclusión fueron: antigüedad no superior a 10 años, artículos redactados en inglés o español e idoneidad con el objetivo del estudio.

Resultaron un total de 15 documentos, seleccionando 6 tras la lectura inicial del título y resumen de los mismos.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Diversos artículos como los de Frega (2013), Kaplan (2013), Lawani (2014) y Nonterah (2020) hallaron relación entre el nacimiento de fetos muertos en madres que habían sido sometidas a algún tipo de mutilación genital respecto a las que no. Los valores de p fueron respectivamente:  $p=0.0012$ ;  $p<0.001$ ;  $p=0.003$ ; y  $p=0.001$ . Nonterah y

colaboradores (2020) también mostraron un 47% de probabilidades de tener mortinatos en madres que tuvieron algún tipo de mutilación genital.

Sin embargo, Varol y colaboradores (2016) no encontraron diferencias significativas entre mujeres que fueron circuncidadas y las que no respecto al parto de fetos muertos ( $p=0.41$ ).

Las mujeres con mutilación genital tienen una mayor posibilidad de dar a luz mortinatos.

**PALABRAS CLAVE:** Female genital mutilation; Fetal death; Perinatal mortality; Stillbirth.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Frega A, Puzio G, Maniglio P, Catalano A, Milazzo GN, Lombardi D, et al. Obstetric and neonatal outcomes of women with FGM I and II in San Camillo Hospital, Burkina Faso. *Arch Gynecol Obstet*. 2013;288(3):513–9.
2. Kaplan A, Forbes M, Bonhoure I, Utzet M, Martín M, Manneh M, et al. Female genital mutilation/cutting in The Gambia: Long-term health consequences and complications during delivery and for the newborn. *Int J Womens Health*. 2013;5(1):323–31.
3. Nonterah EA, Kanmiki EW, Agorinya IA, Sakeah E, Tamimu M, Kagura J, et al. Prevalence and adverse obstetric outcomes of female genital mutilation among women in rural Northern Ghana. *Eur J Public Health*. 2020;30(3):561–7.



## CAPÍTULO 18. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA Y RECONSTRUCCIÓN DE CLÍTORIS: IMPLICACIONES OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICAS.

---

*Cristofer Ruiz González. Máster en Investigación en Ciencias de la Enfermería y Máster en Ciencia de la Sexología. Universidad de Almería.*

*Iria Dobarrio Sanz. Máster en Investigación en Ciencias de la Enfermería y Máster en Ciencia de la Sexología. Universidad de Almería.*

*Blanca Ortiz Rodriguez. Máster en Investigación en Ciencias de la Enfermería y Máster en Ciencia de la Sexología. Universidad de Almería*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La OMS define la mutilación genital femenina (MGF) como la extirpación parcial o total de los genitales femeninos externos. La MGF es una técnica con alto riesgo para la mujer que influirá en sus futuros partos, implicando mayor riesgo de complicaciones obstétricas.

La reconstrucción del clítoris (RC) es una técnica post-MGF que consiste en reposicionar anatómicamente el muñón del clítoris tras eliminar el tejido cicatrizante.

### **OBJETIVOS:**

Conocer el efecto de la RC sobre los resultados perinatales en mujeres con antecedentes de MGF.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica desde el 15 al 23 de noviembre de 2020 consultando 7 bases de datos: Cochrane Library, ProQuest, Web of Science, PubMed, CINAHL, Scopus y ScienceDirect. Se usó estas palabras clave: “genital mutilation” y “clitoral reconstruction”. Se seleccionaron artículos de los últimos 5 años. Se incluyó 6 artículos.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Comparando gestantes con y sin RC:

-No diferencias en el inicio del trabajo de parto, complicaciones puerperales y en el peso, test de Apgar y pH arterial de los recién nacidos de ambos grupos.

- Menos episiotomías y tiempo en el hospital con la RC.
- Mayor probabilidad de periné intacto con la RC.

**PALABRAS CLAVE:** Ginecología; Mutilación genital femenina; Reconstrucción de clítoris.

**BIBLIOGRAFÍA:**

- De Schrijver, L., Leye, E., & Merckx, M. (2016). A multidisciplinary approach to clitoral reconstruction after female genital mutilation: the crucial role of counselling. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 21(4), 269-275. <https://doi.org/10.3109/13625187.2016.1172063>
- Madzou, S., Reau-Giusti, C., Hervé, S., Zhu, K. H., Ouédraogo, C. M., Verhaeghe, C., ... Corroenne, R. (2020). Effects of clitoral reconstruction for female genital mutilation on perinatal outcomes: A retrospective case-control study. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 101954. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2020.101954>
- Sharif Mohamed, F., Wild, V., Earp, B. D., Johnson-Agbakwu, C., & Abdulcadir, J. (2020). Clitoral Reconstruction After Female Genital Mutilation/Cutting: A Review of Surgical Techniques and Ethical Debate. *Journal of Sexual Medicine*, 17(3), 531-542. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.12.004>

## CAPÍTULO 19. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: PERCEPCIONES DE LAS MUJERES AFRICANAS.

---

*Ousmane Berthe Kone. Graduado en Enfermería. Hospital Universitario Torrecárdenas.*

*Alba Fernández Férez, Graduado en Enfermería. Distrito Sanitario de Almería.*

*Sara María López Saro, Graduado en Medicina. Hospital Universitario Torrecárdenas*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) comprende todos los procedimientos de resección parcial o total de los genitales externos de la mujer, así como en otras lesiones de los órganos genitales femeninos, causadas por razones culturales, sociales u otras y no con fines terapéuticos. Se calcula que en el mundo hay 140 millones de mujeres y niñas que sufren las consecuencias de la MGF.

### **OBJETIVOS:**

Explorar las percepciones de las mujeres subsaharianas, acerca de la mutilación genital femenina.

### **METODOLOGÍA:**

Estudio cualitativo basado en la fenomenología hermenéutica de Gadamer en el análisis de datos. Se realizaron entrevistas en profundidad a 12 mujeres mutiladas de origen africano entre enero y febrero de 2020. Las entrevistas fueron grabadas en audio, transcritas, y se realizó un análisis inductivo de datos.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Surgieron dos temas principales: 1) La lógica tradicional de la MGF. Con dos subtemas: “Un rito de paso cargado con la significación simbólica de la purificación” y “Un sistema de creencias a favor de la MGF”. 2) Las propias experiencias de las participantes sobre esta práctica ancestral. Con dos subtemas:” Efectos en la salud sexual-reproductiva” y “Secuelas psicológicas”.

Se puede concluir que La MGF es recordada por las participantes como una experiencia dolorosa y traumática. Las participantes perciben que esta práctica deja secuelas irreversibles y acusados daños psicológicos.

**PALABRAS CLAVE:** Investigación cualitativa; Mutilación genital femenina; Salud pública; Violencia contra la mujer.

**BIBLIOGRAFÍA:**

Abdalla SM, Galea S. (2019) Is female genital mutilation/cutting associated with adverse mental health consequences? A systematic review of the evidence. *BMJ Glob Health*, 4(4), e001553.

Adigüzel C, Baş Y, Erhan MD, Gelle MA. (2019). The female genital mutilation/cutting experience in somali women: their wishes, knowledge and attitude. *Gynecol Obstet Invest*, 84(2), 118-127.

Jungari, S. B. (2016). Female genital mutilation is a violation of reproductive rights of women: implications for health workers. *Health & social work*, 41(1), 25-31.

## CAPÍTULO 20. MANEJO DE LAS CONSECUENCIAS PSICOSEXUALES DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA MATRONA.

---

*Alicia Uroz Valverde. Residente de enfermería Obstétrico-ginecológica en Hospital de Poniente.*

*Ana María Rodríguez Sánchez. Residente de enfermería Obstétrico-ginecológica en Hospital de Poniente.*

*Gemma Vicente García. Residente de enfermería Obstétrico-ginecológica en Hospital de Torrecárdenas.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) es una práctica que consiste en la extirpación total o parcial de los genitales femeninos externos por motivos culturales o no médicos. No se conocen beneficios de esta práctica y sí multitud de complicaciones asociadas a la salud sexual y bienestar psicológico de estas mujeres así como secuelas obstétricas y psicológicas tras el parto.

### **OBJETIVOS:**

Conocer el impacto de la MGF en la salud sexual y reproductiva de la mujer.

### **METODOLOGÍA:**

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos de Pudmed, Medline y Chrocrane durante los meses de Noviembre y diciembre de 2020. Se incluyeron un total de 8 artículos en inglés y en español, publicados durante los últimos 5 años. Términos MesH utilizados: Circumcision, Female / adverse effects\*, Circumcision, Female / psychology, Vagina / anatomy & histology.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Los resultados de los estudios revelan que estas mujeres presentan más probabilidades de desarrollar trastornos psicológicos, como trastorno de estrés postraumático (TEPT), ansiedad, somatización, fobia y baja autoestima. Los resultados exponen un deterioro de la función sexual, existiendo en estas mujeres una dificultad

añadida para ser capaces de ser estimuladas sexualmente. Existen estudios que afirman encontrar resultados de mejora en la terapia cognitivo-conductual en mujeres que han experimentado MGF. La figura de la matrona debe ser de apoyo durante la vida sexual y reproductiva o el embarazo, y poder dar herramientas para mejorar su calidad de vida y para realizar una actuación preventiva. La evidencia disponible sobre las complicaciones psicosexuales de estas mujeres es escasa, y hacen falta más estudios para poder dar herramientas basadas en la evidencia mediante un equipo multidisciplinar y mejorar así la calidad de vida de las mujeres con MGF, que a veces puede pasar desapercibida.

**PALABRAS CLAVE:** Female genital cutting; Female genital mutilation; Psychological complications; Sexual function.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

- Abdulcadir J, Botsikas D, Bolmont M, Bilancioni A, Djema DA, Bianchi Demicheli F, Yaron M, Petignat P. Sexual Anatomy and Function in Women With and Without Genital Mutilation: A Cross-Sectional Study. *J Sex Med.* 2016 Feb;13(2):226-37. doi:10.1016/j.jsxm.2015.12.023. Epub 2016 Jan 27. PMID: 26827253.
- Buggio L, Facchin F, Chiappa L, Barbara G, Brambilla M, Vercellini P. Psychosexual Consequences of Female Genital Mutilation and the Impact of Reconstructive Surgery: A Narrative Review. *Health Equity.* 2019 Feb 20;3(1):36-46. doi:10.1089/heq.2018.0036. PMID: 30805570; PMCID: PMC6386073.
- Biglu MH, Farnam A, Abotalebi P, Biglu S, Ghavami M. Effect of female genital mutilation/cutting on sexual functions. *Sex Reprod Health.* 2016 Dec;10:3-8. doi:10.1016/j.srhc.2016.07.002. Epub 2016 Jul 28. PMID: 27938869.

## CAPÍTULO 21. DISCURSO DESDE EL TRABAJO SOCIAL SOBRE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN EL CONTEXTO SANITARIO.

---

*Gracia María Ruiz Olivencia, Trabajadora Social. Servicio Andaluz de Salud.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) es una práctica que vulnera los derechos humanos de las niñas y pone en riesgo su salud. Implica la extirpación total o parcial de los genitales externos femeninos por motivos culturales, religiosos o no terapéuticos. Se requiere un abordaje multidisciplinar y coordinado de profesionales sanitarios (médico de familia, pediatra y enfermera/o), trabajadores sociales, educadores sociales y mediadores interculturales para una intervención eficaz con la población en riesgo. El contexto sanitario se muestra como la puerta de entrada para la detección de casos que han sufrido la MGF, mujeres y niñas, como de casos en riesgo de sufrirlo. El/la trabajador/a social (TS) es el nexo de unión entre el sistema sanitario y el social, canalizando los recursos que presenta la comunidad: asociaciones, líderes sociales y mujeres de estas comunidades.

### **OBJETIVOS:**

- Sintetizar la evidencia científica sobre las medidas de prevención desde la perspectiva del Trabajo Social.
- Analizar las contribuciones desde el Trabajo Social al equipo multidisciplinar en salud.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica de los artículos publicados en revistas científicas en Dialnet, Mendeley y PubMed, utilizando como descriptores las palabras clave: Female genital mutilation & Health & Social Work. Para ampliar los resultados se incrementó el período de búsqueda de 5 a los 10 últimos años. Finalmente, fueron seleccionados 5 artículos.

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

En entrevista con la familia el trabajador social informa y entrega compromiso preventivo, un documento de firma voluntaria, en el que los progenitores manifiestan conocer las implicaciones sanitarias, jurídicas y sociales de la MGF y que puedan utilizarlo en sus viajes a los países de origen como escrito de apoyo en su decisión de no practicarla a su/s hija/s. El/la trabajador/a social media en conflictos culturales dentro de las comunidades, e investiga sobre los factores de riesgo y niñas en riesgo de sufrir la MGF elaborando informes de riesgo. Posteriormente, pediatría y enfermería ejercerán el seguimiento, vigilancia y continuidad de los cuidados.

Como conclusión el TS ejerce estas funciones en el equipo multidisciplinar; función preventiva, función de asistencia, y función docente. Además, impulsa campañas de información y educación sanitaria con la población susceptible de MGF, sensibiliza a la población general, implementa protocolos para garantizar su protección y continúa con la investigación.

**PALABRAS CLAVE:** Female genital mutilation; Health; Social Work.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- Albarracín, L. S., Pérez, C. S., Grifé, M. R. O., Torres, N. B., Morocho, J. V., Racero, C. M., & Collado, C. S. (2019). ¿Qué sabemos en Atención Primaria sobre la Mutilación Genital Femenina? *Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar*, 19(4), 6-11.
- Belchí, C. A., Ruiz, I. J., Bravo, M. D. M. P., & Martínez, P. A. (2016). Algoritmo de actuación en la prevención de la mutilación genital femenina. Estudio de casos desde atención primaria. *Atención primaria*, 48(3), 200-205.
- Costello, S. (2015). Female genital mutilation/cutting: risk management and strategies for social workers and health care professionals. *Risk management and healthcare policy*, 8, 225.
- García, E. M., Porcel, M. D. C. O., Cano, M. D. P., Benitez, M. D. H., Prieto, C. A., & Requena, R. O. (2011). Educación sanitaria sobre mutilación genital femenina para profesionales de la salud. In *Actas del I Congreso Internacional sobre Migraciones en Andalucía* (pp. 2195-2199). Instituto de Migraciones.
- Grande-Gascón, M. L., Ruiz-Seisdedos, S., & Hernández-Padilla, M. (2013). El abordaje social y político de la mutilación genital femenina. *Portularia*, 13(1), 11-18.



## **CAPÍTULO 22. LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: UNA FORMA DE ATENTAR CONTRA LOS DERECHOS DE LA MUJER.**

---

*María José García Rebertos, Enfermería, CHU Bicetre.*

*Violeta Cabañas Fernández, Enfermería, CHU Bicetre.*

*Lorena García Rebertos, Medicina, Hospital de Poniente.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La Organización Mundial de la salud define la mutilación genital femenina (MGF) como "todos los procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos y otras lesiones de los órganos genitales femeninos por motivos no médicos". La MGF transgrede los Derechos Humanos y en España es considerada un delito de lesiones, tipificado y sancionado en nuestro ordenamiento jurídico, y castigado con pena de prisión.

### **OBJETIVOS:**

- Elaborar una búsqueda de conocimientos que permitan reconocer la mutilación genital femenina y sus tipos.
- Identificar el marco legislativo de la mutilación genital femenina en España.

### **METODOLOGÍA:**

Revisión bibliográfica en las bases de datos SciELO y Elsevier (ScienceDirect). También se utilizaron en la búsqueda otros soportes como buscadores de información médica en español, revistas de enfermería y manuales electrónicos. Las palabras clave empleadas en la búsqueda, siempre en castellano, fueron: aspectos legales, circuncisión femenina y mutilación genital femenina. El rango de tiempo de dicho material de soporte empleado en la búsqueda comprende los últimos 10 años. El tiempo en el que se ha llevado a cabo la investigación es entre diciembre y enero de 2020-2021.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

La información recogida en esta revisión se centra en la práctica de la MGF, los tipos, las complicaciones que ocasiona y su marco legislativo. A pesar de la ubicación de este

delito en el libro del código penal, se puede confirmar que esta práctica además de atentar contra la integridad física y salud psíquica afecta a la dignidad. El límite de estas culturas debe quedar en el respeto a los Derechos Humanos, universalmente conocidos como mínimo común denominador intercultural.

**PALABRAS CLAVE:** Aspectos legales; Circuncisión femenina; Mutilación genital femenina.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Belchí, C. A., Ruiz, I. J., Bravo, M. D. M. P., & Martínez, P. A. (2016). Algoritmo de actuación en la prevención de la mutilación genital femenina. Estudio de casos desde atención primaria. *Atención primaria*, 48(3), 200-205.
2. Carpio Delgado, J. D., & García Álvarez, P. (2018). Derecho Penal: la espada y el escudo de los Derechos Humanos: actas del Congreso celebrado en la Universidad Pablo de Olavide los días 5 y 6 de octubre de 2017. *Derecho Penal*, 1-494.
3. Aguado, S. G., & López, M. I. S. (2013). Conocimientos de los profesionales sanitarios sobre la mutilación genital femenina. *Metas de enfermería*, 16(7), 3.
4. Casajoana Guerrero, M., Caravaca Nieto, E., & Martínez Madrigal, M. I. (2012). Una visión global de la mutilación genital femenina. *Matronas profesión*, 13(3-4), 76-82.

## CAPÍTULO 23. REPERCUSIONES BIOPSIKOSOCIALES EN LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*Yesua García García. Grado en enfermería. Hospital Nuestra Señora del Prado.  
Maeba Rivas Muñoz. Grado en enfermería. Hospital Nuestra Señora del Prado.  
David Redondo Vicioso. Grado en enfermería. Hospital Nuestra Señora del Prado.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina trata de todo procedimiento que, de manera intencional y por motivos no médicos, altera o lesiona los órganos genitales femeninos. No presenta beneficios, pero si muchas posibles complicaciones para la salud física y emocional de las mujeres afectadas.

### **OBJETIVOS:**

Identificar, en base a la literatura científica disponible, las consecuencias sobre la salud de las mujeres sometidas a la mutilación genital femenina, así como las repercusiones psicosociales.

### **METODOLOGÍA:**

Revisión sistemática cuya cadena de búsqueda comprendía los descriptores DeCS: Ablación; Mutilación Genital Femenina; Repercusiones y los descriptores MeSH; Genitalia; Female Circumcisions; Clitoridectomy. Se consultaron las bases de datos Pubmed, Cochrane, Scopus, Web of Science y AEP. Fueron seleccionados trece artículos publicados en los últimos diez años, con un periodo comprendido entre Octubre y Diciembre de 2020.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Las consecuencias son muy heterogéneas, produciendo problemas biopsicosociales que trascienden el marco asistencial y judicial, vulnerando los derechos humanos. Entre los físicos encontramos problemas urinarios y menstruales, relaciones sexuales dolorosas e infertilidad. Entre los psicosociales hallamos traumas que van desde el rechazo al propio cuerpo y la sexualidad, al miedo de su grupo social o étnico.

**PALABRAS CLAVE:** Ablación; Mutilación Genital Femenina; Repercusiones.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Jiménez Á, Granados M. Impacto bio-psicológico en mujeres sometidas a mutilación genital. Ene. [Internet]. 2016 Abr [citado 2020 Dic 10]; 10(1). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2016000100003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000100003&lng=es).
2. Ballesteros C, Almansa P, et al. La voz de las mujeres sometidas a mutilación genital femenina en la Región de Murcia. Gac Sanit [Internet]. 2014 Ago [citado 2020 Dic 14]; 28(4): 287-291. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112014000400005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112014000400005&lng=es).
3. Organización Mundial de la Salud. Complicaciones sanitarias de la mutilación genital femenina [base de datos en Internet]. Ginebra: OMS [2020; Fecha acceso 8 Diciembre de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/health\\_consequences\\_fgm/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/health_consequences_fgm/es/).

## CAPÍTULO 24. REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS COMO CONSECUENCIA DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*María Tatiana Fernández Rosas. Graduada en enfermería. Hospital Universitario 12 de Octubre.*

*Esther Gil Hernández. Graduada en Enfermería. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.*

*Paula Olivencia Peña. Graduada en Enfermería. Hospital Universitario Torrecárdenas.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina es un procedimiento basado en la escisión total o parcial de los órganos genitales femeninos sin fundamento médico. Esta práctica desencadena una serie de repercusiones psicológicas.

### **OBJETIVOS:**

Evidenciar la relación existente entre las repercusiones psicológicas y la mutilación genital femenina.

### **METODOLOGÍA:**

Se trata de una revisión bibliográfica llevada a cabo en el mes de noviembre de 2020 mediante Pubmed. Para ello se hizo uso de la estrategia de búsqueda: (FGM OR female genital mutilation) AND (mental consequences) OR Psychological Trauma OR Psychological Distress.

Entre los criterios de inclusión destacan: antigüedad no superior a 10 años y artículos elaborados en inglés o español.

Se obtuvieron 36 documentos, y tras la lectura inicial del título se seleccionaron un total de 5 artículos.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Diversos artículos, entre ellos, Reisel (2014), Knipscheer (2019), Im (2019) y Abdalla (2019) afirman que existe relación entre la mutilación genital femenina y las diversas

alteraciones psicológicas, como la ansiedad o la depresión, sufridas por mujeres sometidas a dicha práctica.

No obstante, entre las afectaciones psicológicas, Pereda y colaboradores (2012) resaltan el trastorno dismórfico.

En definitiva, las mujeres sometidas a la práctica de la mutilación genital tienen más probabilidades de sufrir alteraciones psicológicas.

**PALABRAS CLAVE:** Female genital mutilation; Mental consequences; Psychological Distress; Psychological Trauma.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Abdalla SM, Galea S. Is female genital mutilation / cutting associated with adverse mental health consequences? A systematic review of the evidence. 2019.
2. Knipscheer J, Vloeberghs E, Kwaak A Van Der, Muijsenbergh M Van Den. Mental health problems associated with female genital mutilation. 2015;273-7.
3. Reisel D, Creighton SM. Maturitas Long term health consequences of Female Genital Mutilation (FGM). Maturitas [Internet]. 2015;80(1):48-51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2014.10.009>.

## CAPÍTULO 25. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. ABORDAJE A NIVEL MUNDIAL.

---

*Clara Playan Bosque. Graduada de Enfermería. Enfermera Interna Residente. UDMAFYC Alcañiz.*

*Belén Lafuente Moreno. Graduada de Enfermería. Enfermera Interna Residente. UDMAFYC Alcañiz.*

*Begoña Aranda Hernández. Graduada de Enfermería. Enfermera Interna Residente. UDMAFYC Alcañiz.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina consiste en la extirpación total o parcial de los órganos genitales femeninos u otros daños asociados fuera de cualquier indicación médica. No existen beneficios relaciona pero sí múltiples complicaciones.

A pesar de considerarse una violación de los derechos humanos, más de 200 millones de mujeres en el mundo han sufrido esta práctica (OMS) y generalmente antes de los 15 años. Es una práctica cultural en unos 30 países entre África y parte de Asia.

### **OBJETIVOS:**

Conocer la efectividad de la prevención primaria en la mutilación genital femenina.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica consultando las bases de datos Tripdatabase y Cochrane Library. Los criterios de inclusión fueron artículos en inglés y español sobre la mutilación genital femenina y su prevención. Las palabras clave fueron “female genital mutilation”, “health prevention”, “circumcision”. Se utilizó el operador booleano AND para ampliar la búsqueda. El rango de tiempo de publicación se limitó de 2015 a 2020. El número de artículos seleccionados fueron 4, obteniendo datos e información necesaria para llegar a una conclusión. La revisión se realizó entre noviembre y diciembre de 2020.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

La mutilación genital femenina es un problema a nivel mundial. Hay que aprovechar la migración de la población con estas prácticas culturales para intervenir en su prevención,

tratamiento y rehabilitación. Una buena formación y educación a mujeres vulnerables y familiares sobre esta práctica parece influir positivamente en su prevención. Sin embargo, son necesarios más métodos para su evaluación. Además, muchos profesionales sanitarios carecen de conocimientos suficientes para su abordaje por lo que cabría que empezar con una formación sanitaria adecuada para posteriormente educar al resto de población.

**PALABRAS CLAVE:** Circumcision; Female genital mutilation; Health prevention.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Mishori R, Warren N, Reingold R. Female Genital Mutilation or Cutting. *Am Fam Physician*. 2018;97(1):49–52.
2. Oringanje CM, Okoro A, Nwankwo ON, Meremikwu MM. Providing information about the consequences of female genital mutilation to healthcare providers caring for women and girls living with female genital mutilation: A systematic review. *Int J Gynaecol Obstet*. 2017;136:65–71.
3. Evans C, Tweheyo R, McGarry J, Eldridge J, Albert J, Nkoyo V, et al. Crossing cultural divides: A qualitative systematic review of factors influencing the provision of healthcare related to female genital mutilation from the perspective of health professionals. Vol. 14, *PLoS ONE*. 2019. 1–32 p.
4. Njue C, Karumbi J, Esho T, Varol N, Dawson A. Preventing female genital mutilation in high income countries: A systematic review of the evidence. *Reprod Health*. 2019;16(1):1–20.



## CAPÍTULO 26. CONSECUENCIAS FÍSICO-PSICOLÓGICAS DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*Patricia Mesas Carreño. Diplomada en Enfermería en Dispositivo de Apoyo Poniente.*

*Laura García Cano. Diplomada en Enfermería en Hospital Universitario Torrecárdenas.*

*Laura Hernández García. Diplomada en Enfermería en Hospital Universitario Torrecárdenas*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Debido a la globalización y los cambios migratorios, la mutilación genital femenina (MGF) se ha hecho visible en nuestro país.

Gracias a la creación de nuevas leyes, la prevalencia, práctica y enfoque del procedimiento está cambiando; sin embargo resulta imprescindible una intervención por parte de la comunidad para poder detener el dolor y patologías innecesarias.

### **OBJETIVOS:**

Nuestro objetivo consiste en identificar las consecuencias sobre la salud de las mujeres que han sido sometidas a la ablación femenina, y determinar la repercusión física y psicológica que conlleva.

### **METODOLOGÍA:**

Para ello hemos realizado una revisión bibliográfica a través de diferentes bases de datos como Scielo, Pubmed y Cuiden. Hemos seleccionado 4 artículos científicos, publicados en los últimos 8 años, siendo el periodo de búsqueda durante el mes de Noviembre de 2020. Las Palabras Clave utilizadas han sido: Ablación, impacto psicosocial, mutilación genital femenina, problemas de salud.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Los procedimientos de mutilación genital femenina (MGF) acarrear importantes consecuencias tanto inmediatas como a largo plazo.

- **Riesgos para la salud inmediatos:** dolor intenso, hemorragia, septicemia, infecciones, dificultad para orinar, entre otras.

- **Riesgos a largo plazo:** dolor crónico, infecciones genitales, relaciones sexuales dolorosas, infertilidad, consecuencias psicológicas como temor a las relaciones sexuales, trastorno por estrés postraumático, ansiedad y depresión.

Las consecuencias sobre las mujeres son muy heterogéneas, ya que engloba una amplia gama de complicaciones tanto físicas como psicológicas, lo que vulnera los derechos humanos de las mujeres y niñas a las que se les realiza esta práctica.

Es necesario crear conciencia en poblaciones y gobierno donde aún es llevada a cabo, y trabajar con las comunidades para la comprensión y repercusión de sus prácticas sociales.

**PALABRAS CLAVE:** Ablación; Impacto psicosocial; Mutilación genital femenina; Problemas de salud.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Risco Yusimy L, Betancourt Álvarez PR. Mutilación genital femenina y sus complicaciones a largo plazo. *Revista Humanidades Médicas*. 2014; 14 (3): 602-614.
2. Pastor Bravo MM, Almansa Martínez P. La mutilación genital femenina desde la perspectiva de las mujeres afectadas. *Abordaje desde enfermería*. En: Pina Roche F *Mujer y cuidados: retos en salud*. 1ª Edición. Murcia. Ediciones de la Universidad de Murcia. 2014. p.339.
3. Pastor MM, Almansa P, Ballesteros C, Pastor JD. Contextualización de la mutilación genital femenina desde enfermería. *Análisis videográfico*. *Enferm glob*. 2012; 11 (25): 426-439.

## CAPÍTULO 27. LA ENFERMERA ANTE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*Gádor Barroso Doñas, Diplomado en Enfermería. Agencia Pública Sanitaria Poniente. El Ejido.*

*José Tomás Lorenzo Sánchez, Diplomado en Enfermería. Agencia Pública Sanitaria Poniente. El Ejido.*

*María Ángeles Lorenzo Sánchez, Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería. Hospital Santa Ana. Motril.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Se entiende por mutilación genital femenina, tanto la resección total como parcial de los genitales externos femeninos.

Desde hace tiempo, se trata de una violación de los derechos humanos en casi todos los países y es perseguida la práctica por las autoridades, aunque en algunos países es algo habitual.

El principal problema que encontramos es que muchos residentes en la zona, acuden a sus países de origen para su realización.

### **OBJETIVOS:**

- Conocer la magnitud del problema a nivel internacional y fundamentalmente en nuestra comarca del poniente almeriense.
- Adquirir habilidades para prevenir, detectar en el sistema sanitario y actuar en situaciones de riesgo.

### **METODOLOGÍA:**

Revisión bibliográfica de la literatura científica digital de los últimos 5 años hasta la actualidad, acerca del proceso de MGF.

Bases de datos: Cuiden, PubMed, Cochrane.

Palabras clave: actuación, cultura, legislación, mutilación genital femenina, prevención, violencia de género.

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

140 mill. de mujeres y niñas afectadas. 2/3 mill de niñas en riesgo al año. Mayor prevalencia en países de África Subsahariana y Oriente Medio. España: • 57.251 niñas/mujeres procedentes de países con alta tasa de MGF. • Mayor concentración en Cataluña, Madrid, Andalucía, Valencia y Aragón.

Tomando en cuenta las necesidades físicas y psicológicas, así como la "identidad cultural" de las personas en cuestión, los profesionales sanitarios debemos informar a las mujeres, hombres y niños sobre la MGF y disuadirlos de su práctica o promoción. Tenemos que incorporar a nuestro trabajo diario la promoción de la salud y difusión contra la MGF, estimulando la conciencia pública y profesional sobre los efectos perjudiciales, y cooperando en la organización de una estrategia preventiva y legal apropiada a nivel nacional, que sirva de referencia para todos los profesionales.

**PALABRAS CLAVE:** Actuación; Cultura; Mutilación genital femenina; Legislación; Prevención; Violencia de género.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Organización Mundial de la Salud. Mutilación Genital Femenina. 2012. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/es/>
2. Ramírez MV, Carmona AB, De La Cruz C, Pardos LC, Losada C, Moreno J, et al. La mutilación genital femenina en España. Prevención e intervención. Edita: UNAF. Madrid, 2011. Disponible en: [http://www.observatoriovioencia.org/upload\\_images/File/DOC1331726409\\_12\\_guia\\_mgf.pdf](http://www.observatoriovioencia.org/upload_images/File/DOC1331726409_12_guia_mgf.pdf)
3. UNICEF. Mutilación/ablación genital femenina. Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/protection/index\\_genitalmutilation.html?p=printme](http://www.unicef.org/spanish/protection/index_genitalmutilation.html?p=printme)

## CAPÍTULO 28. ACTUACIÓN ANTE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA Y SALUD: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.

---

*Úrsula Plaza Astasio; Grado en Enfermería; Hospital General Universitario Nuestra Señora del Prado (Talavera de la Reina, Toledo).*

*Patricia Martínez Fernández; Grado en Enfermería; Hospital General Universitario Nuestra Señora del Prado (Talavera de la Reina, Toledo).*

*Natalia Montero Infante; Grado en Enfermería; Hospital General Universitario Nuestra Señora del Prado (Talavera de la Reina, Toledo).*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) se trata de prácticas tradicionales, que constituyen una violación de los derechos humanos, por su carácter discriminatorio y violento y por las consecuencias perjudiciales que conllevan para la salud de la mujer.

### **OBJETIVOS:**

- Entender el concepto de MGF.
- Desarrollar los tipos de MGF.
- Consecuencias de la MGF desde la perspectiva sanitaria.

### **METODOLOGÍA:**

Una revisión sistemática con publicaciones a partir del año 2010. La búsqueda se ejecutó en el mes de diciembre, a través de las bases de datos Cuiden (22 resultados), Pubmed (276) y Cochrane (1). Por un lado, se incluyeron artículos gratuitos de revisiones sistemáticas, narrativas, estudios de investigación cuasi-experimentales, metaanálisis y ensayos clínicos aleatorizados, cuya población de estudio oscilaba entre los 2-30 años. Los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) empleados fueron: Mutilation, genital, female y health. Y su fórmula de búsqueda: Mutilation AND genital AND female AND health.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Tipos de MGF:

- Tipo I: clitoridectomía. Eliminación del prepucio del clítoris, con o sin escisión total/parcial del clítoris.

- Tipo II: ablación/escisión. Extirpación de prepucio y clítoris y total/parcial de labios menores.

- Tipo III: infibulación. Extirpación del clítoris y de la totalidad de los labios mayores y menores, ambos lados de la vulva dejando un pequeño orificio para la salida de la orina y del flujo menstrual.

- Tipo IV: Extirpación parcial o total de los genitales.

Esto conlleva consecuencias físicas y psicológicas para la salud de la mujer a corto y largo plazo. Ya que se realizan con material no esterilizado, en condiciones sépticas y por personas no cualificadas. Las físicas inmediatas son dolor, dando lugar a retención urinaria refleja; hemorragia, provocando shock hipovolémico o séptico; y tardías, como desgarros durante el parto; formación de quistes; retención urinaria; dismenorrea e infecciones pudiendo provocar infertilidad. Y psicológicas como angustia y depresión; disminución del deseo sexual, anorgasmia y modificación de la sensibilidad sexual.

**PALABRAS CLAVE:** Female; Genital; Health; Mutilation.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

MA. Gallego Álvarez. (2010). Mutilación genital femenina. Revisión y aspectos de interés médico legal. Julio-Septiembre 2010, de Cuadernos de Medicina Forense Sitio web: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062010000200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062010000200002)

Marcelo Aurelio. (2010). WARIS DIRIE y la lucha contra la mutilación genital femenina. 24 Junio de 2010, de Un cajón revuelto Sitio web: <http://uncajonrevuelto.com/?p=731>

Sociedad Sanidad. (2016). Unas 17.000 niñas en España están en riesgo de sufrir mutilación genital en sus países de origen. 5 de Febrero de 2016, de El Periódico Sitio web: <http://www.elperiodico.com/es/noticias/sanidad/ablacion-ninas-espana-mutilacion-genital-femenina-4874825>

El País. (2016). Ablación clítoris. 23 de Marzo de 2016, de El País Sitio web: [http://elpais.com/tag/ablacion\\_clitoris/a/](http://elpais.com/tag/ablacion_clitoris/a/)

UNICEF. La situación de las mujeres y las niñas: hechos y cifras. Sitio web: [http://www.cva.itesm.mx/biblioteca/pagina\\_con\\_formato\\_version\\_oct/apaweb.html](http://www.cva.itesm.mx/biblioteca/pagina_con_formato_version_oct/apaweb.html)

## CAPÍTULO 29. ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA: RECONSTRUCCIÓN QUIRÚRGICA TRAS MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*María Andreu Tornero, enfermera en Hospital Mancha Centro de Alcázar de San Juan, Ciudad Real.*

*Marta Rodríguez Pascual, enfermera en Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.*

*Luz Ureña Sánchez, enfermera en Centro Médico Ciudad Jardín.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Según la OMS, la mutilación genital femenina (MGF) es una práctica que consiste en la resección total o parcial de los genitales externos femeninos, así como otras lesiones por motivos no médicos. Constituye una violación de los derechos de la mujer, así como diversas complicaciones tanto inmediatas como a largo plazo, pudiendo producir incluso la muerte.

### **OBJETIVOS:**

- Analizar la literatura existente actualizada sobre la cirugía reconstructiva tras la mutilación genital femenina.
- Describir las razones y el impacto que supone en diferentes niveles a nivel personal.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una búsqueda bibliográfica durante los meses de noviembre y diciembre de 2020 en las bases de datos "WOS" y "Pubmed". Se obtuvieron 13 artículos, siguiendo la cadena de búsqueda "female circumcision AND female genital mutilation AND reconstructive surgery". Los criterios de inclusión fueron: artículos a texto completo, máximo 10 años de antigüedad.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Se identificaron tres tipos de intervención con las principales razones para su realización: desfibulación (deseo de mejora de placer sexual, apariencia, funcionamiento y dolor físico), escisión del quiste (por hinchazón quística) y reconstrucción vulvar

(recuperación de identidad). Todos los estudios confluyen en una mejora de la función anatómica (96%), de identidad (88%), psicológica (96%) y de sexualidad (88%). No obstante, uno de los estudios revela la reticencia de muchas mujeres a la nueva apariencia de sus genitales tras la cirugía, aproximadamente un tercio. Dos estudios difieren sobre la posibilidad de aumento de orgasmo tras la reconstrucción de clítoris. Uno de ellos afirmó que en al menos un 40% aumentó la posibilidad de orgasmos y el otro que no se hallaban diferencias significativas.

**PALABRAS CLAVE:** Ablación genital; Cirugía reconstructiva; Impacto; Mutilación genital femenina; Razones. Female genital mutilation; Genital ablation; Impact; Reasons; Reconstructive surgery.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

- Akinbiyi, T., Langston, E., & Percec, I. (2018). Female Genital Mutilation Reconstruction for Plastic Surgeons—A Call to Arms. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*, 6(11).
- Berg, R. C., Taraldsen, S., Said, M. A., Sørbye, I. K., & Vangen, S. (2017). Reasons for and experiences with surgical interventions for female genital mutilation/cutting (FGM/C): a systematic review. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(8), 977-990.
- Jordal, M., Griffin, G., & Sigurjonsson, H. (2019). 'I want what every other woman has': reasons for wanting clitoral reconstructive surgery after female genital cutting—a qualitative study from Sweden. *Culture, health & sexuality*, 21(6), 701-716.



## CAPÍTULO 30. LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA SOBRE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN ESPAÑA.

---

*Iria Dobarrio-Sanz. Graduado en Enfermería. Máster en Investigación en Ciencias de la Enfermería. Máster en Ciencias de Sexología. Universidad de Almería.*

*Cristofer Ruiz-González. Graduado en Enfermería. Máster en Investigación en Ciencias de la Enfermería. Máster en Ciencias de Sexología. Hospital Universitario Torrecárdenas.*

*Blanca Ortiz-Rodríguez. Graduado en Enfermería. Máster en Investigación en Ciencias de la Enfermería. Máster en Ciencias de Sexología. Hospital Universitario Torrecárdenas.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

España, por su proximidad al continente africano, recibe elevados flujos migratorios de mujeres y niñas migrantes con Mutilación Genital Femenina (MGF) o con riesgo potencial de sufrirlo.

### **OBJETIVOS:**

Explorar la producción científica realizada en el contexto de España respecto a la mutilación genital femenina.

### **METODOLOGÍA:**

Durante noviembre y diciembre de 2020 se llevó a cabo una revisión bibliográfica en la base de datos PubMed. Con un margen temporal hasta el 2001, este incluido. Para localizar la literatura, se hizo uso de descriptores MeSH ("genital mutilation, female", "circumcision, female" y "Spain") y de lenguaje natural (Female genital mutilation, FGM, Spain) en título y resumen.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Se obtuvieron 10 artículos, de los que solo 9 abordaban la temática de la MGF. Uno de temática legal; un estudio de caso desde la labor de una matrona; uno de proyecciones demográficas sobre la estimación del fenómeno en Europa; otro sobre la reconstrucción clitorolabial; dos estudios descriptivos transversales basados en

cuestionario para conocer la realidad de sanitarios y migrantes en relación con este tema; y solo tres estudios cualitativos sobre las experiencias de mujeres víctimas de MGF.

Conclusiones: A pesar de ser una problemática común y en aumento en nuestro medio, es escasa la producción científica sobre la mutilación genital femenina en España.

**PALABRAS CLAVE:** España; Inmigración; Investigación; Mutilación Genital Femenina; Revisión.

### **BIBLIOGRAFÍA:**

- Ballesteros Meseguer, C., Almansa Martínez, P., Pastor Bravo, M., & Jiménez Ruiz, I. (2014). La voz de las mujeres sometidas a mutilación genital femenina en la Región de Murcia [The voice of women subjected to female genital mutilation in the Region of Murcia (Spain)]. *Gaceta sanitaria*, 28(4), 287–291. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.02.006>
- Díaz-Jiménez, D., Rodríguez-Villalón, M., & Moreno-Dueñas, M. B. (2018). Intervention of the hospital midwife in the case of a pregnant women who had undergone female genital mutilation. A case study. Intervención de la matrona hospitalaria en una gestante con mutilación genital femenina. A propósito de un caso. *Enfermería clínica*, 28(2), 133–139. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.09.003>
- Kaplan-Marcusán, A., Del Rio, N. F., Moreno-Navarro, J., Castany-Fàbregas, M. J., Nogueras, M. R., Muñoz-Ortiz, L., Monguí-Avila, E., & Torán-Monserrat, P. (2010). Female genital mutilation: perceptions of healthcare professionals and the perspective of the migrant families. *BMC public health*, 10, 193. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-193>
- Ortensi, L. E., & Menonna, A. (2017). Migrating with Special Needs? Projections of Flows of Migrant Women with Female Genital Mutilation/Cutting Toward Europe 2016-2030. *European journal of population = Revue europeenne de demographie*, 33(4), 559–583. <https://doi.org/10.1007/s10680-017-9426-4>
- Pastor-Bravo, M., Almansa-Martínez, P., & Jiménez-Ruiz, I. (2020). Postmigratory Perceptions of Female Genital Mutilation: Qualitative Life History Research. *Journal of transcultural nursing: official journal of the Transcultural Nursing Society*, 1043659620962570. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/1043659620962570>.

## CAPÍTULO 31. PRINCIPALES COMPLICACIONES DE LA MUTILACION GENITAL FEMENINA DESDE UNA VISION ENFERMERA.

---

*Ana María Arévalo Ruiz. Grado en Enfermería. Distrito Poniente Almería.*

*Rubén Plaza Fuentes. Grado en Enfermería. Hospital Poniente, Almería.*

*Alicia Muñoz Ruiz. Grado en Enfermería. Hospital Materno Infantil, Málaga.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la mutilación genital femenina (MGF) como la resección parcial o total de los genitales externos femeninos y otras lesiones de los órganos genitales femeninos por motivos culturales.

### **OBJETIVOS:**

Identificar las principales complicaciones de la MGF.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura científica publicada en los últimos 10 años hasta la actualidad durante octubre 2020 a diciembre 2020. Las bases de datos que se consultaron fueron Pubmed, Scielo y Cuiden. Como palabras clave, se incluyeron: “circuncisión femenina”, “complicaciones”, “Mutilación genital femenina” y como operadores booleanos, se incluyeron AND, OR, NOT. Se seleccionaron cuatro artículos relacionados con el tema.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Las complicaciones producidas tras la MGF se pueden dividir en:

- A corto plazo: hemorragia, dolor, sepsis, retención urinaria, ansiedad, terror, shock y muerte...
- A largo plazo físicas: dismenorrea, infecciones, dificultad para orinar, abscesos...
- Obstétrico ginecológicas: infertilidad, riesgo de cesarí, mortalidad materna...
- Psicosociales: trastornos de alimentación, del sueño, del humor y en la cognición...

- Sexuales: anorgasmia, vaginismo, frigidez, dispaurenia...

Conclusión: Conocer las diferentes complicaciones, ayudará al profesional sanitario a actuar de forma más efectiva ante esta población.

**PALABRAS CLAVE:** Circuncisión femenina; Complicaciones; Mutilación Genital Femenina.

**BIBLIOGRAFÍA:**

- 1 Organización Mundial de la Salud (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: Mutilación genital femenina*.
- 2 Almansa Martínez, P y Jiménez-Ruiz, I. (Oct-Dic 2017). Riesgo de Mutilación Genital Femenina. Propuesta de diagnóstico de Enfermería. *Index de Enfermería* 26 (4) 288-291.
- 3 Ranit Mishori, MD y Warren, N. (2018). Female Genital Mutilation or Cutting. *American Family Physician* 97 (1) 49-52.
- 4 Casajoana Guerrero, M y Caravaca Nieto, E. (2012). Una visión global de la Mutilación genital femenina. *Matronas profesión* 13 (3-4) 76-82.

## CAPÍTULO 32. TIPOS MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA DESDE UNA VISIÓN ENFERMERA.

---

*Alicia Muñoz Ruiz. Grado en Enfermería. Hospital Materno Infantil, Málaga.*

*Ana María Arévalo Ruiz. Grado en Enfermería. Distrito Poniente, Almería.*

*Rubén Plaza Fuentes. Grado en Enfermería. Hospital Poniente, Almería.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La ablación/mutilación genital femenina (A/MGF), es definida por la OMS como todos aquellos procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales femeninos externos, así como otras lesiones de los órganos genitales femeninos, por motivos no médicos.

### **OBJETIVOS:**

Identificar que es la mutilación genital femenina.

Clasificar los diferentes tipos de mutilación genital femenina.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura científica publicada en los últimos 10 años hasta la actualidad durante octubre 2020 a diciembre 2020. Las bases de datos que se consultaron fueron Scielo, Pubmed y Cuiden. Se seleccionaron 4 artículos relacionados con el tema. Como palabras clave, se incluyeron; “mutilación genital femenina”, “tipos”, “clasificación”.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

La OMS distingue 4 tipos de mutilación genital femenina:

-Tipo de MGF 1: Clitoridectomía. Resección parcial o total del clítoris y/o del prepucio (clitoridotomía).

-Tipo de MGF 2: Escisión. Resección parcial o total del clítoris y labios menores, que puede incluir el corte de los labios mayores (escisión).

-Tipo de MGF 3: Infibulación. Estrechamiento de la abertura vaginal para crear un sello mediante el corte y la recolocación de los labios menores o mayores, con o sin resección del clítoris.

-Tipo de MGF 4: Otros tipos. Todos los demás procedimientos lesivos de los genitales externos con fines no médicos.

Conclusión: Con este trabajo hemos proporcionado información y orientación para ayudar a entender los diferentes tipos y clasificación de MGF.

**PALABRAS CLAVE:** Clasificación; Mutilación Genital Femenina; Tipos.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Hernández-Quirama, A y Rojas Betancur, H. (Abril-Junio 2019). Mutilación genital femenina: un riesgo incrementado por la indiferencia social. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud* 51 (2) 169-173.
2. Gallardo Sánchez, Y., Gallardo Arzuaga, L. y Núñez Ramírez, L. (Mayo-Junio 2016). Mutilación genital femenina: elementos necesarios para su enfrentamiento. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 15 (3) 11.
3. Jiménez Ruiz, I., Almansa Martínez, M. y Pastor Bravo, M. (2015). Impacto de la mutilación genital femenina en los objetivos del milenio. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 36(spe) 254-261.

## CAPÍTULO 33. TRATAMIENTO Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS COMPLICACIONES A LARGO PLAZO DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*Marta Rodríguez Pascual, enfermera en el Hospital Reina Sofía de Córdoba.*

*María Andreu Tornero, enfermera en el Hospital La Mancha Centro de Alcázar De San Juan, Ciudad Real.*

*Luz Ureña Sánchez, enfermera en Centro Médico Ciudad Jardín de Córdoba.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) abarca todos los procedimientos que implican la lesión de los genitales femeninos externos sin motivos médicos. Es una práctica nociva que viola los derechos de mujeres y niñas y se encuentra muy arraigada a la tradición social, la cultura y la religión de países de África y Oriente Medio. Supone serias complicaciones físicas, obstétricas y psicológicas que pueden ser graves y mortales.

### **OBJETIVOS:**

Sintetizar información relevante acerca de las complicaciones a largo plazo de la mutilación genital femenina, su tratamiento y los cuidados de enfermería asociados.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica durante Diciembre de 2020 consultando la base de datos Web of Science. Se limitó la búsqueda a estudios publicados en los últimos cinco años en inglés y español. Finalmente fueron seleccionados 10 artículos.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Las complicaciones a largo plazo de la MGF comprenden el dolor (por obstrucción de la función urinaria y menstrual, cuerpos extraños, cicatrices), infecciones ginecológicas recurrentes, patologías urinarias (incontinencias, estenosis uretrales), disfunción sexual (dispareunia, vaginismo, introito estrecho, excitación sexual disminuida), problemas de fertilidad asociados a la sexualidad y dolor, trastornos psicológicos (depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático) y complicaciones obstétricas (cesárea, desgarros).

Los profesionales de salud recomiendan la desinfibulación para tratar y prevenir las complicaciones obstétricas, urológicas y sexuales de la MGF. La disponibilidad de apoyo psicológico es fundamental en complicaciones de salud mental. En las disfunciones sexuales se debe ofrecer asesoramiento psicosexual. Asimismo, en todo momento resulta esencial la labor enfermera de proporcionar intervenciones de información, educación sanitaria y comunicación sobre la MGF, transmitiendo información clara y precisa que pueda entender y llegar fácilmente la mujer y su entorno, ejerciendo así una labor cuidadora y preventiva.

**PALABRAS CLAVE:** Complication; Female Genital Mutilation; Nursing care.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Young, J., Nour, NM, Macauley, RC, Narang, SK, Johnson-Agbakwu, C. y Comité de bioética. (2020). Diagnóstico, manejo y tratamiento de la mutilación o ablación genital femenina en niñas. *Pediatría*, 146 (2).
2. Von Rège, I., & Champion, D. (2017). Female genital mutilation: implications for clinical practice. *British Journal of Nursing*, 26(18), S22-S27.
3. Perron, L., Senikas, V., Burnett, M. y Davis, V. (2020). Directriz N ° 395-Corte genital femenino. *Revista de obstetricia y ginecología de Canadá*, 42 (2), 204-217.



## CAPÍTULO 34. LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: ABORDAJE SANITARIO DESDE LA ENFERMERÍA.

---

*Maeba Rivas Muñoz, Graduada en Enfermería, Hospital Nuestra Señora del Prado.*

*Yesua García García, Graduado en Enfermería, Hospital Nuestra Señora del Prado.*

*David Redondo Vicioso, Graduado en Enfermería, Hospital Nuestra Señora del Prado.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La Mutilación Genital Femenina según la OMS es, “todo procedimiento que implica la resección parcial o total de los genitales externos u otras lesiones de los órganos genitales femeninos por razones no médicas”.

Se trata de una práctica ancestral que afecta a más de 200 millones de mujeres en todo el mundo y se estima que 85 millones de niñas y mujeres podrán ser mutiladas de cara al año 2030.

### **OBJETIVOS:**

Describir en qué consiste la práctica de la mutilación genital femenina e identificar las medidas de actuación para detectar y prevenir casos desde la enfermería.

### **METODOLOGÍA:**

Revisión bibliográfica. Los estudios seleccionados se identificaron a través de la búsqueda electrónica en las bases de datos bibliográficas (guías de práctica clínica National Guideline Clearinghouse, en las bases de datos de evidencia Trip Database y The Cochrane Library, seguido de las bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science, ScienceDirect y Cuiden). Incluidos como descriptores (DeCS-MeSH) de la búsqueda “circuncisión femenina”, “mutilación femenina” o “female circumcision”, “salud” o “health” y “enfermería” o “nursing”. La selección inicial se llevó a cabo mediante el análisis title/abstract/keywords, en todas las fuentes examinadas.

Se incluyeron como válidos 17 estudios en inglés y español, en los últimos diez años.

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Se ha observado en los últimos años en nuestro país, un aumento considerable de personas procedentes de los países donde se desarrolla la MGF, por lo que resulta imprescindible el desarrollo de la Enfermería Transcultural, adquirir las competencias necesarias para facilitar la comunicación e incluir la MGF en la entrevista clínica.

La MGF es un problema cada vez más extendido, por lo que es necesario que los planes de actuación vayan de la mano con campañas de difusión y de educación para los profesionales sanitarios que están en contacto directo con las mujeres afectadas.

La evidencia sugiere que los profesionales sanitarios son la clave fundamental para poder dar una solución a este problema, destacando la enfermería, siendo uno de los sectores más adecuado para llevar a cabo intervenciones en la comunidad y educar a dicha población.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermería; Mutilación genital femenina; Salud.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. UNICEF. Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern [Internet]. UNICEF; 2016. Disponible en: [https://www.unicef.org/media/files/FGMC\\_2016\\_brochure\\_final\\_UNICEF\\_SPREAD.pdf](https://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf)
2. Plan Internacional. Más de 85 Millones de Niñas Pueden Sufrir Mutilación Genital Femenina Hasta 2030 [Internet]. 2016. Disponible en: <https://plan-international.es/mas-de-85-millones-de-ninas-pueden-sufrir-mutilacion-genital-femenina-hasta-2030>.
3. García Bueno M´ P. Manual de prevención de la mutilación genital femenina: Buenas Prácticas. 2ª ed. Madrid: Confederación Nacional Mujeres en Igualdad; 2016.
4. Escobedo Saiz M, Gómez Sánchez A. Mutilación Genital Femenina. ¿Estamos preparados los Profesionales de Enfermería? Nuberos Científica [Internet]. 2015; 2(16):47-52. Disponible en: <http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/view/130/125>

## CAPÍTULO 35. INTERVENCIÓN DE LA EDUCACIÓN EN LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

---

*Patricia Galán Arboledas. Graduada en Enfermería. HNSP (Talavera de la Reina).*

*Pilar Arenas Aragón. Graduada en Enfermería. HNSP (Talavera de la Reina).*

*Isabel Sánchez Díaz Graduada en Enfermería. HNSP (Talavera de la Reina).*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Según la OMS, “la Mutilación Genital Femenina (MGF) comprende todos los procedimientos que, de forma intencional y por motivos no médicos, alteran o lesionan los órganos genitales femeninos, sin que esto aporte ningún beneficio a la salud de mujeres y niñas sino que les perjudica de forma muy variada”. Además, la ONU reconoce la MGF como una violación grave de los derechos de la infancia y de la mujer y como un tipo de violencia de género.

### **OBJETIVOS:**

- Conocer qué es la MGF.
- Conocer el efecto de la educación en la prevención de la MGF.
- Conocer las formas de intervenir en las víctimas y desde dónde debe impartirse esta educación.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica en Dialnet, Medline y Google Académico. Se encontraron 17 artículos de los cuales se seleccionaron 3, en español y con una antigüedad máxima de 2 años. Palabras clave: mutilación genital femenina, ablación, educación. En cuanto al DeCS empleado ha sido “circumcision, female”, los MeSH utilizados han sido “genitalia”, “genital” y “ablacton”. Se realizó la búsqueda del 7 al 10 de diciembre de 2020.

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

La educación puede producir un cambio con respecto a la aplicación de la MGF, realizándolo con competencia cultural, sin juzgar, culpabilizar o estigmatizar a la víctima para que no lo perciban como un rechazo a su cultura. El proceso debe llevarse a cabo desde instituciones como escuelas y universidades, iniciando transiciones dentro del proceso de aprendizaje, de forma que se adecúen los sistemas jurídicos que protegen a la mujer, y así erradicar esta práctica. Es imprescindible intervenir en la mujer como principal víctima, pero también en el hombre por el peso social que tiene en las comunidades en las que se lleva a cabo. El objetivo fundamental es dar la información necesaria para que sean capaces de eliminar mitos que continúan vigentes en su cultura.

**PALABRAS CLAVE:** Ablación femenina; Educación; Mutilación genital femenina.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Correa Ventura N. Infancia y Violencia de Género: Prevención de la Mutilación Genital Femenina desde el ámbito sanitario. *Index Enferm [Revista electrónica]*. 2020; 16 (1-2): [aprox. 7 pantallas].
2. Prince-Torres A. La educación como instrumento para la erradicación de la mutilación genital femenina. *Rev Innova Educ. [Revista electrónica]*. 2020; 2 (4): 621-637.
3. Vizcaino Gómez M. Mutilación genital femenina ¿práctica cultural o violencia de género? Realidad en la Comunidad Valenciana. *Cultura de los cuidados [Revista electrónica]*. 2018; (50): 9-11.

## CAPÍTULO 36. FACTORES INFLUYENTES DE LA MUTILACION GENITAL FEMENINA DESDE UNA VISION ENFERMERA.

---

*Rubén Plaza Fuentes. Grado en Enfermería. Hospital Poniente, Almería.  
Alicia Muñoz Ruiz. Grado en Enfermería. Hospital Materno Infantil, Málaga.  
Ana María Arévalo Ruiz. Grado en Enfermería. Distrito Poniente Almería.*

---

### INTRODUCCIÓN

La mutilación genital femenina (MGF) son todos los procedimientos que supongan la extirpación parcial o total de los genitales externos femeninos.

### OBJETIVOS

Identificar las principales factoras que influyen en la MGF.

### METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica de la literatura científica durante el periodo comprendido entre octubre 2020 y diciembre 2020. Las bases de datos que se consultaron fueron Scielo, Cinahl, Pubmed y Cuiden con ciertas limitaciones como artículos publicados en los últimos 10 años, especie humana, idioma (español e inglés).

### RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Los factores que influyen en la MGF son:

- Factores socio-culturales: es un rito de iniciación, es el paso de la infancia a la edad adulta. La mujer está sometida al hombre, y la circuncisión es señal de pureza y virtud.
- Factores higiénicos: la mujer no circuncidada es una mujer sucia, no apta para cocinar.
- Factores estéticos: los genitales femeninos son considerados feos y voluminosos.
- Factores religiosos: relacionan la circuncisión con la pureza de la mujer.
- Factores sexuales: utilizan la circuncisión con el objetivo de controlar a la mujer y disminuir su deseo sexual, con el fin de fidelidad hacia el marido.
- Factores relacionados con la salud: facilita el parto y reduce la muerte neonatal.

Conclusión: Conocer los diferentes factores, ayudará al profesional sanitario a actuar de forma más efectiva ante esta población y a poder entender a la mujer ante esta situación.

**PALABRAS CLAVE:** Circuncisión femenina; Factores; Mutilación genital femenina.

**BIBLIOGRAFÍA:**

- Jiménez Ruiz, I. y Almansa Martínez, P. (Oct 2012). Aproximación a la ablación/Mutilación genital Femenina (A/MGF) desde la Enfermería transcultural. Una revisión bibliográfica. Enfermería Global vol11 no28.
- Jiménez Ruiz, I y Almansa Martínez, M. (2015). Impacto de la Mutilación genital femenina en los objetivos del milenio. El reverendo Gaúcha Enferm. vol.36 no.spe Porto Alegre 2015.
- Gallardo Sánchez, Y. y Gallardo Arzuagall, R. (May-Jun 2016). Mutilación Genital Femenina: elementos necesarios para su enfrentamiento. Revista Habanera de Ciencias Médicas vol15 no3.

## CAPÍTULO 37. VISIBILIZACIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA A TRAVÉS DEL CINE: REVISIÓN DE LA VIDEOGRAFÍA.

---

*Rocío Ortiz Amo. Grado en Trabajo Social. Doctorando.*

*María del Mar Ortega Martínez. Grado en Trabajo Social. Junta de Andalucía.*

*Amaia Azcona Martínez. Grado en Trabajo Social. Universidad Pública de Navarra.*

---

### **INTRODUCCIÓN**

Más de 200 millones de mujeres y niñas han sido sometidas a la mutilación genital femenina (MGF). Esta práctica flagrante vulnera los Derechos Humanos y es considerada una forma de violencia de género. Oculta a los ojos de las personas que viven en países desarrollados. Se considera un factor significativo el dar visibilización de este ritual como forma de concienciación y sensibilización. Con el fin de conseguir una mejor comprensión de la realidad y más acciones concertadas para erradicarla.

### **OBJETIVOS**

Examinar los documentos audiovisuales relativos al ritual de la MGF, basados en historias reales que se pueden utilizar para sensibilizar y educar a la población sobre el problema que entraña la MGF.

### **METODOLOGÍA**

- Diseño: revisión de la videografía.
- Sitios web de alojamientos de vídeos: Google vídeo, YouTube, Filmaffinity, Allmvide.
- Palabras clave: mutilación genital femenina; películas; testimonios reales; lucha social;
- Nº de títulos: 16
- Búsqueda: Se llevó a cabo en los meses de noviembre y diciembre de 2020. Criterios de inclusión: películas, largometrajes o documentales basados en historias reales. Exclusión: documentales de otro tipo (histórico, fotodocumental...).

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

14 documentales y 2 películas de testimonios reales que dan visibilización a las mujeres que han sufrido MGF, se muestran las secuelas y las consecuencias de este acto para sensibilizar a la población, resaltando la importancia de las acciones para educar, prevenir y erradicarla.

Se pueden considerar exiguas las estrategias visuales de sensibilización que por su parte pueden ser una buena herramienta para concienciar, educar y dar presencia de esta vulneración de los Derechos Humanos con el fin de eliminarla.

**PALABRAS CLAVE:** Mutilación genital femenina; Películas; Testimonios reales; Violencia de género; Visibilización.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- Ahmed, M. R., Shaaban, M. M., Meko, H. K., Amin Arafa, M. E., Mohamed, T. Y., Gharib, W. F., & Ahmed, A. B. (2017). Psychological impact of female genital mutilation among adolescent Egyptian girls: a cross-sectional study. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 22(4), 280-285.
- Alcón-Belchí, C., Jiménez-Ruiz, I., Pastor-Bravo, M. D. M., & Almansa-Martínez, P. (2016). Algoritmo de actuación en la prevención de la mutilación genital femenina. Estudio de casos desde atención primaria. *Atención Primaria*, 48(3), 200-205.
- Ballesteros-Meseguer, C., Almansa-Martínez, P., Pastor-Bravo, M. D. M., & Jiménez-Ruiz, I. (2014). La voz de las mujeres sometidas a mutilación genital femenina en la Región de Murcia. *Gaceta Sanitaria*, 28(4), 287-291.
- Grande-Gascón, M. L., Ruiz-Seisdedos, S., & Hernández-Padilla, M. (2013). El abordaje social y político de la mutilación genital femenina. *Portularia*, 13(1), 11-18.
- Rodríguez Mir, J., & Martínez Gandolfi, M. A. (2019). La cara oculta de la inclusión social: Cortes genitales femeninos, rituales y salud. *Revista de El Colegio de San Luis*, 9(18), 15-46.



## CAPÍTULO 38. LA EDUCACIÓN COMO HERRAMIENTA CONTRA LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*Violeta Cabañas Fernández. Enfermería. CHU Bicetre.*

*Lorena García Rebertos. Medicina. Hospital de Poniente.*

*María José García Rebertos. Enfermería. CHU Bicetre.*

---

### **INTRODUCCIÓN**

La mutilación genital femenina (MGF), práctica milenaria que se ha mantenido en varias culturas a lo largo de la historia de la humanidad, sigue siendo vigente en numerosos países. Se podría definir como una violación de derechos contra la salud, seguridad e integridad física al ser considerada como tortura, e incluso el derecho a la vida en los sucesos que acaban en muerte.

### **OBJETIVOS**

- Reconocer las características de mayor relevancia de la MGF.
- Estudiar la importancia de la educación en la población con respecto a la MGF.

### **METODOLOGÍA**

Revisión bibliográfica en la base de datos Elsevier (ScienceDirect). En la búsqueda también se emplearon artículos incluidos en las páginas webs de las Universidades de la Rioja y Madrid y revistas científicas. Finalmente, han sido cuatro los artículos empleados para esta revisión. Las palabras clave empleadas en la búsqueda fueron: mutilación genital femenina, educación, ablación del clítoris, profesional sanitario. El rango de tiempo de dicho material de soporte empleado en la búsqueda comprende los últimos 10 años, desde 2011 hasta 2020. El tiempo en el que se ha llevado a cabo la investigación es entre diciembre y enero de 2020-2021.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

La mutilación genital femenina provoca tanto daños físicos como psíquicos que son difícilmente reversibles para la mujer. La educación juega un papel importante para que las mujeres puedan defenderse, así como, el conocimiento de las secuelas de esta

práctica en la población masculina. Potenciar la educación nos va a facilitar el abordaje en este asunto. Sin embargo, para avanzar y dar un paso hacia su erradicación habría que implantar otras técnicas aparte del simple aprendizaje con conocimientos.

**PALABRAS CLAVE:** Ablación del clítoris; educación sanitaria; Mutilación genital femenina; Películas.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Prince-Torres, Á. (2020). La educación como instrumento para la erradicación de la mutilación genital femenina. *Revista Innova Educación*, 2(4), 621-637.
2. García, E. M., Porcel, M. D. C. O., Cano, M. D. P., Benítez, M. D. H., Prieto, C. A., & Requena, R. O. (2011). Educación sanitaria sobre mutilación genital femenina para profesionales de la salud. In *Actas del I Congreso Internacional sobre Migraciones en Andalucía* (pp. 2195-2199). Instituto de Migraciones.
3. Galán Elvira, B. (2017). La educación como herramienta para la erradicación de la mutilación genital femenina.
4. Jiménez-Ruiz, I., Martínez, P. A., & Bravo, M. D. M. P. (2016). Percepciones de los hombres sobre las complicaciones asociadas a la mutilación genital femenina. *Gaceta Sanitaria*, 30(4), 258-264.

## CAPÍTULO 39. MARCO JURÍDICO DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*José Francisco Cazorla Ripoll. Enfermero. HLA Mediterráneo.*

*Ángeles Méndez López. Enfermera. HU Torrecárdenas.*

*Carlos Manuel Enríquez Bustos. Enfermero. HU Torrecárdenas.*

---

### **INTRODUCCIÓN**

La Mutilación Genital Femenina (MGF) se considera una práctica tradicional que ha afectado hasta la fecha hasta 130 millones de mujeres, actualmente considerada una violación de los derechos humanos por el carácter discriminatorio, violento y el perjuicio orgánico que conlleva (1). Los fenómenos migratorios no solo desplazan personas, también creencias y religiones por lo que es imprescindible una prohibición legal para castigar y prevenir esta práctica en países de origen así como destino (2).

### **OBJETIVOS**

- Establecer el origen jurídico de la MGF.
- Determinar el marco jurídico de esta práctica.
- Revelar plan de actuación ideal.

### **METODOLOGÍA**

Se realizó una revisión bibliográfica siguiendo como criterios de inclusión: rango de tiempo no superior a 15 años, uso de buscadores de relevancia científica, lenguaje castellano e inglés.

Se recuperó información en bases de datos (PubMed/Medline, Cochrane, Dialnet, SciELO, Elsevier) arrojando una devolución de 30 artículos consultados, de los que se usaron 5, y manualmente a través de internet en páginas de organismos públicos (UNICEF, OMS).

Descriptores MeSH: juridical aspects, female genital mutilation.

La revisión bibliográfica se llevó a cabo entre los días 21-29 de Diciembre de 2020.

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

Algunos autores consideran la Convención de Ginebra de 1951 la que reconoce la MGF como una forma de violencia contra las mujeres(1) aunque otros sitúan este hecho en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, siendo el Convenio de Estambul quien insta a los gobiernos a tomar medidas punitivas(3). En España está regulado por la Ley Orgánica 11/2003 del 29 Septiembre y la Ley Orgánica 3/2005 de 8 Julio(4) que lo tipifica como un delito de lesiones (5). Aun así autores consideran las denuncias son limitadas y aun extendidas (3) ya que van englobadas dentro de un marco sociocultural que debería ir acompañado de la estrategia de las “5 P”: protección, prevención, prevalencia, persecución y provisión de servicios.

**PALABRAS CLAVE:** Jurídico; Ley; Migración; Mutilación; Psicosocial.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Jaramillo Cartwright MJ. Consecuencias para la salud inmediatas y a largo plazo de la mutilación genital. Elsevier [Internet]. 2018 [cited 2020 Dec 28]; Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/consecuencias-salud-mutilacion-genital-femenina>
2. Kaplan Marcusan A, Torán Monserrat P, Bedoya Muriel MH, Bermúdez Anderson K, Moreno Navarro J, Bolívar Ribas B. Genital mutilation of women: Reflections for a primary care intervention. Aten Primaria [Internet]. 2006 Jun 30 [cited 2020 Dec 28];38(2):122–6. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-las-mutilaciones-genitales-femeninas-reflexiones-13090438>
3. Luján Risco Y, Betancourt Álvarez PR, Fajo Betancourt Á. Acercamiento sociocultural a la mutilación genital femenina. Humanidades Médicas [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 28];20(1):206–25. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202020000100206](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000100206)
4. Sánchez Fernández LS. Aspectos psicosociales, satisfacción con la vida y sexualidad en inmigrantes subsaharianas en relación a la mutilación genital femenina. 2017 [cited 2020 Dec 28]; Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=157739&info=resumen&idioma=SPA>
5. Pastor Bravo M del M, Martínez PA, Ruiz IJ, Rodríguez JDP. Estrategias para el abordaje y prevención de la mutilación genital femenina desde la Enfermería: Una revisión videográfica. Index Enferm. 2015;24(3).

## CAPÍTULO 40. PAPEL DE ENFERMERIA PARA PREVENIR LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*María del Mar Jiménez Lasserrotte. Enfermera. Universidad de Almería.*

*Carmen Picón Marín. Enfermera. Cruz Roja Española.*

*Verónica Díaz Sotero. Enfermera. Cruz Roja Española.*

---

### **INTRODUCCIÓN**

La OMS definió la Mutilación Genital Femenina (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”. Los motivos por los que se practican son principalmente culturales, con graves consecuencias para la salud.

### **OBJETIVOS**

El objetivo del presente estudio es identificar el papel de enfermería para prevenir la mutilación genital femenina en la población en riesgo.

### **METODOLOGÍA**

Este estudio está basado en una revisión bibliográfica. Se han consultado diferentes bases de datos como Scopus, Scielo, Medline. Las palabras claves utilizadas han sido: “enfermería” “derechos humanos”, “migración”, “mutilación” y “violencia de género”. Finalmente se han seleccionado 21 artículos, 13 en español y 8 en inglés, con una antigüedad no superior a 10 años. Este trabajo se ha llevado a cabo de enero a mayo de 2020.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

La aplicación de unos cuidados bajo la perspectiva de la Enfermería Transcultural de Leininger garantizará un abordaje cultural para gestionar unos cuidados en el proceso de prevención y detección de la MGF. Los profesionales de enfermería tienen la posibilidad, durante las consultas, de profundizar en las creencias erróneas, informar del marco legal en España y mostrar las consecuencias negativas, para prevenir la realización en el

entorno familiar de riesgo. Para garantizar la actuación de enfermería se precisa de formación, guías y protocolos de actuación sanitaria.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermería; Derechos Humanos; Migración; Mutilación; Violencia de Género.

**BIBLIOGRAFÍA:**

Jiménez, I. (2015). Enfermería y Cultura: las fronteras del androcentrismo en la Ablación/ Mutilación Genital Femenina. (Tesis doctoral). Universidad de Murcia, Murcia.

Kaplan, A., y Nuño, L. (2017). Guía Multisectorial de formación. Madrid, España: Editorial Dykinson.

Organización Mundial de la salud. (2016). Who Guidelines on the management of health complications from female genital mutilation. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/reproductivehealth/.../fgm/management-health>.

## CAPÍTULO 41. LOS HOMBRES ANTE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*Natalia Montero Infante. Grado en Enfermería.*

*Úrsula Plaza Astasio. Grado en Enfermería.*

*Patricia Martínez Fernández. Grado en Enfermería*

---

### **INTRODUCCIÓN**

La mutilación genital femenina es una de las prácticas más graves de violencia de género. Las niñas son sometidas a ello por motivos sociales, históricos y culturales, provocando terribles consecuencias, por lo que es necesario tener en cuenta las percepciones de esta costumbre, tanto de las mujeres como de los hombres que están relacionados con esta tradición.

### **OBJETIVOS**

- Identificar, mediante una revisión bibliográfica, las percepciones de los hombres sobre la mutilación genital femenina, con la finalidad de aumentar los conocimientos y la cultura general.
- Visualizar la mutilación genital femenina como una práctica perjudicial para la salud dentro del contexto de violencia de género.

### **METODOLOGÍA**

Se realizó una revisión bibliográfica durante el mes de diciembre de 2020, de tres artículos publicados en los últimos cinco años, en bases de datos (SciELO, Pubmed y el buscador académico Google Scholar) con selección de criterios como mutilación, genital, femenina, hombre, percepción y violencia. Además, se utilizó AND como conector booleano.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

Los hombres que se muestran a favor de esta práctica presentan un mayor desconocimiento de las consecuencias para la mujer, frente a aquellos que se oponen. Los factores sexuales y religiosos son los más predominantes a la hora de que los

hombres defiendan esta práctica; por lo que, sus argumentos son totalmente cuestionables.

Por último, es un problema que se debe abarcar con educación, sensibilización y promoción de salud, con el objetivo de que se valoren los derechos y la dignidad humana.

**PALABRAS CLAVE:** Femenina; Genital; Hombre; Mutilación; Percepción; Violencia.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Jiménez-Ruiz, I., Almansa, P., & Bravo, P. (2016). Percepciones de los hombres sobre las complicaciones asociadas a la mutilación genital femenina. *Gaceta Sanitaria*, 30(4), 258–264. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.03.009>
2. I, Y. G. S., Luis, R., & Arzuagail, G. (2016). Mutilación genital femenina: elementos necesarios para su enfrentamiento Female Genital Mutilation: necessary elements for its confrontation, 15(3), 472–483. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v15n3/rhcm16316.pdf>
3. Prince-torres, Á. (2020). La educación como instrumento para la erradicación de la mutilación genital femenina. *Revista Innova Educación*, 2. <http://www.revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/109/194>



## CAPÍTULO 42. ESTRATEGIAS DE CONCIENCIACIÓN Y PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*Laura Molina Alonso, Grado en Educación Social, Universidad de Almería.  
M<sup>a</sup> del Pilar García González, Grado en Pedagogía, Universidad de Granada.  
Ana M<sup>a</sup> Capel Alcaraz, Grado en Fisioterapia, Universidad de Almería, Clínicas Tarso.*

---

### **INTRODUCCIÓN**

Son muchas las personas que aún desconocen lo que es y lo que supone la mutilación genital femenina. Mediante el conocimiento y la concienciación social de los riesgos y problemas físicos y psicológicos que ello supone para las mujeres se estará un paso más cerca de conseguir prevenir que este fenómeno ocurra.

### **OBJETIVOS**

Dar a conocer qué es y qué supone la mutilación genital femenina.

Concienciar a la población de los riesgos y problemas que acarrea.

Desarrollar herramientas de prevención de la mutilación genital femenina.

### **METODOLOGÍA**

Para la elaboración de dicha comunicación se llevaron a cabo los siguientes pasos. Primero se decidió que se realizaría una revisión bibliográfica consultando las bases de datos "Web of Science" y "Scopus". Las palabras clave y/o filtros utilizados fueron "mutilación genital

femenina", "female genital mutilation". El rango de tiempo de las 5 publicaciones que finalmente fueron seleccionadas fue de los últimos 5 años (2015-2020). La investigación fue diseñada y elaborada con una duración aproximada de 5 semanas, entre diciembre de 2020 y la primera semana de enero de 2021.

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

Tras la propuesta de concienciar a la población a cerca de la mutilación genital femenina se debe observar que un mayor número de personas conozca que es y que produce el fenómeno además de conocer herramientas para la prevención de esta.

**PALABRAS CLAVE:** Concienciación, Mutilación genital femenina, Prevención, Sociedad.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- Alcón, C., Jiménez, I., Pastor, M., Almansa, P. (2015). Algoritmo de actuación en la prevención de la mutilación genital femenina. Estudio de casos desde atención primaria. *Aten Primaria*. 48(3), 200-205.
- Gallardo, Y., Gallardo, R. L, Núñez, L. (2016). Mutilación genital femenina: Elementos necesarios para su enfrentamiento. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 15(3), 472-483.
- Luján, Y., Betancourt, P., Fajo, A. (2020). Acercamiento sociocultural a la mutilación genital femenina. *Humanidades Médicas*. 20(1), 206-225.

## **CAPÍTULO 43. ABORDAJE BIOPSIICOSOCIAL DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA DESDE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.**

---

*Ezequiel Berenguel Antequera, Enfermero, Hospital de Poniente.*

*Ana Romero Medina, Enfermera, Hospital de Poniente.*

*José Luis Martínez Cortés, Enfermero, Hospital de Poniente.*

---

### **INTRODUCCIÓN**

La mutilación genital femenina es reconocida a nivel internacional como una violación de los derechos humanos tanto de las mujeres y las niñas ya que atenta contra los derechos propiamente fundamentales como son la salud, la seguridad y la integridad física, el derecho a no ser sometido a torturas crueles, inhumanas o degradantes, y el derecho a la vida en los casos en que el procedimiento llega a producir la propia muerte.

### **OBJETIVOS**

Definir la mutilación genital femenina.

Exponer la mutilación genital femenina desde el ámbito y abordaje de la enfermería.

### **METODOLOGÍA**

Se realizó una revisión bibliográfica durante 3 meses en bases de datos: Pubmed, Scielo obteniendo 10 artículos científicos relacionados con el tema, publicados en los últimos 15 años siendo los descriptores de búsqueda: mutilación genital femenina, efectos, complicaciones, factores de riesgos y prevención.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

En cuanto hablamos de la mutilación genital de la mujer, obtenemos que son todos los procedimientos que engloban la extirpación total o parcial de los genitales externos femeninos y otras heridas infligidas a éstos por motivos no médicos.

Existen distintos tipos de mutilación genital femenina diferenciándose a distintos niveles y gravedad. Los principales signos, síntomas y efectos son: dolor, infección,

hemorragias, miedo y angustia, depresión, lesiones, esterilidad, quistes, afectación en la sexualidad y aceptación en diferentes roles sociales.

En cuanto a la prevención: empoderamiento de niñas y mujeres, derechos y leyes, promoción de la salud, educación, apoyo de profesionales.

Obtenemos que esta práctica se da más en el continente africano si lo comparamos con el resto de continentes a nivel mundial.

Hoy en día esta práctica se ve menos afectada debido a la toma de medidas para ello en cuanto a la prevención y por parte del apoyo de los profesionales de enfermería y sanitarios, además de medidas estipuladas a nivel internacional, pero se debe seguir abordando y trabajando y por ello la importancia.

**PALABRAS CLAVE:** Complicaciones; Efectos; Factores de riesgo; Mutilación genital femenina; Prevención.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Sánchez G, Gallardo L., Núñez L. Mutilación genital femenina: elementos necesarios para su enfrentamiento. Rev haban cienc méd. 2016 Jun.
2. OPS/OMS. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Mutilación genital femenina. Washington, DC: 2013.
3. Gallego MA., López MI. Mutilación genital femenina: Revisión y aspectos de interés médico legal. Cuad. med. forense. 2010 Sep.

## CAPÍTULO 44. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA Y PATRIARCADO.

---

*Mónica Escribano Romero. Graduada en Enfermería. Hospital General de Mallorca.*

*Sandra González Estévez. Graduada en Enfermería. Hospital Juaneda Muro.*

*Estefanía Murcia Alabarce. Graduada en Enfermería. Hospital General de Mallorca.*

---

### **INTRODUCCIÓN**

La mutilación genital femenina (MGF) es una tradición cultural que provoca la sumisión y dependencia social de las mujeres con el fin de reprimir y dominar su sexualidad y reproducción.

### **OBJETIVOS**

Analizar el impacto del poder patriarcal en la MFG.

### **METODOLOGÍA**

Revisión bibliográfica efectuada en diciembre de 2020 en las bases de datos Dialnet y Google Académico. Se seleccionaron tres artículos publicados entre 2010-2020, a texto completo y en español. Para ello, se emplearon los descriptores “Circuncisión Femenina” y “Relativismo Cultural” truncados con el operador booleano AND.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

Las características que marcan la existencia de una sociedad patriarcal con respecto a la MGF en países subdesarrollados son:

- Infravaloración de los genitales femeninos. Frente a la centralidad del miembro sexual masculino, los órganos sexuales femeninos sólo tienen la finalidad de ofrecer placer a los varones, considerándolos tabú, un objeto oscuro de deseo y algo “sucio”.
- La conducta sexual apropiada es la virginidad antes del matrimonio, la exclusividad y fidelidad conyugal. La no realización de la MGF conllevaría a la presencia de un deseo sexual descontrolado o insaciable.

- La MGF se considera un signo de feminidad y un rito de paso de las niñas a la edad adulta y vida conyugal bajo la creencia de que el clítoris puede dañar el órgano masculino durante las relaciones sexuales o que aumenta el placer del varón durante el coito. Como consecuencia, la MGF embellece a la mujer y garantiza su felicidad en el matrimonio.
- La MGF es esencial para la aceptación de la mujer en la comunidad, ya que es un elemento de identidad, lealtad, valor y pertenencia al grupo étnico.

**PALABRAS CLAVE:** Circuncisión Femenina; Enfermería; Impactos en la Salud; Masculinidad; Mujeres; Relativismo Cultural.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Nuño Gómez L. La mutilación genital femenina en Europa: el dilema de la triple alteridad. *Revista Europea de Derechos Fundamentales*. 2017; 29 (1): 185-204.
2. Amenábar Beitia JM. Miedos masculinos y mutilación genital femenina. *Revista de Estudios de las Mujeres*. 2013; 1: 110-130.
3. Jiménez Ruiz I, Almansa Martínez P, Pastor Bravo MM. Percepciones de los hombres sobre las complicaciones asociadas a la mutilación genital femenina. *Gac Sanit*. 2016; 30(4): 258–264.

## CAPÍTULO 45. ACTITUD MASCULINA ANTE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*Mirian García Sarabia. Residente de matrona. Enfermería. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.*

*Ángela Rodríguez Dólera. Residente de matrona. Enfermería. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.*

*Lidia Tudela Zamora. Residente de matrona. Enfermería. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.*

---

### **INTRODUCCIÓN**

La mutilación genital femenina forma parte de un ritual de sociabilización e inserción en la comunidad, por lo que en algunas culturas es imprescindible para contraer matrimonio y ser aceptada por la sociedad. Pese a las complicaciones en la salud y calidad de vida que tienen las mujeres que han sufrido ablación, algunos hombres consideran a las mujeres que no se les realiza “impuras” o “poco femeninas” siendo rechazadas por estos, ayudando así a perpetuar esta práctica.

### **OBJETIVOS**

Identificar las creencias masculinas ante la mutilación genital femenina con el fin de mejorar el abordaje de esta situación, conociendo otros factores sociales que ayudan a perpetuarla.

### **METODOLOGÍA**

Revisión sistemática de 5 artículos publicados en los últimos 10 años y seleccionados tras la evaluación de la calidad metodológica mediante parrilla CASPe. Se utilizaron como palabras clave los DeCS “mutilación genital femenina”, “perspectiva de género”, “masculino”, “actitud”. Se consultaron las siguientes bases de datos: Pubmed, Web Of Science, Scielo, Cuiden y Scopus. La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo durante el mes de diciembre del 2020.

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

Se observó miedo a no poder consumir la relación, ya que el clítoris sería percibido con carácter fálico o de masculinidad en las mujeres. Además, gracias al mito de la vagina dentada, se piensa que, si el clítoris llega a tocar al hombre, estos podrían morir o causar retraso mental al bebé en el parto, por lo que la ablación quitaría ese poder a la vagina y a la mujer. Por otro lado, existe el temor a no poder satisfacer sexualmente a la mujer y que esta le sea infiel. Algunos hombres ratificaban que es necesario para que la mujer este limpia, pueda rezar y pertenecer al Islam, siendo la religión un potente factor de perpetuación de la práctica.

**PALABRAS CLAVE:** Actitud; Masculino; Mutilación genital femenina; Perspectiva de género.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Almansa Martínez, Pastor Bravo MM, Jiménez Ruiz I. Percepciones de los hombres sobre las complicaciones asociadas a la mutilación genital femenina. [Internet]. Gac Sanit. 2016; 30 (4). Disponible en: Percepciones de los hombres sobre las complicaciones asociadas a la mutilación genital femenina (isciii.es)
2. Almansa Martínez P, Jiménez Ruiz I. Los hombres ante la ablación/mutilación genital Femenina: factores culturales que fundamentan esta tradición. En: Editum. Mujer y Cuidados: retos en salud. Región de Murcia: Ediciones de la Universidad de Murcia; 2014. P.357-69.
3. Jiménez-Ruiz I, Almansa-Martínez P, Pastor-Bravo MM. Aproximación desde la enfermería transcultural a las perspectivas masculinas sobre la ablación/mutilación genital femenina. Paraninfo Digital. 2012.: 16. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n16/059o.php>.
4. Martín Almenabar Beitia J. Miedos masculinos y mutilación genital femenina. Revista de estudios de las mujeres.2013; (1): 110-30.
5. WHO. Men's and women's perceptions of the relationship between female genital mutilation and women's sexuality in three communities in Egypt. Department of Reproductive Health and Research. 2010.



## CAPÍTULO 46. ROL DE ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*Marta Pérez Samaniego. Enfermera. HAR Toyo, Almería.*

*María Salinas Gámez. Enfermera. Hospital Clínico San Carlos, Madrid.*

*Aurora Moriana Simón. Enfermera. Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.*

---

### **INTRODUCCIÓN**

“La mutilación Genital Femenina comprende todos los procedimientos que, de forma intencional y por motivos no médicos, alteran o lesionan los órganos genitales femeninos”. La ONU la ha tipificado como una violación grave de los derechos de la infancia y de las mujeres. Es considerada también como un tipo de violencia de género, realizada generalmente en la infancia, causando graves consecuencias sobre la salud.

### **OBJETIVOS**

Conocer el protocolo para la prevención y actuación sanitaria ante la MGF y sensibilizar a los profesionales de la salud sobre este tema.

### **METODOLOGÍA**

Hemos realizado una revisión bibliográfica. Las bases de datos que consultamos fueron Medline, CUIDEN y SCIELO, y entre las palabras clave que utilizamos se encontraban; infancia, mutilación genital femenina, prevención, protocolos y violencia. Seleccionamos 4 artículos que fueron publicados entre 2017 y 2020. La investigación fue llevada a cabo entre el 25 noviembre de 2020 y el 22 diciembre 2020.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

La globalización y la inmigración han ocasionado el aumento demográfico de mujeres procedentes de países donde se practica la MGF.

Los artículos demuestran la falta de actuación en el ámbito asistencial y preventivo; se han identificado trabas en la atención como la barrera idiomática, falta de experiencia y conocimientos de los profesionales. Poniendo de manifiesto la necesidad de una atención

cultural holística de la salud con unos profesionales competentes con la diversidad cultural.

Por lo que es necesario realizar actividades de formación para los profesionales implicados, ampliando así la detección de casos y la actuación coordinada, y lograr una mayor visibilización de este problema.

**PALABRAS CLAVE:** Infancia; Mutilación genital femenina; Prevención; Protocolos; Violencia.

**BIBLIOGRAFÍA:**

Almansa Martínez, P., & Jiménez-Ruiz, I. (2017). Riesgo de Mutilación Genital Femenina: propuesta de diagnóstico de Enfermería. *Index de Enfermería*, 26(4), 288-291.

Correa Ventura, N. (2020). Infancia y Violencia de Género: Prevención de la Mutilación Genital Femenina desde el ámbito sanitario. *Index de Enfermería*, 29(1-2), 51-55.

Gallardo Alfaro, M. (2020). Perfil de los profesionales de la salud en la mutilación genital femenina desde el marco de la enfermería transcultural.

## CAPÍTULO 47. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: PREVENCIÓN Y ABORDAJE DESDE ENFERMERÍA.

---

*María del Mar Viciano Escámez. Graduada en Enfermería, Residente de Enfermería Obstétrico-Ginecológica en Hospital Punta de Europa (Algeciras).  
Paloma Robles Aguilar. Graduada en Enfermería, Residente de Enfermería Familiar y Comunitaria en C.S. La Velada (La Línea).  
Mirian Osuna Guerrero. Graduada en Enfermería, Residente de Enfermería Obstétrico-Ginecológica en Hospital Punta de Europa (Algeciras).*

---

### **INTRODUCCIÓN**

La mutilación genital femenina (MGF) consiste en todos aquellos procedimientos que suponen la resección parcial o total de los genitales externos femeninos y otras lesiones de dichos órganos por motivos no médicos. Es un problema que atenta contra los derechos humanos. Ante este resulta de gran importancia la actuación por parte de Enfermería en cuanto a la prevención y la creación de algoritmos que ayuden a identificar y tratar estas situaciones.

### **OBJETIVOS**

Revisar la literatura existente sobre la prevención y actuación ante la MGF desde el ámbito de la Enfermería.

### **METODOLOGÍA**

Se trata de una revisión bibliográfica. La búsqueda se realizó en las bases de datos: Pubmed, ScienceDirect, Medline e Index Enfermería. Se utilizaron palabras clave "mutilación genital femenina", "enfermería", "prevención y actuación". Se localizaron diversos artículos de los cuales se seleccionaron finalmente 4 de ellos, que datan de los últimos 5-10 años. Llevada a cabo en Diciembre de 2020.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

Se seleccionaron 4 artículos los cuales cumplen con los criterios de inclusión de la búsqueda, muestran diversas formas de actuación por parte de Enfermería y su papel dentro del ámbito de la prevención. Reportan medidas tales como detección e

identificación de posibles casos de riesgo, comunicación al equipo multidisciplinar, actuación según un algoritmo, tratamiento de las posibles secuelas en casos de MGF realizadas, atención desde las consultas de Enfermería, buscar asesoramiento legal y de mediación intercultural, entre otras.

En conclusión, la Enfermería juega un papel crucial en la atención a la MGF ya que pueden detectar factores de riesgo y actuar de forma más temprana. Además son los más adecuados para llevar a cabo intervenciones en la comunidad y educar a la población femenina susceptible de ser mutilada.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermería; Mutilación genital femenina; Prevención y actuación.

### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Kaplan Marcusana A, Torán Monserratb P, Bedoya Murielc MH, Bermúdez Andersond K, Moreno Navarroe J y Bolívar Ribas B. Las mutilaciones genitales femeninas: reflexiones para una intervención desde la atención primaria. *Aten Primaria* 2010; 38(2):122. Disponible en: [https://www.cear-euskadi.org/wp-content/uploads/2013/02/mgf\\_atencion\\_primaria.pdf](https://www.cear-euskadi.org/wp-content/uploads/2013/02/mgf_atencion_primaria.pdf).
2. Pastor Bravo Mdm, Almansa Martínez P, Jiménez Ruiz I, Pastor Rodríguez JD. Estrategias para el abordaje y prevención de la mutilación genital femenina desde la Enfermería: Una revisión videográfica. *Index Enferm* 2015; 24(3). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_ar\\_ext&pid=S1132-12962015000200009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_ar_ext&pid=S1132-12962015000200009).
3. Alcón Belchí C, Jiménez Ruiz I, Pastor Bravo Mdm, Almansa Martínez P. Algoritmo de actuación en la prevención de la mutilación genital femenina. Estudio de casos desde atención primaria. *Aten Primaria* 2016; 48 (3):200-205. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715003352>
4. Burke E. Female genital mutilation: Applications of nursing theory for clinical care. *The nurse practitioner* 2011; 36(4):45-50. Disponible en: [https://journals.lww.com/tnpj/Abstract/2011/04000/Female\\_genital\\_mutilation\\_Applications\\_of\\_nursing.10.aspx](https://journals.lww.com/tnpj/Abstract/2011/04000/Female_genital_mutilation_Applications_of_nursing.10.aspx)
5. Balfour J, Abdulcadir J, Say L, Hindin M. Interventions for healthcare providers to improve treatment and prevention of female genital mutilation: a systematic review. *Health Ser Res (Internet)* 2016; 16(1):409. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27542732/>.

## CAPÍTULO 48. ABORDAJE DE LA MUTILACION GENITAL FEMENINA DESDE LA ATENCION PRIMARIA.

---

*Cristina Vidal Ruiz. Enfermera. Residencia de Mayores Virgen del Prado (Servicio de Salud de Castilla-La Mancha).*

*Elena Corrochano García. Enfermera, Residencia de Mayores Virgen del Prado (Servicio de Salud de Castilla-La Mancha).*

*Nazareth García Rubio. Enfermera, Hospital Nuestra Señora del Prado (Servicio de Salud de Castilla-La Mancha)*

---

### **INTRODUCCIÓN**

La OMS define la mutilación genital femenina (MGF) como “la resección parcial o total de los genitales externos femeninos y otras lesiones de los órganos genitales femeninos por motivos no médicos”. Esta práctica afecta principalmente a mujeres y niñas de 29 países de África subsahariana y algunos de Oriente Medio y Asia. Casi 60.000 mujeres procedentes de estos países residen en España. En nuestro país, la MGF está penada por ley.

Los servicios de Atención Primaria tienen un papel fundamental en la prevención de la MGF en niñas que pertenecen a este grupo de riesgo. Se debe realizar un trabajo preventivo desde el Programa de Salud Infantil, además de actuar ante la realización inminente de un viaje y el control posterior

### **OBJETIVOS**

Conocer las herramientas disponibles para trabajar en la prevención de la mutilación genital femenina desde atención primaria.

Identificar el protocolo a seguir en atención primaria, en caso de viaje inminente al país de origen

### **METODOLOGÍA**

Se realizó una revisión bibliográfica. La búsqueda se realizó desde el 20 de noviembre hasta el 20 de diciembre de 2020; en bases de datos de evidencia científica (Pubmed, Scopus y Cochrane). Además, se han revisado los protocolos del Ministerio de Sanidad. Los criterios de inclusión fueron: artículos publicados en los últimos 10 años; en español; disponibles de forma gratuita y a texto completo. Tras la lectura

crítica de los artículos, se han seleccionado los 5 artículos más concluyentes sobre el tema.

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

Los profesionales sanitarios de atención primaria cuentan con distintas herramientas para disuadir esta práctica. La Universitat Autònoma de Barcelona ha desarrollado un manual y una guía para profesionales. También se puede consultar el protocolo estatal del Ministerio de Sanidad. Algunas Comunidades Autónomas han desarrollado un protocolo propio.

En situación de viaje inminente al país de origen, se puede consultar el algoritmo creado por la Universitat Autònoma de Barcelona. En este caso, se debe recurrir al compromiso preventivo. Al firmar este documento, los progenitores declaran que se les ha informado sobre los riesgos para la salud y el marco legal en España.

Es fundamental incidir en la formación de los profesionales sanitarios de atención primaria para un mejor abordaje de la prevención en las menores en riesgo.

**PALABRAS CLAVE:** Atención primaria; Circuncisión femenina; Mutilación genital femenina; prevención; Protocolo.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Martínez LCP, Otal MPO, Costa RMM, Sánchez JM. Abordaje de la prevención de las mutilaciones genitales femeninas desde las consultas de Atención Primaria. Bol Soc Pediatría Aragón Rioja Soria. 2011;41(3):74-80. [18 diciembre 2020; citado 29 diciembre 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7258087>
2. 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. 1 de marzo de 2016;48(3):200-5. [18 diciembre 2020; citado 29 diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-algoritmo-actuacion-prevencion-mutilacion-genital-S0212656715003352>
3. Costa RMM, Martínez LCP, Sánchez JM. Mutilación genital femenina. ¿Cómo estamos abordando el problema desde las consultas de Atención Primaria? Bol Soc Pediatría

- Aragón Rioja Soria. 2016;46(2):43-7. [18 diciembre 2020; citado 29 diciembre 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6338962>
4. Pastor Bravo M del M, Almansa Martínez P, Jiménez Ruiz I, Pastor Rodríguez JD. Estrategias para el abordaje y prevención de la mutilación genital femenina desde la Enfermería: una revisión videográfica. *Index Enferm.* 2015;24(3):159-63. [18 de diciembre 2020; citado 29 diciembre 2020]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1132-12962015000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962015000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Protocolo común de actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina (MGF) [Internet]. Madrid; 2015. [18 diciembre 2020; citado 29 diciembre 2020]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo\\_MGF\\_vers5feb2015.pdf](https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo_MGF_vers5feb2015.pdf).

## CAPÍTULO 49. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DERIVADAS DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA DURANTE EL PARTO.

---

*Gemma Vicente García. Graduada en Enfermería. Estudiante de segundo año de la Especialidad de Enfermería Obstétrico Ginecológica. Hospital Materno Infantil de Almería.*

*Alicia Uroz Valverde. Graduada en Enfermería. Estudiante de segundo año de la Especialidad de Enfermería Obstétrico Ginecológica. Hospital de Poniente en El Ejido.*

*Ana María Rodríguez Sánchez. Graduada en Enfermería. Estudiante de segundo año de la Especialidad de Enfermería Obstétrico Ginecológica. Hospital de Poniente en El Ejido.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) se trata de un problema de salud pública que constituye una violación de los derechos humanos de mujeres y niñas. Comprende un conjunto de procedimientos que desencadenan un daño y modificación de los genitales externos de la mujer de manera intencionada y con fines no terapéuticos. Entre sus incontables resultados adversos destacan las complicaciones obstétricas sobre el bienestar materno y neonatal.

### **OBJETIVOS:**

Conocer las complicaciones obstétricas derivadas de la mutilación genital femenina durante el parto.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos, nacionales e internacionales: Dialnet, Fundación Índice- Cuiden, PubMed y Biblioteca Cochrane. Las palabras claves utilizadas tanto en inglés como en español fueron: *circumcision*; *female genital mutilation*; *haemorrhage*; *obstetric outcomes*; *perineal tear*. El operador booleano utilizado fue "AND". El periodo de búsqueda abarcó desde el 26/11/2020 al 02/12/2020. Finalmente de un total de 6 artículos se seleccionaron tres de ellos, en idioma inglés, publicados en los últimos cuatro años.



## RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

La MGF tiene una amplia gama de secuelas relevantes en la salud de la mujer, especialmente durante el embarazo, parto y posparto. La probabilidad de resultados obstétricos adversos varía según el tipo de MGF, y las formas más extensas se asocian con el mayor riesgo.

Las mujeres con MGF tienen significativamente más probabilidades de padecer complicaciones obstétricas que aquellas sin MGF. En general, se ha evidenciado que las mujeres mutiladas genitalmente sufren durante el parto más molestias perineales, desgarros, episiotomías, obstrucciones o partos prolongados, partos instrumentados e inducidos, cesáreas urgentes, fístulas vesico y recto-vaginales, infecciones urinarias, hemorragias, atonía uterina e incremento de la morbimortalidad perinatal.

Concluyendo, sería ideal fomentar la formación y capacitación de los profesionales de la obstetricia para conseguir reducir las complicaciones de la MGF intraparto.

**PALABRAS CLAVE:** Circumcision; Female genital mutilation; Haemorrhage; Obstetric outcomes; Perineal tear.

## BIBLIOGRAFÍA:

- Anikwe, C. C., Ejikeme, B. N., Obiechina, N. J., Okorochukwu, B. C., Obuna, J. A., Onu, F. A., & Ajah, L. O. (2019). Female genital mutilation and obstetric outcome: a cross-sectional comparative study in a tertiary hospital in Abakaliki South East Nigeria. *European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology*: X, 1, 100005.
- Davis, G., & Jellins, J. (2019). Female genital mutilation: Obstetric outcomes in metropolitan Sydney. *Australian and New Zealand journal of obstetrics and gynaecology*, 59(2), 312-316.
- Rodriguez, M. I., Seuc, A., Say, L., & Hindin, M. J. (2016). Episiotomy and obstetric outcomes among women living with type 3 female genital mutilation: a secondary analysis. *Reproductive health*, 13(1), 131.

## CAPÍTULO 50. MUTILACION GENITAL FEMENINA: UNA FORMA DE VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES.

---

*Isabel Sánchez Díaz. Enfermera. Hospital Nuestra Señora del Prado.*

*Pilar Arenas Aragón. Enfermera. Hospital Nuestra Señora del Prado.*

*Patricia Galán Arboledas. Enfermera. Hospital Nuestra Señora del Prado.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) comprende todos los procedimientos que consistan en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos, así como otras lesiones de los órganos genitales femeninos por motivos no médicos.

La MGF es reconocida internacionalmente como violación de los derechos humanos de las mujeres y niñas. Asimismo, viola los derechos a la salud, la seguridad y la integridad física, el derecho a no ser sometido a tratos inhumanos o degradantes, y el derecho a la vida en los casos en que el procedimiento acaba produciendo la muerte.

Es importante acercar la mutilación genital femenina a los profesionales sanitarios, con el fin de proporcionar seguridad a las niñas en situación de riesgo.

### **OBJETIVOS:**

Informar a los profesionales sanitarios sobre la mutilación genital femenina y sus consecuencias.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica con una búsqueda en las bases de datos Dialnet, Elsevier, y Scielo, durante el mes de diciembre de 2020. Se utilizaron las siguientes palabras clave: mutilación genital femenina, violencia. La búsqueda en bases de datos reveló un total de 14 artículos de los que finalmente 4 se incluyeron en esta revisión, con una antigüedad máxima de cinco años.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

La MGF causa daños irreparables. Las consecuencias a largo plazo pueden ser: infecciones urinarias, problemas vaginales, menstruales y sexuales, necesidad de nuevas

intervenciones quirúrgicas, mayor riesgo de complicaciones en el parto y mortalidad neonatal y trastornos psicológicos como depresión, ansiedad, estrés postraumático y escasa autoestima.

Tanto las personas que la practican como las familias y las víctimas desconocen la relación entre MGF y sus consecuencias perjudiciales para la salud de las mujeres. Para erradicar la MGF, es importante defender las graves consecuencias que tiene para la salud, a corto y largo plazo, de las niñas y de las mujeres a las que se practica.

Los profesionales sanitarios debemos informar a las mujeres, hombres y niños sobre la MGF y disuadirlos de su práctica o promoción. Tenemos que incorporar a nuestro trabajo diario la promoción de la salud y difusión contra la MGF y concienciar sobre los efectos perjudiciales de esta.

**PALABRAS CLAVE:** Mujer; Mutilación genital femenina; Violencia.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva: Mutilación genital femenina. Febrero 2020 [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/es/>. [acceso: 10/12/2020].
2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Protocolo Común de Actuación Sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina Sistema. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2015 [Internet]
3. [https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo\\_MGF\\_vers5feb2015.pdf](https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo_MGF_vers5feb2015.pdf) [acceso: 1/12/2020].
4. UNICEF. Mutilación/ablación genital femenina. Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/protection/index\\_genitalmutilation.html?p=printme](http://www.unicef.org/spanish/protection/index_genitalmutilation.html?p=printme)
5. Correa Ventura, N. Infancia y Violencia de Género: Prevención de la Mutilación Genital Femenina desde el ámbito sanitario. Index de Enfermería. 2020; 29(1-2). Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ie/e12691>.

## **CAPÍTULO 51. LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: CONCEPTO, CLASIFICACIÓN Y ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN.**

---

*Ángeles Méndez López. Graduada en Enfermería. Hospital Universitario Torrecárdenas.*

*José Francisco Cazorla Ripoll. Graduado en Enfermería. Hospital HLA Mediterráneo.*

*Carlos Manuel Enríquez Bustos. Graduado en Enfermería. Hospital Universitario Torrecárdenas.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) o ablación es la resección parcial o total de los genitales femeninos sin motivo médico. La MGF causa graves complicaciones en la salud tanto a corto como a largo plazo, afectando también la salud mental y sexual de la mujer.

Afecta a 120 millones de mujeres en el mundo, de las cuales la mayoría son menores.

Dado al gran número de personas a las que afecta así como las consecuencias que conlleva, resulta de gran importancia dar a conocer este tema en la sociedad, así como los conocimientos necesarios para su prevención, ya que aunque se trata de una práctica antigua y que se ha venido realizando en zonas concretas como son África u Oriente Medio, en la actualidad se ha visto extendida geográficamente debido a los numerosos movimientos migratorios convirtiéndose en un problema global.

### **OBJETIVOS:**

Conocer que es la mutilación genital femenina y los tipos que existen.

Identificar herramientas para prevenir la mutilación genital femenina.

### **METODOLOGÍA:**

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica a través de las siguientes bases de datos: Scielo, Cochrane y Cuiden. También se consultó Google Académico. Se realizó una búsqueda avanzada entre los meses de Noviembre y Diciembre del 2019. Se empleó el operador booleano AND, usando como único filtro de exclusión artículos que tuvieran una antigüedad superior a 5 años. Se emplearon artículos en español e inglés. La búsqueda de bases de datos reveló un total de 13 artículos de los que finalmente 4 se incluyeron en

esta revisión. Los descriptores empleados en la búsqueda fueron: Enfermería, Mutilación Genital Femenina y Prevención.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

La MGF supone un ritual de iniciación para algunas culturas, la cual representa el pasaje de la niñez a la edad adulta. Inicialmente se practicaba con el fin de preservar la virginidad, impedir la masturbación y el placer sexual. Diferenciándose 3 tipos de mutilación: Clitoidectomía (consiste en la extirpación parcial o total del clítoris y/o prepucio); Escisión (extirpación parcial o total del clítoris y los labios menores); Infibulación (consiste en un estrechamiento de la abertura vaginal y la recolocación de los labios menores y/o mayores).

Para concluir, algunos de las herramientas que intervienen en la prevención contra la mutilación genital femenina son la información y educación mediante el uso de testimonios de las propias mujeres y de hombres en contra de la MGF. También es necesario informar a la familia de las consecuencias que esto conlleva para la salud ante la detención de un caso de riesgo. Por último, es preciso formar en el tema a un equipo multidisciplinar (sanitarios, policías, trabajadores sociales...).

**PALABRAS CLAVE:** Enfermería; Mutilación Genital Femenina; Prevención.

### **BIBLIOGRAFÍA:**

- Carrasco Torrecillas, E. (2020). La mutilación genital femenina: situación en España.
- Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern. UNICEF, Nueva York, 2016.
- Pastor Bravo, M. D. M., Almansa Martínez, P., Jiménez Ruiz, I., y Pastor Rodríguez, J. D. (2015). Estrategias para el abordaje y prevención de la mutilación genital femenina desde la Enfermería: una revisión videográfica. *Index de Enfermería*, 24(3), 159-163.
- Rosa Fernández, B. (2017). Prevención de la mutilación genital femenina desde enfermería en España. Revisión bibliográfica (Bachelor's thesis, Salut-UAB).

## **CAPÍTULO 52. PERCEPCIÓN Y AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN LAS MUJERES SOMETIDAS A MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.**

---

*Raquel Rodríguez Berenguel. Graduada en Enfermería. Centro Sanitario de Alta Resolución Bajo Cinca/ Baix Cinca.*

*Encarnación María Salvador Reyes. Graduada en Enfermería. Hospital de Poniente.*

*Yolanda Salvador Reyes. Diplomada en Enfermería. Hospital de Poniente*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina se define como la resección parcial o total de los genitales femeninos externos y otras lesiones de estos órganos por motivos no médicos.

Es una violación de los derechos humanos, los fundamentales y el derecho a la vida de mujeres y niñas. En España encontramos 178.000 inmigrantes originales de países donde se realiza esta práctica.

Cada año alrededor de tres millones de niñas pueden ser objeto de esta práctica.

Existe una falta de conocimiento sobre este tema y cómo afecta a estas mujeres. Por ello se decidió realizar esta revisión para buscar los datos más actualizados y relevantes.

### **OBJETIVOS:**

Describir las consecuencias psicológicas que tiene la mutilación genital femenina.

Describir la percepción que tiene la mutilación genital femenina en las mujeres que la han sufrido.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos: Pubmed y Dialnet. También se consultó Google Académico, la página oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y literatura gris. Se escogieron 10 artículos sobre mutilación genital femenina de los que se seleccionaron 4 relacionados directamente con la percepción y afectación psicológica de las mujeres e información de la página oficial de la OMS sobre salud sexual y reproductiva. Criterios de inclusión: últimos 10 años, acceso a texto libre y completo, idioma español. El estudio se realizó durante los meses de noviembre y

diciembre de 2020. Palabras clave: ablación genital, circuncisión femenina, percepción y psicología.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Entre las consecuencias psicológicas observamos tristeza, depresión, miedo al dolor en las exploraciones vaginales, así como miedo a las relaciones sexuales. Añadidas a estas destacan ansiedad, terror, humillación y traición.

Destaca el síndrome específico conocido como “genitally focused anxiety depression” el cual consiste en una preocupación continua sobre la infertilidad y sobre el estado de sus genitales.

Respecto a la percepción, las mujeres sometidas a la mutilación tenían sentimientos de miedo y dolor cuando se les realizaba la práctica y era un tema tabú del que no estaban informadas. Algunas piensan que se lleva a cabo por motivos religiosos, otras piensan que se trata de cultura, otras que es para mejorar las relaciones sexuales y disminuir el deseo sexual de la mujer, así como por presión social.

Otro artículo nos indica que sienten indiferencia hacia esta práctica ya que no tienen opinión sobre el tema. No están de acuerdo con esta práctica, pero la aceptan.

La mutilación genital femenina tiene consecuencias negativas tanto para la salud física como psicológica de las mujeres, siendo importante la educación sobre el tema para ayudar a disminuir esta práctica

**PALABRAS CLAVE:** Ablación genital; Circuncisión femenina; Percepción; Psicología.

### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Pastor Bravo, M. M.; Almansa Martínez, P. La mutilación genital femenina desde la perspectiva de las mujeres afectadas. Abordaje desde enfermería. En\*: Pina Roche, R.; Almansa Martínez, P., coordinador. Mujer y cuidados. Retos en salud. 1ª ed. Murcia: edit.um; 2014. 339-349.
2. Ballesteros Mesenguer, C.; Almansa Martínez, P.; Pastor Bravo, M.M.; Jiménez Ruíz, I. La voz de las mujeres sometidas a mutilación genital femenina en la Región de Murcia. GacSanit. 2014; 28(4): 287-291.

3. Organización Mundial de la Salud [sede Web]\*. Europa: Organización Mundial de la Salud; 2020 [acceso 25 de noviembre de 2020]. Salud sexual y reproductiva [1]. Disponible en: [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/health\\_consequences\\_fgm/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/health_consequences_fgm/es/)
4. Jiménez García, A.; Granados Bolívar, M. E. Impacto bio-psicológico en mujeres sometidas a mutilación genital. Ene. 2016; 10 (1).
5. Luján Risco, Y.; Betancourt Álvarez, P. R. Mutilación genital femenina y sus complicaciones a largo plazo. Rev Hum Med. 2014; 14(3).



## CAPÍTULO 53. FORMACIÓN EN MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA Y SU ABORDAJE: UNA INTERVENCIÓN DIRIGIDA A PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA.

---

*María Arques Abellán. Graduada en Enfermería. Residente de Enfermería Obstétrico-Ginecológica. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Paloma Azorín Muñoz. Graduada en Enfermería. Residente de Enfermería Obstétrico-Ginecológica. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Nuria Alacid Cutillas. Graduada en Enfermería. Residente de Enfermería Obstétrico-Ginecológica. Hospital General Universitario Rafael Méndez.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

El aumento de los movimientos migratorios en España en los últimos años ha puesto de manifiesto una necesidad emergente de actualización de los profesionales sanitarios en prácticas culturales que puedan afectar a la salud de la población, como es el caso de la Mutilación Genital Femenina. Los profesionales, a su vez, demandan cada vez más información sobre esta materia y su abordaje desde Atención Primaria.

### **OBJETIVOS:**

Como objetivo general se propuso comparar el grado de conocimientos sobre Mutilación Genital Femenina de los profesionales antes y después de recibir la intervención. Los objetivos específicos fueron determinar el grado de conocimientos acerca del protocolo regional y establecer el nivel de satisfacción de los participantes.

### **METODOLOGÍA:**

El presente proyecto de investigación plantea un estudio cuasi experimental con un solo grupo de intervención. Se llevará a cabo en los 14 centros de Atención Primaria dependientes del Área I de Salud de la Región de Murcia según los criterios de selección establecidos. La intervención consistirá en impartir 3 sesiones estructuradas sobre la Mutilación Genital Femenina y su abordaje según el protocolo de actuación existente en la Región de Murcia. Esta formación será impartida por matronas con formación en este ámbito. La recogida de datos se realizará mediante la cumplimentación de un cuestionario antes y después de la intervención para evaluar los conocimientos adquiridos.

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Para determinar la aplicación práctica del proyecto, es importante considerar los resultados que podemos obtener. Si la intervención es positiva y se consiguen los objetivos propuestos, se debería plantear instaurarla en otras áreas de salud, así como realizar más estudios en esta línea. Si por el contrario la intervención es indiferente y los objetivos no se alcanzan, revisaremos cuidadosamente la metodología y la fase de aplicación antes de continuar su implementación.

**PALABRAS CLAVE:** Atención Primaria de Salud; Circuncisión Femenina; Educación; MGF.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud. Protocolo para la prevención y la actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina en la Región de Murcia. Murcia: Región de Murcia, Consejería de Sanidad; 2017.
2. Ugarte-Gurrutxaga MI, Molina-Gallego B, Mordillo-Mateos L, Gómez-Cantarino S, Solano-Ruiz MC, Melgar de Corral G. Facilitating Factors of Professional Health Practice Regarding Female Genital Mutilation: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17:8244.
3. Holmes V, Farrington R, Mulongo P. Educating about female genital mutilation. *Educ Prim Care*. 2017; 28(1): 3-6.
4. González-Timoneda A, Ruiz Ros V, González-Timoneda M, Cano Sánchez A. Knowledge, attitudes and practices of primary healthcare professionals to female genital mutilation in Valencia, Spain: are we ready for this challenge? *BMC Health Serv Res*. 2018; 18:579.
5. Oringanje CM, Okoro A, Nwankwo ON, Meremikwu MM. Providing information about the consequences of female genital mutilation to healthcare providers caring for women and girls living with female genital mutilation: A systematic review. *Int J Gynecol Obstet*. 2017; 136 (Suppl. 1): 65–71.

## CAPÍTULO 54. LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA Y EL RIESGO DE EPISIOTOMÍA EN EL PARTO.

---

*Nuria Alacid Cutillas. Graduada en Enfermería, residente de matrona. Hospital General Universitario Rafael Méndez.*

*María Arques Abellán. Graduada en Enfermería, residente de matrona. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.*

*Paloma Azorín Muñoz. Graduada en Enfermería, residente de matrona. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) es una de las prácticas tradicionales perjudiciales más extendida en el mundo que originan a corto y largo plazo consecuencias graves para la salud de las mujeres que derivan durante sus partos en resultados obstétricos adversos. La episiotomía es una de estas complicaciones, realizada durante el parto con la finalidad de ampliar el canal blando de la vagina.

### **OBJETIVOS:**

Detallar la influencia de la mutilación genital femenina en la episiotomía y en los desgarros perineales tras el parto.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos publicados en las bases de datos PubMed, Scielo y Cochrane Library utilizando las palabras clave “circuncisión femenina”, “episiotomía”, “mutilación genital femenina” y “desgarro perineal” con el operador booleano AND. Se seleccionaron artículos publicados en los últimos cinco años en inglés y español incluyéndose finalmente 5, realizándose la revisión en diciembre de 2020.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Se determinó que en mujeres con mutilación genital femenina existe un incremento en la tasa de episiotomías en los partos vaginales con respecto a aquellas que no la tenían, así como de desgarros perineales. A su vez, los estudios describen que la reconstrucción

del clítoris en mujeres víctimas de mutilación genital disminuyó significativamente estas tasas e incrementó la posibilidad de tener un periné íntegro tras el parto 3.46 veces.

En conclusión, la mutilación genital femenina incrementa el riesgo de episiotomía y de desgarros perineales ya que esta práctica aumenta el tejido no elástico alrededor del introito ocasionando una menor resistencia a la tracción del tejido cicatricial debido a la cicatrización y una estrechez extrema del introito. Por ello, es de vital importancia la protección del periné en estas mujeres al igual que considerar la reconstrucción de los genitales como solución para evitar el trauma perineal tras el parto.

**PALABRAS CLAVE:** Circuncisión femenina; Desgarro perineal; Episiotomía; Mutilación Genital Femenina.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Gombau Giménez, L. 2018. Tesis Doctoral. Complicaciones Obstétrico Ginecológicas en mujeres procedentes de países de riesgo de Ablación/Mutilación Genital Femenina: Estudio comparativo. Universidad de Murcia.
2. Rodríguez, MI, Seuc A, Say L, Hindin MJ. Episiotomy and obstetric outcomes among women living with type 3 female genital mutilation: a secondary analysis. *Reproductive Health*. 2016;13(131): 1-7.
3. Balachandran AA, Duvalla S, Sultan AH, Thakar R. Are obstetric outcomes affected by female genital mutilation? *Int Urogynecol J*. 2018; 29: 339-44.
4. Anikwe CC, Ejikeme BN, Obiechina NJ, Okoro-chukwu BC, Obuna JA et al. Female genital mutilation and obstetric outcome: A cross-sectional comparative study in a tertiary hospital in Abakaliki South East Nigeria. *European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology*. 2019; 1:100005.
5. Madzou S, Reau-Giusti C, Hervé S, Zhu KH, Ouédraogo CM et al., Effects of clitoral reconstruction for female genital mutilation on perinatal outcomes: A retrospective case-control study, *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2020; 101594: 1-6.

## CAPÍTULO 55. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: CONSECUENCIAS PARA LA SALUD.

---

*Elena Corrochano García. Enfermera. SESCAM.*

*Nazareth García Rubio. Enfermera. SESCAM.*

*Cristina Vidal Ruiz. Enfermera. SESCAM*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La MGF es una cuestión de derechos humanos y de violencia contra la mujer, con implicaciones sanitarias y psicosociales. Por tanto, es un problema de salud que trasciende el marco puramente asistencial. Presenta consecuencias negativas, inmediatas y a largo plazo para la salud de las mujeres.

### **OBJETIVOS:**

Conocer las consecuencias de la salud tanto inmediatas, a medio plazo como a largo plazo de la mutilación genital femenina.

### **METODOLOGÍA:**

Revisión bibliográfica con búsqueda sistemática en las bases de datos, TESEO, PubMed., LILACS, Scielo, de los últimos 5 años, durante el mes de diciembre de 2020. Se han utilizado palabras clave “mutilación”, “genital” “complicaciones”. Los descriptores MESH utilizados fueron “genital mutilation”. Se seleccionaron finalmente 4 artículos.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

La MGF al realizarse sin conocimientos de cirugía, sin asepsia, y sin anestesia, las complicaciones son frecuentes:

Inmediatas:

- Dolor intenso.
- Hemorragias: puede acabar en shock hemorrágico, o incluso muerte.
- Fiebre: VIH/SIDA, hepatitis B y C, tétanos, sepsis, gangrena.
- Fracturas.

- Lesiones de los tejidos adyacentes.

A medio plazo:

- Anemias.
- Malnutrición.
- Problemas en la menstruación.

Abscesos, úlceras, y cicatrices.

A largo plazo:

- Genitourinarias: ITU, insuficiencia renal, dismenorrea, retención de flujos inflamación pélvica, salpingitis, hematócolpos.
- Infertilidad.
- Cicatrizaciones anómalas
- Problemas en el parto: hemorragias, sufrimiento fetal; mayor probabilidad de cesárea, de mortalidad postparto, de episiotomía, desgarros, fistulas, de mortalidad perinatal y materna.
- Sexuales: dispareunia, anorgasmia, disminución del deseo sexual, imposibilidad de penetración vaginal...
- Psicológicas: trastornos de la alimentación y del sueño, en el humor y en la cognición, estrés postraumático, fobias, vergüenza, ansiedad, terrores nocturnos, depresión o pérdida de autoestima.

**PALABRAS CLAVE:** Complicaciones; Consecuencias; Genital; Mutilación; Salud.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Roa Avella, Marcela del Pilar. Mutilación genital femenina: consecuencias para la salud física y mental; una violación de los derechos humanos de mujeres y niñas. Universidad Militar Nueva Granada. VIEI. Vol 15 N°2 (2020).
2. Gombau Giménez, Laura. Complicaciones obstétrico-ginecológicas en mujeres procedentes de países de riesgo de ablación/mutilación genital femenina: estudio comparativo. Universidad de Murcia. Digitum. Noviembre 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10201/64541>

3. Luján Risco, Yusimy; Betancourt Álvarez, Pablo Ricardo. Mutilación genital femenina y sus complicaciones a largo plazo. Scielo. Vol 14 nº3 (2015).
4. Kaplan Marcusán, Adriana; Salas Seoane, Nora; Mangas Llompart, Aina. La mutilación genital femenina en España. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Madrid. 1-106 (2015).

## CAPÍTULO 56. ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA DESDE LA MEDIACIÓN INTERCULTURAL.

---

*María del Pilar García González. Pedagoga. Universidad de Málaga.*

*Ana María Capel Alcaraz. Fisioterapeuta. Clínicas Tarso.*

*Laura Molina Alonso. Educadora Social. Universidad de Almería.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina se trata de una práctica que atenta contra de los derechos humanos y está considerada como violencia de género. Es una problemática que se puede tratar desde un enfoque de diálogo intercultural.

### **OBJETIVOS:**

Analizar la labor de la mediación intercultural y la actuación del mediador intercultural en la prevención de casos de mutilación genital femenina.

### **METODOLOGÍA:**

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de octubre a diciembre de 2020, siendo consultadas las siguientes bases de datos: Dialnet y Scielo. Los descriptores utilizados para la búsqueda de información han sido: ablación genital femenina, abordaje y mediación intercultural. Se revisaron 12 publicaciones a texto completo, de las cuales se han utilizado 5 por su relación con los objetivos del tema.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

La mediación intercultural cada vez tiene un papel más relevante en la prevención de la mutilación genital femenina, puesto que permite establecer un clima de confianza, que facilita la transmisión de las consecuencias de esta práctica y anticiparse a ella mediante mecanismos de detección eficaces.

**PALABRAS CLAVE:** Ablación genital femenina; Abordaje; Mediación intercultural.



**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Medicus Mundi Andalucía. (2008). Mutilación genital femenina, abordaje y prevención. Granada: Grupo Editorial Universitario, 2. Recuperado de: <https://www.medicusmundi.es/eu/actualidad/publicaciones/argitalpenak/62>
2. Alcón, C., Jiménez, I., Pastor, M. M., & Almansa, P. (2016). Algoritmo de actuación en la prevención de la mutilación genital femenina. Estudio de casos desde atención primaria. *Atención primaria*, 48(3), 200-205. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5379360>
3. Unión de Asociaciones Familiares. (2017). La MGF. Guía breve para intervenciones en Prevención para Mediadores y Mediadoras interculturales. Recuperado de: <https://unaf.org/saludsexualparainmigrantes/la-mediacion-agente-clave-del-dialogo-intercultural-2/>

## CAPÍTULO 57. ENFERMERÍA Y MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: UNA VISIÓN HOLÍSTICA.

---

*Carmen M<sup>a</sup> Pareja Ruiz, grado enfermería, Complejo Hospitalario Insular-Materno Infantil.*

*M<sup>a</sup> Sierra Serrano Roldán, grado enfermería, Hospital Infanta Margarita. Inmaculada Llamas Estepa, Grado enfermería, Hospital Valle de Hebrón.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La OMS considera que la MGF es una violación de los derechos humanos. Con este trabajo, se pretende concienciar a la población de los peligros de esta práctica y la importancia del papel de la enfermería en la prevención y promoción.

### **OBJETIVOS:**

#### General

Elaborar una revisión bibliográfica sobre las consecuencias negativas de la MGF.

#### Específicos

Enumerar las motivaciones que les llevan a hacer esta práctica.

Analizar los problemas físicos y psicológicos derivados de la mutilación.

Establecer unas pautas de actuación del personal de enfermería.

### **METODOLOGÍA:**

Se realiza una revisión bibliográfica de la literatura en diferentes bases de datos, como CUIDENSplus, DIALNET, SCIELO y la página web de UNICEF y OMS.

Se han seleccionado 3 documentos publicados en los últimos 10 años.

Se llevó a cabo en diciembre 2020.

Las palabras clave empleadas en esta búsqueda han sido: Ablación, femenina, genital, mutilación, graves problemas físicos, sexuales y psicológicos.

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

La mutilación genital femenina viola los derechos humanos y perjudica gravemente la salud física, psicológica, sexual y social de aquellas mujeres que lo sufren. Estas consecuencias pueden aparecer a corto o largo plazo, y entre ellas se encuentran: hemorragias, sepsis, daños en la vagina, uretra, etc. Además, en algunos casos puede llegar a provocar la muerte, debido al intenso dolor incontrolable.

En el ámbito psicológico, las mujeres sufren sentimientos contradictorios, por un lado, lo que su cultura ordena, y por otro sus valores y miedos. Como consecuencia de este dilema aparecen problemas de autoestima, ansiedad, depresión, trastornos alimenticios, etc., en los que la enfermera podría actuar como apoyo y guía.

Las motivaciones que les llevan a hacer esta práctica, en su gran mayoría, están condicionadas por valores socioculturales. Aunque también existen otras causas como son:

- Higiénicas.
- Sexuales.
- Religiosas.

La enfermera juega un papel fundamental en la prevención de esta costumbre, interceptando a mujeres que procedan de países donde aún se realiza esta práctica, y junto con ellas llevar a cabo sesiones de información para hacer visible las múltiples complicaciones en las que derivan dicha práctica.

**PALABRAS CLAVE:** Ablación; Femenina; Genital; Mutilación; Problemas físicos, sexuales y psicológicos.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Cadidjato B., Almudena E. Estudio de casos sobre la mutilación genital femenina «Jadare» en la cultura fulbe (Guinea Bissau). *Cultura de los cuidados*. [internet] 2019 [14/12/2020]; 23 (53): 12. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/91761/1/CultCuid\\_53-156-167.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/91761/1/CultCuid_53-156-167.pdf)
2. Carmen B, et al. La voz de las mujeres sometidas a mutilación genital femenina en la Región de Murcia. *Gaceta sanitaria*. [internet] 2014 [11/12/2020]; 28 (4): 5. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112014000400005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112014000400005)
3. Angela J. y Montserrat G. Impacto bio-psicológico en mujeres sometidas a mutilación genital. *Ene*. [internet] 2016 [15/12/2020]; 10 (1): 6. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/588/mutilacion>

## CAPÍTULO 58. CONSECUENCIAS OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*Romina Di Lorenzo. Grado en Enfermería, residente de segundo año de Enfermería Obstétrico-Ginecológica en Hospital Universitario Torrecárdenas (Almería).*

*Cristina Rodríguez Castillo. Grado en Enfermería, residente de segundo año de Enfermería Obstétrico-Ginecológica en Hospital Universitario Torrecárdenas (Almería).*

*Rosa María Maturana Jiménez. Grado en Enfermería, residente de segundo año de Enfermería Obstétrico-Ginecológica en Hospital La Inmaculada (Huércal Overa, Almería).*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina, es una práctica todavía existente en algunas partes del mundo y no realizada por motivo médico alguno. Su objetivo es causar la pérdida del placer sexual a través de lesiones en los genitales externos. Esta, supone una violación de los derechos humanos fundamentales de niñas y mujeres. Es frecuente en algunos países en vías de desarrollo como Etiopía y trae consigo complicaciones obstétricas y ginecológicas que afectan a la vida de estas personas. Hoy en día y cada vez más, prácticas como esta, despiertan la preocupación de profesionales sanitarios, cada día más familiarizados con las mismas debido al creciente efecto de la migración.

### **OBJETIVOS:**

Analizar qué tipo de complicaciones obstétricas y ginecológicas surgen como consecuencia de la mutilación genital femenina.

### **METODOLOGÍA:**

Para la elaboración de esta revisión bibliográfica, se han llevado a cabo durante el mes de diciembre de 2020, búsquedas en la base de datos Pubmed empleando los descriptores “Genital” y “Mutilation”. Con la finalidad de acotar información, se establecieron como criterios de exclusión, aquellos artículos sin acceso gratuito y con más de 5 años de antigüedad. Se obtuvieron un total de 16 artículos y 3 de ellos fueron analizados sistemáticamente con posterioridad. Las búsquedas se realizaron en un periodo de 15 días.

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Se ha demostrado, que todas aquellas mujeres a las que se les ha llevado a cabo una mutilación genital presentaron complicaciones de diversa índole, destacar la mayor incidencia de dispareunia y dismenorrea desde el punto de vista ginecológico, así como cesárea, trabajo de parto prolongado y episiotomías desde el punto de vista obstétrico.

**PALABRAS CLAVE:** Genital; Gynecology; Mutilation.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Lurie, J. M., Weidman, A., Huynh, S., Delgado, D., Easthausen, I., & Kaur, G. (2020). Painful gynecologic and obstetric complications of female genital mutilation/cutting: A systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 17(3), e1003088. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003088>
2. Fite, R. O., Hanfore, L. K., Lake, E. A., & Obsa, M. S. (2020). Prevalence of female genital mutilation among women in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon*, 6(7), e04403. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04403>
3. Evans, C., Tweheyo, R., McGarry, J., Eldridge, J., Albert, J., Nkoyo, V., & Higginbottom, G. (2019). Seeking culturally safe care: a qualitative systematic review of the healthcare experiences of women and girls who have undergone female genital mutilation/cutting. *BMJ open*, 9(5), e027452. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027452>

## CAPÍTULO 59. ABORDAJE INTEGRAL DE UNA GESTANTE CON MGF GRADO II.

---

*Pablo Antonio Asensio Pastor. Matrón. Hospital de Poniente (El Ejido).*

*Alicia Montoya Fernández, EIR 1º de Obstetricia y Ginecología, Hospital de Poniente (El Ejido).*

*Leticia López Rivas, EIR 1º de Obstetricia y Ginecología, Hospital de Poniente (El Ejido).*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La Mutilación Genital Femenina (MGF) es una práctica tradicional con fuertes y ancestrales raíces socioculturales. Es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS/WHO) como "todos los procedimientos que, de forma intencional y por motivos no médicos, alteran o lesionan los órganos genitales femeninos". UNICEF estima que más de 125 millones de mujeres han padecido la práctica y más de 30 millones de niñas se encuentran en riesgo de ser mutiladas durante la próxima década.

### **OBJETIVOS:**

El objetivo general de este caso clínico es describir el abordaje integral de una gestante sometida a MGF de grado II, haciendo hincapié en la interdisciplinariedad, sobre sus implicaciones legales, asistenciales y preventivas y proponer recomendaciones para el desarrollo de acciones encaminadas a la atención, detección y prevención, a través de la formación y transferencia del conocimiento.

### **METODOLOGÍA:**

En enero de 2021 se atendió a una gestante procedente de Mali a lo largo de su proceso de parto y puerperio inmediato en el servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital de Poniente (El Ejido) tras dar a luz a una RN mujer. Se revisó la historia clínica con el fin de iniciar y coordinar un proceso multidisciplinar; sirviendo de preámbulo para la redacción del Protocolo Común de actuación sanitaria en el ámbito de la MGF.

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Mujer de 33 años, acude al Hospital de Poniente para ingreso programado, para preinducción por EVP, ya que se encuentra de 41+4SG.

Nacionalidad: Mali.

AP: sobrepeso.

FO:30333

SGB negativo, rubeola inmune y resto de serologías negativas.

Durante el primer día de ingreso, se trata a la gestante con misofar 25mcg vía vaginal. Tras 24h, nace RN mujer de 3030kg, mediante parto vaginal en silla de partos, con líquido amniótico teñido y APGAR 9/10/10. La puérpera presenta MGF grado II, sufre desgarro tipo I tras el proceso de parto y alumbramiento.

La matrona responsable recoge en el sistema informático ARIADNA que la paciente presenta MGF, del mismo modo, la ginecóloga de guardia realiza interconsulta al servicio de Trabajo social. La mujer es trasladada a Puérperas. Desde este servicio, se inicia el control pediátrico de la RN, continuándose al alta en AP con las visitas del niño sano y con el/la trabajador/a social. Los progenitores deben firmar el Compromiso Informado de Prevención y se hará un seguimiento estricto cuando se vayan a realizar viajes al país de origen.

A modo de conclusión, se pone de manifiesto la necesidad del trabajo interdisciplinar.

Para llevar a cabo la actuación protocolizada y conseguir prevenir más sucesos.

**PALABRAS CLAVE:** África; Female genital mutilation; Sexual and reproductive health.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- Bedoya, M. H. y Kaplan, A. (2004) Las mutilaciones genitales femeninas en España: una visión antropológica, demográfica y jurídica en de Lucas, J. y García Añón, J. (Ed.) Evaluating the impact of existing legislation in Europe with regard to FGM. Spanish Report, Universitat de Valencia.
- Kaplan, A. y López, A. (2013): Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2012, Antropología Aplicada 2. Bellaterra, Fundación Wassu-UAB. -UNICEF (2013)

Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change. Nueva York, UNICEF

Kaplan, A.; Moreno, J. y Pérez Jarauta, M. J. (coords.) (2010) Mutilación Genital Femenina. Manual para profesionales. Bellaterra, Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP) UAB

Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género (2a. Edición 2015).



## CAPÍTULO 60. RIESGOS OBSTÉTRICOS EN MUJERES SOMETIDAS A MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*Lidia Tudela Zamora. Residente de enfermería obstétrico- ginecológica (matrona), Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Región de Murcia).*

*Mirian García Sarabia. Residente de enfermería obstétrico- ginecológica (matrona), Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Región de Murcia).*

*Ángela Rodríguez Dólera. Residente de enfermería obstétrico- ginecológica (matrona), Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Región de Murcia).*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mujer sometida a mutilación genital femenina, independientemente del grado, presenta un riesgo aumentado de complicaciones durante el proceso del parto. En muchos casos, la mujer no es diagnosticada durante el período prenatal y es en el parto cuando matronas y obstetras deben identificar y evaluar el grado de mutilación genital femenina lo antes posible.

### **OBJETIVOS:**

Describir los principales riesgos obstétricos en aquellas mujeres con mutilación genital femenina durante el proceso del parto.

### **METODOLOGÍA:**

Revisión bibliográfica en 2021 de estudios publicados en los últimos 10 años en español e inglés que dieran respuesta al objetivo. Los descriptores empleados fueron mutilación genital femenina, riesgos obstétricos y embarazo, tanto en inglés como español. Se consultaron diferentes bases de datos electrónicas como PubMed, Scielo y Cochrane en los meses de diciembre 2020 y enero 2021.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Una Guía de Práctica Clínica de la Organización Mundial de Salud publicada en 2016, estableció como riesgos obstétricos asociados a la mutilación genital femenina el parto

por cesárea, mayor riesgo de hemorragia, episiotomía, desgarros / laceraciones obstétricas, parto prolongado, parto con instrumentación, trabajo de parto complicado / distocia, aumento de la duración de la estancia hospitalaria de la madre e incluso el mortinato y muerte neonatal precoz y la necesidad de reanimación infantil en el parto.

Por ello se concluye que existe mayor riesgo obstétrico y como recomendación para el manejo del parto se plantea la “desinfibulación”, ya sea anteparto o intraparto, para facilitar el parto en las mujeres con una mutilación genital femenina tipo III, dependiendo del contexto.

**PALABRAS CLAVE:** Embarazo; Mutilación genital femenina; Riesgos obstétricos.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation. World Health Organization, 2016.

[\[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206437/1/9789241549646\\_eng.pdf\]](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206437/1/9789241549646_eng.pdf)

[Consulta: 11/12/2020]

Female Genital Mutilation and its Management. Green-top Guideline No. 53. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2015.

[\[http://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg-53-fgm.pdf\]](http://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg-53-fgm.pdf)

[Consulta:01/01/2021]

Maternity - Pregnancy and birthing care for women affected by female genital mutilation or cutting guidelines. Clinical Practice Guidelines Portal, 2014.

[\[http://www0.health.nsw.gov.au/policies/gl/2014/pdf/GL2014\\_016.pdf\]](http://www0.health.nsw.gov.au/policies/gl/2014/pdf/GL2014_016.pdf) [Consulta:

12/01/2021].

## CAPÍTULO 61. ESTIMACIÓN DE LA PREVALENCIA DE MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN MUJERES EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN EN ESPAÑA.

---

*Pedro Campuzano Cuadrado. Grado en enfermería. Médicos del Mundo y Univ. de Valladolid.*

*Alessandro Bua Petralia. Lic. en Derecho. Médicos del Mundo.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Las mujeres en situación de prostitución en España sufren diversas vulneraciones de sus Derechos Sexuales y Reproductivos, derivados de la existencia de un continuum entre diferentes formas de violencias basadas en el control patriarcal sobre el cuerpo y la sexualidad de las mujeres. Entre ellas, en algunos casos se encuentra la Mutilación Genital Femenina (MGF), que genera graves consecuencias sobre la salud física, sexual y psicológica en las supervivientes.<sup>1</sup>

### **OBJETIVOS:**

Estimar la prevalencia de Mutilación Genital Femenina en mujeres en situación de prostitución en España.

### **METODOLOGÍA:**

Estudio transversal de prevalencia. Se utilizó como fuente de información la aplicación de Programas Estatales y Autonómicos de Médicos del Mundo. Los criterios de inclusión fueron: ser mujer cis, haber sido atendida por Médicos del Mundo en los últimos 5 años y estar en situación de prostitución.

Las estimaciones de prevalencia se basaron en el informe de “La mutilación genital femenina en España” (2020)<sup>2</sup>

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

De las 27.894 mujeres que cumplían criterios de inclusión, 2.981 pertenecían a países donde se practica MGF, principalmente Nigeria (2.818), Ghana (65) y Senegal (25). Siendo la prevalencia estimada de haber sufrido MGF del 2,07%. Estos datos indican la

necesidad de incorporar una perspectiva integral de violencias en el abordaje de las diversas vulneraciones de los derechos sexuales y reproductivos como es la MGF<sup>3</sup>, superando el enfoque sectorial tanto en la intervención social como en las políticas públicas.

**PALABRAS CLAVE:** Derechos Sexuales y Reproductivos; Mutilación Genital Femenina; Prevalencia; Prostitución.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Berg, R.; Denison, E.; Fretheim, A. (2016). "Psychological, social and sexual consequences of female genital mutilation/cutting (FGM/C): a systematic review on quantitative studies." En: WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation, 6. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Originalmente publicado en Kunnskapscenteret 13 (2010)
2. Ministerio de Igualdad. (2020). La mutilación genital femenina en España (pp. 40–41). Madrid: Ministerio de Igualdad.
3. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF). (2015). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

## CAPÍTULO 62. EL ABORDAJE DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*Gema Vigueras Bernal. Terapeuta ocupacional, fisioterapeuta y matrona.*

*Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.*

*Sara Moreno Vázquez. Residente de matrona. Hospital Clínico Universitario Santa Lucía.*

*Inmaculada Sánchez Molina. Residente de matrona. Hospital Clínico Universitario Los Arcos.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación Genital Femenina (MGF), es una práctica extrema que a lo largo de la historia de la humanidad se ha practicado como tradición cultural. Se entiende como todos los procedimientos, que de forma intencionada y por motivos no médicos, modifican o lesionan los órganos genitales femeninos.

### **OBJETIVOS:**

Conocer la situación de la MFH.

Analizar el abordaje preventivo de la MGF y las implicaciones de cara a los profesionales relacionados con la ginecología y obstetricia.

### **METODOLOGÍA:**

Revisión bibliográfica diciembre del 2020 en las bases de datos Pubmed, Cuiden, Scielo y CINAHL de los últimos 10 años. Para ello se elaboró la siguiente estrategia de búsqueda «female genital cutting» AND «midwife» AND «gender» y se seleccionaron 6 artículos.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

La OMS ofrece cifras entre los 100 y 140 millones afectadas de MGF, sobre todo en zonas como África, Asia y Oriente Próximo, considerándose una práctica tradicional que forma parte de un rito simbólico a través del cual la mujer pasa de la niñez a la edad adulta.

La MGF es considerada a escala internacional una violación de los derechos humanos de las mujeres y niñas, constituyendo la defensa de una desigualdad muy arraigada entre los hombres y mujeres, y traducándose en una forma extrema de discriminación, tortura y trato cruel hacia la mujer. La MGF, se puede considerar un tipo de violencia, ya que es una práctica que tiende a perpetuarse, al ser considerada en muchas culturas como parte esencial de una correcta educación y crianza de las niñas, manteniendo así una tradición cultural y religiosa asociada a ideales de feminidad.

La prevención de la mutilación genital femenina requiere de un trabajo multidisciplinar en el que tienen que comprometerse tanto los profesionales como las asociaciones civiles, teniendo un papel fundamental los profesionales sanitarios relacionados con el ámbito de la ginecología y obstetricia.

**PALABRAS CLAVE:** Desigualdades de género; Matronas; Mutilación Genital Femenina.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Désirée Díaz-Jiménez, Marta Rodríguez-Villalón, María Begoña, Moreno-Dueñas. Intervención de la matrona hospitalaria en una gestante con mutilación genital femenina. A propósito de un caso. *Enferm Clin.*2018; 28(2):133-9.
2. León Larios, F. Casado Mejía, R.M. Conocimientos, actitudes y experiencias profesionales de las matronas de atención primaria de salud de Sevilla sobre mutilación genital femenina. *Matronas Profesión*, 2014; 15 (2), 56-61.
3. Nieves Correa Ventura. Mutilación Genital Femenina. Conocimiento y Cuidados desde Atención Primaria. *Female Genital Mutilation. Knowledge and Care from Primary Health*. 2020; 13.
4. García Aguado S, Sánchez López MI. Conocimientos de los profesionales sanitarios sobre la mutilación genital femenina. *Metas Enferm*. 2013; 16(7):18-22.
5. Alcón Belchí C, Jiménez Ruiz I, Pastor Bravo Mdel M, Almansa Martínez P. Algoritmo de actuación en la prevención de la mutilación genital femenina. Estudio de casos desde atención. *Aten Primaria*. 2016; 48(3):200-5.

## **CAPÍTULO 63. LOS PROFESIONALES SANITARIOS ANTE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA, COMO ACTUAR DURANTE EL EMBARAZO.**

---

*Irene Calderón Sorroche. TCAE, Hospital Universitario Torrecárdenas.  
Cecilia Domínguez Reina. TCAE, Hospital Universitario Torrecárdenas.  
Esther del Pino Berengueras. TCAE, Hospital de Poniente.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La MGF es una práctica milenaria que, por diversos motivos enraizados en la tradición y la cultura de muchos pueblos africanos. Según la OMS, entre 100 y 140 millones de mujeres y niñas han sido sometidas a alguna forma de MGF, lo cual supone una violación de los derechos humanos a gran escala. Los análisis más recientes indican que unos tres millones de niñas y mujeres son sometidas anualmente a algún tipo de MGF en el continente africano. La MGF se lleva a cabo principalmente entre los 0 y 15 años. La Mutilación Genital Femenina (MGF) surge en España como un nuevo reto a los profesionales de la salud, que han de conocer la afectación de la práctica en la vida de estas mujeres para poder prestarles cuidados de calidad.

### **OBJETIVOS:**

Describir la actuación y cuidados durante el embarazo, parto y puerperio ante los casos de mujeres con mutilación genital femenina. Conocer las implicaciones de la MGF en la salud de las mujeres inmigrantes.

### **METODOLOGÍA:**

Revisión bibliográfica en diferentes bases de datos, protocolos de actuación ante casos de Mutilación femenina.

Las bases de datos que se han utilizado han sido Scielo, Medline, Pubmed.

Palabras claves utilizadas: mutilación genital femenina, OMS, embarazo.

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

La mutilación genital femenina es una práctica que las mujeres mantienen debido a la presión socio familiar, que se transmite de generación en generación y que es silenciada por las propias mujeres. Los protocolos ayudan a los profesionales sanitarios en el abordaje de las consecuencias sobre la salud de la Mutilación Genital Femenina. Gracias a ellos se prevé la detección precoz por parte de los profesionales sanitarios, las mujeres y niñas que han sufrido esta práctica tradicional y así poder tratar las secuelas derivadas de la misma. El análisis de la bibliografía aporta una gran cantidad de información acerca de la fundamentación de la práctica y de las complicaciones que derivan de la misma.

**PALABRAS CLAVE:** Cultura; Embarazo; Mutilación Genital Femenina; OMS.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Organización Mundial de la Salud. Mutilación genital Femenina  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/es/index.htm>
2. UNICEF. UNICEF's data work on FGM/C  
[http://www.unicef.org/media/files/FGMC\\_2016\\_brochure\\_final\\_UNICEF\\_SPREAD.Pdf](http://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.Pdf)
3. Kitui, Barbara. Female genital mutilation in South Africa  
<http://africlaw.com/2012/06/07/female-genitalmutilation-in-south-africa/>



## CAPÍTULO 64. CONOCIMIENTOS SOBRE MUTILACIÓN GENITAL FEMININA EN LAS MATRONAS.

---

*Leticia López Martínez. Enfermera especialista en obstetricia y ginecología. Hospital de Poniente.*

*Beatriz María Fernández Roca. Enfermera especialista en obstetricia y ginecología. Hospital de Poniente.*

*Emilia Villegas López. Enfermera especialista en obstetricia y ginecología. Hospital de Poniente.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) se considera a la escisión total o parcial de los órganos genitales femeninos. Se estima que alrededor de 100 a 200 millones de mujeres y niñas han sido sometidas a algún tipo de mutilación genital. Actualmente, la MGF se entiende como una violación de los derechos de las mujeres y la infancia, además, como un tipo de violencia de género pudiendo ocasionar grandes repercusiones en la vida sexual y reproductiva de las mujeres. El desconocimiento de la MGF y sus aspectos más importantes por parte de los sanitarios, en especial, del colectivo de matronas puede provocar un manejo inadecuado de las mujeres que atienden en los servicios de salud.

### **OBJETIVOS:**

- Conocer que saben las matronas acerca de la mutilación genital femenina.
- Determinar si las matronas conocen el protocolo a seguir en sus centros sanitarios con una gestante con mutilación genital femenina.

### **METODOLOGÍA:**

Se diseñó un estudio cualitativo de tipo Fenomenológico, sobre una muestra de enfermeros. La técnica de recogida de datos empleada será la entrevista grupal a matronas de diferentes ámbitos asistenciales, para conocer que saben acerca del tema de la mutilación genital femenina y sus experiencias con las mujeres.

Los datos se analizarán con el software ATLAS ti.

- Palabras clave: circuncisión femenina; matrona; mutilación genital femenina.

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

El análisis de los datos muestra que las matronas sienten que pueden reconocer fácilmente la mujer con mutilación genital femenina pero no son capaces en algunas ocasiones de identificar con precisión el grado de mutilación. Además, consideran que la formación sobre el tema de manera oficial es insuficiente y que han tenido que buscar por cuenta propia la mejora de conocimientos sobre el tema. Por otro lado, la mayoría reconoce saber el protocolo a seguir en su centro sanitario tras detectar a una mujer gestante con mutilación genital femenina.

Es necesaria incrementar la formación de las matronas en el fenómeno de la MGF para brindar una atención de calidad y mejorar el cuidado que se presta a las mujeres

**PALABRAS CLAVE:** Circuncisión femenina; Matrona; Mutilación Genital Femenina.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- Johansen, R. E. B. (2017). Virility, pleasure and female genital mutilation/cutting. A qualitative study of perceptions and experiences of medicalized defibulation among Somali and Sudanese migrants in Norway. *Reproductive health*, 14(1), 25.
- Johnsdotter, S. (2018). The impact of migration on attitudes to female genital cutting and experiences of sexual dysfunction among migrant women with FGC. *Current sexual health reports*, 10(1), 18-24.
- Luján Risco, Y., Betancourt Álvarez, P. R., & Fajo Betancourt, Á. (2020). Acercamiento sociocultural a la mutilación genital femenina. *Humanidades Médicas*, 20(1), 206-225.
- Ventura, N. C. (2020). Infancia y Violencia de Género: Prevención de la Mutilación Genital Femenina desde el ámbito sanitario. *Index Enfermería*, e12691-e12691.

## CAPÍTULO 65. SITUACIONES DE ALTA PROBABILIDAD DE SUFRIR MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. ABORDAJE DE ENFERMERÍA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA.

---

*Celia Cruz Cobo. Graduada en Enfermería. Universidad de Cádiz.*

*María del Carmen Rodríguez García. Graduada en Enfermería. Universidad de Almería.*

*Ángeles Ramos Martínez, Graduada en Enfermería. Hospital Universitario Torrecárdenas.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) es cualquier proceso que lesiona o extirpa parte o la totalidad de los órganos genitales femeninos externos por razones no médicas. La MGF es un problema de salud pública que está presente en España debido a la migración procedente de países donde se practica ampliamente. La formación sobre MGF para enfermeras es crucial para poder apoyar a las niñas en riesgo de sufrir esta práctica y detectar situaciones de vulnerabilidad.

### **OBJETIVOS:**

Los objetivos de esta revisión son detectar y definir las situaciones de alta probabilidad de que las niñas sufran mutilación genital femenina para poder ser abordadas por las enfermeras de atención primaria.

### **METODOLOGÍA:**

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Pubmed, Medline, Embase, Cuiden y Scielo. Se utilizaron como palabras clave: ablación genital; circuncisión femenina; enfermería transcultural; mutilación genital femenina. Se revisaron un total de 12 artículos publicados en inglés y español entre 2012-2020.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Según la literatura consultada, las situaciones más frecuentes y de alerta, en la que las niñas están en riesgo de poder sufrir MGF son las siguientes:

- Madres con bajo nivel educativo.

- Madres con MGF realizada en su infancia.
- Visitas a su país de origen (de manera definitiva o por periodos vacacionales).
- Padres que no hayan abandonado la idea de la realización de esta práctica por convicción propia.

La OMS destaca la importancia y el papel que tienen los profesionales sanitarios y en particular, las enfermeras, para detectar y abordar los problemas de salud que ocasiona la MGF. Su prevención es fundamental, para ello, es imprescindible la formación a los profesionales sanitarios y el desarrollo de protocolos para tratar este problema de manera multidisciplinar.

**PALABRAS CLAVE:** Ablación genital; Circuncisión femenina; Enfermería transcultural; Mutilación genital femenina.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Onuh SO, Igberase GO, Umeora JO, Okogbenin SA, Otoide VO, Gharoro EP. Female genital mutilation: knowledge, attitude and practice among nurses. J Natl Med Assoc. 2016 Mar;98(3):409-14.
2. Rose B. Female genital mutilation in the UK: considerations for best nursing practice. Br J Nurs. 2019 Jun 27;28(12):788-791.
3. González-Timoneda A, Ruiz Ros V, González-Timoneda M, Cano Sánchez A. Knowledge, attitudes and practices of primary healthcare professionals to female genital mutilation in Valencia, Spain: are we ready for this challenge? BMC Health Serv Res. 2018 Jul 24;18(1):579.

## CAPÍTULO 66. COMPLICACIONES Y TRATAMIENTO DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*Sara González Gutiérrez, Estudiante de sexto del Grado de Medicina. Universidad de Sevilla.*

*Isabel Corrales Gutiérrez. Obstetricia y Ginecología. H.U.V. Macarena. Profesora Asociada. Universidad de Sevilla.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Las complicaciones de la mutilación genital femenina (MGF) varían de una mujer a otra, pudiendo ser devastadoras y persistir durante toda su vida. Más del 80% de ellas necesitan de algún tipo de intervención médica a lo largo de la vida<sup>1</sup>.

### **OBJETIVOS:**

Resumir las principales complicaciones de la MGF en las mujeres tanto a corto como a largo plazo.

Conocer el manejo y los posibles tratamientos de la MGF.

### **METODOLOGÍA:**

Revisión bibliográfica en la que se usaron las bases de datos: PubMed, Medline y Mendeley.

Palabras clave: Complications; desinfibulation; female genital mutilation; infibulation; surgery; treatment.

Selección de 17 artículos publicados en los últimos 10 años. La revisión se llevó a cabo durante los meses de noviembre y diciembre 2020.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

#### Complicaciones.

- Físicas. A corto plazo: muerte, shock hemorrágico, infecciones, dolor, retención urinaria, fracturas/ luxaciones de fémur, húmero o clavícula. A largo plazo: queloides, infecciones de tracto urinario recurrentes, infecciones pélvicas, abscesos, dismenorrea, fístulas<sup>1</sup>.

- Obstétricas. Partos prolongados, hemorragias postparto, cesáreas y episiotomías, traumatismos y desgarres perineales, muerte neonatal prematura, fístulas obstétricas.
- Psicológicas. Estrés postraumático, ansiedad, vergüenza, depresión, somatización, fobias, baja autoestima, terrores nocturnos, alteraciones psicóticas<sup>2</sup>.
- Sexuales. Dispareunia, pérdida de lívido, fobia al coito, vaginismo, anorgasmia.

Tratamientos. Abordaje multidisciplinar.

- Desinfibulación. En mujeres con MGF tipo III. Incisión a nivel de la línea media hasta visualizar la uretra y la raíz del clítoris. Los bordes de los colgajos creados se suturan, recreando los labios menores y vagina funcional y accesible. Puede hacerse ante o intraparto<sup>3</sup>.
- Cirugía reconstructiva de clítoris. Disección del tejido cicatricial que recubre el muñón clitoriano y este mediante el corte transversal del ligamento suspensorio<sup>4</sup>. Anclamos el “neoclítoris” a los músculos bulbocavernosos en una posición baja y visible. Restauramos la anatomía y función normal del clítoris<sup>5</sup>.
- Otros. Ejercicios de suelo pélvico, terapia cognitivo-conductual, farmacoterapia <sup>2</sup>.

**PALABRAS CLAVE:** Complicaciones; Mutilación genital femenina; Tratamiento.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Elneil S. Female sexual dysfunction in female genital mutilation. Trop Doct. 2016;46(1):2-11.
2. Buggio L, Facchin F, Chiappa L, Barbara G, Brambilla M, Vercellini P. Psychosexual Consequences of Female Genital Mutilation and the Impact of Reconstructive Surgery: A Narrative Review. Heal Equity. 2019;3(1):36-46.
3. Foldès P, Cuzin B, Andro A. Reconstructive surgery after female genital mutilation: A prospective cohort study. Lancet. 2012;380(9837):134-41.
4. Puppo V. Female genital mutilation and cutting: An anatomical review and alternative rites. Clin Anat. 2017;30(1):81-8.
5. Sharif Mohamed F, Wild V, Earp BD, Johnson-Agbakwu C, Abdulcadir J. Clitoral Reconstruction After Female Genital Mutilation/Cutting: A Review of Surgical Techniques and Ethical Debate. J Sex Med. 2020;17(3):531-42.

## CAPÍTULO 67. CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL SANITARIO SOBRE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

---

*Rosa María Maturana Jiménez. Graduada en Enfermería. Hospital la Inmaculada.*

*Cristina Rodríguez Castillo. Graduada en Enfermería. Hospital Torrecárdenas.*

*Romina Di Lorenzo. Graduada en Enfermería. Hospital Torrecárdenas.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) es una práctica realizada en algunas culturas. El hecho de que los profesionales sanitarios traten a personas de diferentes culturas hace que entren en contacto con prácticas culturales con repercusión en la salud y la enfermedad. La importancia de profundizar en este tema reside principalmente en que es una práctica que atenta contra la integridad biopsicosocial tanto de mujeres como de las niñas, pudiendo llegar a producir graves complicaciones físicas, obstétricas y/o psicosociales.

### **OBJETIVOS:**

Determinar el conocimiento de los profesionales sanitarios sobre la mutilación genital femenina.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica durante el mes de diciembre de 2020 en las bases de datos Cinalh, Scielo, Dialnet y en las webs de revistas especializadas en las disciplinas de enfermería y ciencias de la salud. A partir de los descriptores “mutilación genital”, “personal sanitario”, “conocimiento”. Se revisaron los documentos que abarcaban desde el año 2015 hasta la actualidad. Fueron seleccionados un total de 8 artículos. De estos, se escogieron 3 que cumplían con los objetivos de la revisión.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

De acuerdo con los resultados obtenidos, el tema de la mutilación genital femenina y su manejo es poco conocido. Los conocimientos por parte de los profesionales sanitarios

sobre la MGF no son suficientes y, por tanto, sería recomendable ampliar su formación. Ampliar los conocimientos ayudaría a detectar la mayor parte de los casos de MGF, saber predecir las posibles complicaciones en la atención sanitaria y actuar conforme a nuestra legislación. Además, ha de existir guías de actuación y protocolos para el correcto abordaje de la MGF.

**PALABRAS CLAVE:** Conocimiento; Manejo clínico; Mutilación genital femenina; Personal sanitario.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Vega-Recio A, Luque-Salas B. Exploración de los conocimientos sobre mutilación genital femenina del personal sanitario materno infantil de Melilla. *Matronas Prof.* 2018; 19(4): 143-150.
2. García Aguado S, Sánchez López MI. Conocimientos de los profesionales sanitarios sobre la mutilación genital femenina. *Metas Enferm* 2015; 16(7):18-22.
3. Casajoana Guerrero M, Caravaca Nieto E, Martínez Madrigal MI. Una visión global de la mutilación genital femenina. *Matronas Prof.* 2016; 13(3-4): 76-82.



## CAPÍTULO 68. COMPLICACIONES DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: UNA REVISIÓN BIBLOGRÁFICA.

---

*Belén Chaparro Sánchez. Diplomada en Enfermería. Hospital del Poniente.*

*Ana Cortés Caro. Graduada en Enfermería. Hospital del Poniente.*

*María Del Mar Pascual Siles. Diplomada en Enfermería. Hospital del Poniente.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La ablación o mutilación genital femenina (A/MGF) es definida por la OMS como todos aquellos procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales femeninos externos, así como otras lesiones de los órganos genitales femeninos, por motivos no médicos<sup>2</sup>. La (A/MGF) es una práctica que atenta contra la integridad biopsicosocial de mujeres y niñas, pudiendo llegar a producir complicaciones físicas, obstétricas y/o psicosociales. Debido a estas complicaciones es importante adoptar unas estrategias de prevención de la MGF<sup>5</sup>.

### **OBJETIVOS:**

Conocer las complicaciones para la salud de las mujeres que han sido sometidas a la mutilación genital femenina y las principales estrategias para prevenir la MGF.

### **METODOLOGÍA:**

Sé accedió a diferentes documentos de estudio, accesibles en los directorios Web de organizaciones como OMS, Amnistía internacional y Unicef; Las bases de datos consultadas son: SCIELO Y PUBMED. Los descriptores usados: Circuncisión female; adverse effects; prevention strategies.

Se seleccionaron 15 artículos desde enero 2006 hasta noviembre de 2020, descartándose aquellos documentos que hubieran sido publicados con anterioridad, revisando artículos en español e inglés. Se ha dado prioridad a los documentos relacionados con las complicaciones de la mutilación genital femenina, y a las estrategias de prevención.

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

El análisis de la bibliografía consultada aporta bastante información sobre las principales complicaciones<sup>2,3,4</sup> de la A/MGF, que pueden ser físicas, obstétrico-ginecológicas, psicosociales y sexuales.

Debido a las complicaciones, es importante adoptar una serie de medidas para prevenir y disminuir la incidencia de la MGF. Estas medidas<sup>5</sup> son aumentar el empoderamiento de las mujeres y niñas, promoción de la salud, educación para la salud, conocimiento y cumplimiento de la legislación y la participación de terceras personas u organismos en defensa de la abolición de la MGF.

A modo de conclusión, la MGF tiene múltiples complicaciones para la salud, y se puede prevenir y/o disminuir su incidencia, llevando a cabo unas estrategias de prevención.

**PALABRAS CLAVE:** Circuncisión femenina; Complicaciones de salud; Mutilación genital femenina; Personal sanitario.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Organización Mundial de la Salud. Mutilación genital femenina: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation> [ acceso: 05/12/ 2020]
2. Kaplan A, Hechavarría S, Bonhoure I. Health consequences of female genital mutilation/cutting in the Gambia, evidence into action. *Reproductive Health* .2011; 8 (26):1-6.
3. Meirik O, Farley T, Akande O, Bathija H, Ali M. Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative prospective study in six African countries. *Lancet*. 2006; 367(9525):1835-41.
4. Ballesteros C, Almansa P, Pastor M, Jiménez I. La voz de las mujeres sometidas a la mutilación genital femenina en la región de Murcia. *Gac Sanitaria*. 2014; 28(4): 287-291.
5. García MP, Funes C, Gómez-Angulo P. Manual de prevención de la mutilación genital femenina. Buenas Prácticas. Madrid, 2014.

## CAPÍTULO 69. ABORDAJE DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA DESDE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA.

---

*Jennifer Manzano Navarro. Enfermera, Hospital de Poniente.*

*Sandra González Pérez. Enfermera, Hospital de Poniente.*

*Alicia Ruiz Muelle. Enfermera, Hospital de Poniente.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Actualmente, la mutilación genital femenina (MGF) está regulada en España por el código penal y se considera una negación del derecho a la integridad física. Por ello, los profesionales de atención primaria (AP) se sitúan en un lugar clave para detectar mujeres que hayan sufrido o se encuentren en riesgo de sufrir MGF y abordar aquellos problemas que pueda desencadenarles.

### **OBJETIVOS:**

Conocer el procedimiento a seguir para la detección de MGF por el enfermero en AP.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica llevando a cabo la búsqueda en las Bases de Datos: Cuiden, Pubmed, Medline, Scielo y Dialnet. Se emplearon como descriptores los términos: Female circumcision, Ablation techniques, Primary care, Protocol. El estudio se llevó a cabo en enero de 2021. Se excluyeron todos aquellos documentos con antigüedad mayor a 10 años, sin disponibilidad de texto completo y que no se ajustaban al tema de estudio. Además se consultaron fuentes documentales oficiales de interés como el INE, la OMS o el Código Penal.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

El personal sanitario de AP es el más cercano a la mayor parte de la población y debe poseer los conocimientos que le permitan detectar la MGF basándose en aspectos básicos tales como aspectos culturales, etnográficos y anatomopatológicos. Por tanto, el correcto abordaje de la MGF podría dividirse en 5 fases principales:

1. Implantación y seguimiento del algoritmo.
2. Formación del equipo multidisciplinar.
3. Identificación y captación de casos de riesgo.
4. Valoración del caso.
5. Formas de actuación según el supuesto dado.

**PALABRAS CLAVE:** Ablación; Atención primaria; Circuncisión femenina; Mutilación; Protocolo.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Alcón-Belchí, C., Jiménez-Ruiz, I., Pastor-Bravo, M.M., Almansa-Martínez, P. (2016) Algoritmo de actuación en la prevención de la mutilación genital femenina. Estudio de casos desde atención primaria. *Atención Primaria*, 48 (3), 200-205.
2. Hernández-Campillo, M.D., Almansa-Martínez, P. (2014) Protocolos de actuación para profesionales de Atención Primaria sobre la Mutilación Genital Femenina. En P. Almansa-Martínez, F. Pina-Roche. (Eds.) *Mujer y cuidados: Retos en salud*. (pp. 371-387). Murcia, España: Editum.
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2015) Protocolo común de actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF). Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo\\_MGF\\_vers5feb2015.pdf](https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo_MGF_vers5feb2015.pdf)
4. Pastor-Bravo, M.M., Almansa-Martínez, P., Ballesteros-Meseguer, C., Pastor-Rodríguez, J.D. (2012) Contextualización de la mutilación genital femenina desde enfermería. *Análisis videográfico*. *Enfermería Global*, 25, 426-439.

## CAPÍTULO 70. ENFERMERIA Y CUIDADOS DE LA MUTILACION GENITAL FEMENINA EN EL PROCESO DE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.

---

*Araceli Ros Marín, Residente 1º de Enfermería Obstétrica-ginecológica, Hospital la Inmaculada (Huércal-Overa, Almería).*

*Verónica Molina Navarro, Residente 1º de Enfermería Obstétrica-ginecológica, Hospital Universitario Torrecárdenas (Almería)*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) es una práctica muy extendida en numerosos países africanos, de Oriente Medio y algunos asiáticos. Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) consiste en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos y otras lesiones de los órganos genitales femeninos por motivos culturales.

Dicha práctica implica numerosas consecuencias negativas a corto y largo plazo en diferentes ámbitos de la vida sexual y reproductiva de la mujer.

### **OBJETIVOS:**

- Analizar las complicaciones de la MGF que pueden aparecer en el proceso de embarazo, parto y puerperio.
- Conocer los cuidados adecuados de dichas complicaciones.

### **METODOLOGÍA:**

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica durante Diciembre de 2020 y Enero 2021, haciendo uso bases de datos nacionales e internacionales de ciencias de la salud: Scielo, Lilacs, PudMed, utilizando las palabras clave: Complicaciones, Embarazo, Mutilación genital femenina, Parto. 15 documentos fueron encontrados, excluyéndose 7 de ellos, analizándose 8 documentos. Se seleccionaron aquellos documentos que aportaban evidencia científica acerca de las complicaciones más frecuentes de la MGF en gestantes y abordaban las estrategias de cuidados más efectivas frente a éstas. Se excluyeron los que no se adecuaban a los propósitos mencionados.

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Es necesaria la identificación precoz de la presencia y tipo de MGF en la gestante, ya que pueden surgir numerosas complicaciones durante el proceso de embarazo, parto y puerperio (dificultades en la exploración y el expulsivo, mayor número de episiotomías y cesáreas, hemorragias postparto, desgarros perineales, fístulas obstétricas, etc.), cuyo alcance dependerá del tipo de MGF presente, dándose la mayoría de ellas en mutilaciones tipo II y III.

La atención integral a dichas mujeres durante el embarazo, parto, y puerperio es esencial, centrándonos en un abordaje empático desde una perspectiva multicultural. Igualmente, se resalta la necesidad de educación para la salud sexual y reproductiva a fin de prevenir dicha práctica en futuras generaciones y conseguir una planificación familiar adecuada a los deseos de la mujer.

**PALABRAS CLAVE:** Complicaciones; Cuidados; Gestante; Mutilación Genital Femenina.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Jiménez Ruiz I, Almansa Martínez P, Pastor Bravo M. (2015). Impacto de la mutilación genital femenina en los objetivos del milenio. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36, 254-261.
2. Ballesteros Meseguer C, Almansa Martínez P, Pastor Bravo M, Jiménez Ruiz I. (2014). La voz de las mujeres sometidas a mutilación genital femenina en la Región de Murcia. *Gaceta Sanitaria*, 28 (4), 287-291.
3. Casajoana Guerrero M, Caravaca Nieto E, Martínez Madrigal MI. (2012). Una visión global de la mutilación genital femenina. *Matronas Profesión*, 13 (3-4), 76-82. Pastor-Bravo, M.M., Almansa-Martínez, P., Ballesteros-Meseguer, C., Pastor-Rodríguez, J.D. (2012) Contextualización de la mutilación genital femenina desde enfermería. *Análisis videográfico. Enfermería Global*, 25, 426-439.

## CAPÍTULO 71. APROXIMACIÓN SOCIOCULTURAL PARA MEJORAR LA INTERVENCIÓN EN POBLACIÓN DE RIESGO PARA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

---

*Patricia Gotor Delso. Graduada en Enfermería. Enfermera Interna Residente. UDMAFYC de Alcañiz.*

*Begoña Aranda Hernández. Graduada en Enfermería. Enfermera Interna Residente. UDMAFYC de Alcañiz.*

*Belén Lafuente Moreno. Graduada en Enfermería. Enfermera Interna Residente. UDMAFYC de Alcañiz.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Alrededor de 120 millones de niñas y mujeres han sufrido algún tipo de mutilación genital en el mundo. Es esencial conocer los discursos sobre los que se sustenta esta práctica tan perjudicial y las vivencias de las personas próximas a la misma para poder combatirla de forma eficaz.

### **OBJETIVOS:**

Conocer el contexto sociocultural de la MGF.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos: Scielo, Dialnet. También se usó la página oficial de la OMS. Se incluyeron artículos y tesis publicados entre 2015-2020. Como criterios de inclusión se estableció que fuesen publicados dentro de este periodo, escritos en inglés, portugués o español y fuesen de libre acceso. Finalmente se usaron 2 artículos y una tesis doctoral. Como palabras clave se usaron: Mutilación genital femenina, cultura, contexto.

Esta investigación se realizó a lo largo de noviembre 2020.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Existen razones que intentan justificar la MGF: Sociológica, higiénica y estética, control de la sexualidad, prevención de enfermedades, religiosas (aunque en el Corán no hay alusión alguna a la MGF y se practica en poblaciones con religiones como la cristiana o la

judía), socioculturales... El papel de la mujer en las zonas en que se practica tiende a limitarse al cuidado de la casa y la familia, abandonando los estudios y dependiendo del marido.

Debemos tener en cuenta que todo el proceso de MGF es realizado por mujeres.

Se debería informar a estas poblaciones de las consecuencias de este rito sin realizar juicios de valor; el propio término MGF les resulta ofensivo ya que se ve como purificador y además temen consecuencias penales.

En conclusión, son múltiples factores que influyen en la perpetuidad de la práctica y conocerlos nos permitiría educar e influir en ellos para prevenir la MGF.

**PALABRAS CLAVE:** Contexto sociocultural; Cultura; Mutilación genital femenina; Prevención

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Jiménez I, Almansa P (dir), Serrano MD (dir). Enfermería y Cultura: las fronteras del androcentrismo en la Ablación/Mutilación Genital Femenina [tesis doctoral en internet]. [Murcia]: Universidad de Murcia; 2015 [consultado el 13 noviembre de 2020]. Recuperado a partir de: <http://hdl.handle.net/10803/300746>
2. Baldé C, Arroyo A. Estudio sobre la mutilación genital femenina «Jadare» en la cultura fulbe (Guinea Bissau). Cultura de los Cuidados [Internet]. 2019 [consultado 13 de noviembre de 2020]; 53 :156-167. Disponible en <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.53.15> CCC
3. World Health Organisation. Mutilación Genital Femenina [Internet]. World Health Organisation. 2020 [consultado 13 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact->



## CAPÍTULO 72. LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: LA PREVENCIÓN DESDE UNA MIRADA PROFESIONAL SOCIAL, EDUCATIVA Y SANITARIA.

---

*Amaia Azcona Martínez. Máster Universitario en Trabajo Social, Estado del Bienestar y Metodologías de Intervención Social. Universidad Pública de Navarra.*

*Rocío Ortiz Amo. Máster Universitario en Investigación en Ciencias Sociosanitarias. Universidad de Almería.*

*María del Mar Ortega Martínez. Máster Oficial en Mediación. Junta de Andalucía.*

---

---

### **INTRODUCCIÓN:**

No cabe duda de que la MGF resulta altamente nociva para la salud psicofísica en la infancia y vida adulta de las mujeres. Países como España han elaborado diferentes protocolos de intervención contra la MGF. Con todo, parece necesario indagar en el conocimiento real que los/las profesionales de los distintos ámbitos (sanitario, educativo y social) tienen sobre la propia problemática y sobre la aplicación práctica de esta herramienta con el fin de mejorar la intervención y prevención.

### **OBJETIVOS:**

Examinar el conocimiento que los/las profesionales de intervención socioeducativa y sanitaria de Navarra tienen sobre la MGF y sobre herramientas preventivas como el Protocolo para la Prevención y Actuación ante la MGF.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizaron un total de 6 entrevistas individuales en profundidad, estructuradas y focalizadas en la MGF y la prevención y actuación profesional: 2 a profesionales del Trabajo Social, 2 a maestras de Ed. Infantil y 2 a enfermeras de AP. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas para su análisis a través de Atlas. TI en noviembre de 2020.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Las profesionales de intervención directa conocen la MGF y las consecuencias desde la infancia para las mujeres. Las profesionales sanitarias y del Trabajo Social son

conocedoras del Protocolo de Navarra. Sin embargo, alertan de que quizás el resto de los compañeros/as sanitarios (Médicos/as y otros/as...) no lo tengan tan claro. El desconocimiento de esta herramienta por parte de las educadoras pese a ser quienes mayor vínculo tienen en las aulas con las niñas “en riesgo” y sus familias, denota la necesidad de continuar con la divulgación de esta herramienta y la MGF. Sin embargo, las profesionales de la educación reconocen que desconocían la existencia de dicha herramienta y en caso de detectar un caso en las aulas, afirman creer no saber cómo actuar.

**PALABRAS CLAVE:** DD.HH, Infancia; MGF; Prevención; Violencia.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

- Correa Ventura, N. (2020). Infancia y Violencia de Género: Prevención de la Mutilación Genital Femenina desde el ámbito sanitario. *Index de Enfermería*, 29(1-2), 51-55.
- de Castro, P. F., García, J. M. S., & Martínez, E. P. (2018). La mutilación genital femenina en España. Contexto, protección e intervención para su eliminación. *Dykinson*.
- Jiménez Ruiz, I. (2015). *Enfermería y Cultura: las fronteras del androcentrismo en la Ablación/Mutilación Genital Femenina*. Proyecto de investigación.
- Naciones Unidas (2020). *Mutilación Genital Femenina*. Publicado el 3 de febrero de 2020 a través de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
- Ortego Camacho, Z. (2019). *La mutilación genital femenina*. Recuperado desde: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/32300>

## CAPÍTULO 73. PARTO VAGINAL EN GESTANTE CON MUTILACIÓN GENITAL TIPO IB: CASO CLÍNICO.

---

*Ángela Rodríguez Dólera, Residente de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona), Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Región de Murcia).*

*Lidia Tudela Zamora, Residente de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona), Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Región de Murcia).*

*Mirian García Sarabia, Residente de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona), Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Región de Murcia).*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mujer sometida a mutilación genital femenina presenta un riesgo aumentado de complicaciones durante el parto, entre las cuales destacan: riesgo aumentado de hemorragia postparto, episiotomía, desgarros y laceraciones obstétricas, parto prolongado, mayor tasa de cesáreas, trabajo de parto complicado y mayor riesgo de muerte neonatal precoz entre otros.

### **OBJETIVOS:**

Enunciar las diferentes complicaciones obstétricas que pueden producirse en un parto vaginal de una mujer con mutilación genital femenina.

### **METODOLOGÍA:**

Se trata de un caso clínico que fue documentado mediante una revisión bibliográfica. Las bases de datos consultadas fueron: PubMed, ScieLo y Cochrane. Se emplearon los descriptores MeSH: childbirth; parturition; circumcision, female; mutilation. La búsqueda bibliográfica tuvo lugar entre el 4 y 10 de Enero del 2021. Finalmente, se escogieron 4 estudios en inglés, que fueron publicados entre los años 2016 y 2020.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Mujer de 26 años embarazada de 39+2 semanas de gestación acude a urgencias del Hospital Maternal por rotura prematura de membranas.

Sin antecedentes personales, médicos y quirúrgicos de interés. Era de origen africano, concretamente de Mali, presentaba barrera idiomática total y vino acompañada por su marido. Como antecedentes obstétricos presentaba: Fórmula obstétrica G2P1; Menarquia a los 13 años; Fórmula menstrual: 4/30; FUR: 1/12/18; FPP: 8/09/19. Se trataba de un embarazo con buen control gestacional. Tras la exploración vaginal realizada por el ginecólogo, se detectó que la mujer presentaba mutilación tipo Ib. Se decidió trasladar a paritorio porque la gestante se encontraba en período activo de parto.

El proceso de dilatación fue prolongado y doloroso. Como medidas antiálgicas, ofrecimos a la gestante métodos no farmacológicos como: movilidad intraparto, duchas de agua caliente y óxido nitroso. No deseó analgesia epidural.

Tras 9 horas de dilatación, se produjo el parto por vía vaginal con episiotomía mediolateral derecha, ya que el estado fibrótico del periné impedía el descenso cefálico del feto.

**PALABRAS CLAVE:** Episiotomía; Mutilación genital femenina; Parto prolongado.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Lurie J, Weidman A, Huynh S, Delgado D, Easthausen I, Kaur G. Painful gynecologic and obstetric complications of female genital mutilation/cutting: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Med.* 2020; 17(3): e1003088. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003088>
2. Balachandran A, Duvalla S, Sultan A, Thakar R. Are obstetric outcomes affected by female genital mutilation? *Int Urogynecol J.* 2018; 29: 339–344. <https://doi.org/10.1007/s00192-017-3466-5>
3. Rodriguez M, Seuc A, Say L, Hindin M. Episiotomy and obstetric outcomes among women living with type 3 female genital mutilation: a secondary analysis. *Reprod Health.* 2016; 13(1): 131. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0242-9>
4. WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation. World Health Organization, 2021.

## CAPÍTULO 74. ENFERMERÍA Y LAS BARRERAS EN LA PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: SCOPING REVIEW.

---

*María del Carmen Rodríguez García. Graduada en Enfermería. Universidad de Almería.*

*Ángeles Ramos Martínez. Graduada en Enfermería. Hospital Universitario Torrecárdenas.*

*Celia Cruz Cobo. Graduada en Enfermería. Universidad de Cádiz.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) es una práctica, culturalmente aceptada en algunos países, con graves complicaciones físicas, psicológicas y sociales en niñas y mujeres. La Organización mundial de la Salud y la comunidad científica insisten en la necesidad de concienciar a la población de las consecuencias de esta práctica para lograr su prevención y erradicación. No obstante, son diversas las barreras que actualmente limitan el éxito de las estrategias diseñadas. Conocer estas barreras, podría ayudar a redirigir las estrategias y mejorar resultados.

### **OBJETIVOS:**

Conocer las barreras en la prevención y erradicación de la mutilación genital femenina.

### **METODOLOGÍA:**

Scoping review realizada en enero de 2021. Se consultaron las bases de datos PubMed y Web of Science. El descriptor MeSH “Circuncisión, Female” y el término “barreras” fueron combinados con el operador booleano “AND” para formar la cadena de búsqueda. Se seleccionaron trabajos científicos publicados en inglés y español en los últimos 5 años.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Se identificaron un total de 17 artículos, de los que 8 fueron finalmente incluidos.

Las creencias y normas culturales representan la principal barrera en la prevención y erradicación de la MGF, pese a carecer de una base científica que las sustente.

La barrera idiomática, el miedo a ser juzgados, el tabú o la vergüenza asociada a la MGF dificultan una correcta información sobre las consecuencias de esta práctica y la importancia de su prevención en la atención sanitaria.

La falta de conciencia y conocimiento de los peligros de la práctica por parte de los padres y sus hijas dificulta la toma de decisiones al respecto.

Los enfermeros deberían conocer estas barreras y contemplarlas en el diseño de estrategias destinadas a la prevención y erradicación de la MGF para lograr la máxima efectividad.

**PALABRAS CLAVE:** Barreras; Circuncisión femenina; Enfermería; Mutilación genital femenina.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

- Dixon, S., Shacklock, J., y Leach, J. (2019). Tackling female genital mutilation in the UK: Female genital mutilation: barriers to accessing care. *The BMJ*, 364.
- Evans, C., Tweheyo, R., McGarry, J., Eldridge, J., Albert, J., Nkoyo, V., y Higginbottom, G. (2019). Improving care for women and girls who have undergone female genital mutilation/cutting: qualitative systematic reviews. *Health Services and Delivery Research*, 7(31).
- Evans, C., Tweheyo, R., McGarry, J., Eldridge, J., McCormick, C., Nkoyo, V., y Higginbottom, G. M. A. (2017). What are the experiences of seeking, receiving and providing FGM-related healthcare? Perspectives of health professionals and women/girls who have undergone FGM: protocol for a systematic review of qualitative evidence. *BMJ Open*, 7(12).
- Kimani, S., Kabiru, C. W., Muteshi, J., y Guyo, J. (2020). Exploring barriers to seeking health care among Kenyan Somali women with female genital mutilation: a qualitative study. *BMC international health and human rights*, 20(1), 3.
- Mwendwa, P., Mutea, N., Kaimuri, M. J., De Brún, A., y Kroll, T. (2020). "Promote locally led initiatives to fight female genital mutilation/cutting (FGM/C)" lessons from anti-FGM/C advocates in rural Kenya. *Reproductive Health*, 17(1), 1-15.

## CAPÍTULO 75. ASPECTOS LEGALES DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

---

*Marta Bosch Estarellas. Graduada en Enfermería. Hospital General de Mallorca.*

*Clara Burguera Campillo. Graduada en Enfermería. Hospital Universitario Son Espases, Mallorca.*

*María Molina Hernández. Graduada en Enfermería. Hospital Universitario Son Espases, Mallorca.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) constituye una tradición ancestral en diversos países y grupos étnicos, la cual está tipificada como delito penal en el estado español.

### **OBJETIVOS:**

Describir los caracteres legales de la MGF en España.

### **METODOLOGÍA:**

Revisión bibliográfica efectuada en diciembre de 2020 en las bases de datos Dialnet y Google Académico. Se seleccionaron tres artículos publicados entre 2015-2020, a texto completo y en español. Para ello, se emplearon los descriptores “Circuncisión Femenina” y “Ética en Enfermería” truncados con el operador booleano AND.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

En España existen tres leyes que derogan la MGF y un algoritmo de actuación para su prevención para los centros sanitarios de atención primaria de salud:

- Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre, de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros. Con el artículo 149 se modifica el código penal, añadiendo un nuevo apartado que declara la MGF como delito.
- Ley Orgánica 3/2005, de 8 de julio, de modificación de la Ley Orgánica del Poder Judicial, para perseguir extraterritorialmente la práctica de la MGF.

- Ley Orgánica 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, que en su artículo 11 trata del interés de que el menor mantenga su familia de origen, salvo que no sea conveniente para su interés, su integración familiar y social y la protección contra toda forma de violencia (...) incluyendo (...) la MGF y cualquier otra forma de abuso.
- “Protocolo común para la actuación sanitaria de la MGF”, es una herramienta del Ministerio de Sanidad creada para la prevención primaria de nuevos casos por parte de los profesionales sanitarios.

La MGF es una práctica violatoria del derecho a la integridad de los derechos humanos de niñas y mujeres, por el hecho de pertenecer al sexo femenino y el rol social que ello conlleva. Concretamente, en España constituye un delito notificado por el Código Penal, y, concretamente, los profesionales sanitarios juegan un papel crucial en su prevención, detección precoz y tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** Circuncisión Femenina; Enfermería; Mujeres.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

- Hermida del Llano C. La mutilación genital femenina desde la perspectiva jurídica española. *BAJO PALABRA*. 2017; 15(1): 47-66.
- Mwendwa, P., Mutea, N., Kaimuri, M. J., De Brún, A., y Kroll, T. (2020). “Promote locally led initiatives to fight female genital mutilation/cutting (FGM/C)” lessons from anti-FGM/C advocates in rural Kenya. *Reproductive Health*, 17(1), 1-15.
- Richart A, García Granero M, Ortega Esquembre C, De Tienda Palop L. Juicio moral y democracia. Retos de la ética y la filosofía política. Granada: Comares, 2018.
- Ropero Carrasco J. Inmigración, integración y diversidad: un análisis crítico a partir del tratamiento de la mutilación genital femenina en la Unión Europea. *Cuadernos Europeos de Deusto*. 2017; 57(1): 133-165.



## CAPÍTULO 76. ESTRATEGIAS, HERRAMIENTAS Y RECURSOS UTILIZADOS PARA LA PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA DE NIÑAS EN ESPAÑA.

---

*Inmaculada Sánchez Molina. Residente de matrona en Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor.*

*Sara Moreno Vázquez. Residente de matrona en Hospital Universitario Santa Lucía.*

*Gema Viguera Bernal. Fisioterapeuta y matrona en Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina comprende todos los procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos y otras lesiones de los órganos genitales femeninos por motivos no médicos. En España hay 17.000 niñas en riesgo de sufrirla, se trata de un problema de salud que va más allá del marco asistencial, pues está relacionado con los derechos humanos. Los profesionales sanitarios ocupan un lugar clave en la detección, intervención y prevención.

### **OBJETIVOS:**

Identificar las estrategias que pueden utilizarse en la prevención de la mutilación genital femenina en niñas en España.

### **METODOLOGÍA:**

Revisión bibliográfica de literatura científica en Cinahl, Scielo, Pubmed y en la revista Matronas Profesión de los últimos 10 años con los descriptores circuncisión femenina, España, niñas y prevención. Se obtuvieron 5 resultados y realizándose entre noviembre de 2020 y enero de 2021.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

En España, los profesionales sanitarios disponen de diferentes estrategias para prevenir la mutilación. Como medida principal destaca la evaluación del riesgo a la cual se suman dos tácticas distintas; por un lado, a corto plazo sería el cumplimiento de una carta en la que la familia se compromete a la no circuncisión de la menor cuando viajan a

sus países de origen y realizar un examen médico antes y después del viaje; por otro lado, largo plazo sería contar con mediadoras interculturales que realizan una labor preventiva hablando con las familias para evitar una práctica futura. También se podría añadir que al tratar con una embarazada la actitud sería conversar con ella sobre ello y conocer su opinión, para así descartar la práctica futura.

A dichas prácticas mencionadas anteriormente se le sumaría la comunicación con equipo multidisciplinar y tratamiento de las posibles secuelas físicas y psicológicas.

**PALABRAS CLAVE:** Circuncisión femenina; España; Niñas; Prevención.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Bravo P, Martínez P., Jiménez I, Pastor JD. Estrategias para el abordaje y prevención de la mutilación genital femenina desde la Enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2015; 24(3): 159-163. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962015000200009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000200009&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000200009>.
2. León F y Casado R. Conocimientos, actitudes y experiencias profesionales de las matronas de atención primaria de salud de Sevilla sobre mutilación genital femenina. *Matronas Prof.* 2014; 15 (2): 56-61. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2018/01/original-mutilacion-genital-femenina.pdf>
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Protocolo común de actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina (MGF). 1º ed. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015. - Alcón C., Jiménez I., Pastor M. y Almansa P. Algoritmo de actuación en la prevención de la mutilación genital femenina. Estudio de casos desde atención primaria. *Atención Primaria.* 2015; 48(3), 200–205. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.08.004>
4. Díaz D., Rodríguez M. y Moreno M. B. Intervención de la matrona hospitalaria en una gestante con mutilación genital femenina. A propósito de un caso. *Enferm clínica.* 2018; 28(2): 133–139. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.09.003>.

## CAPÍTULO 77. ABORDAJE DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA Y EQUIPO MULTIDISCIPLINAR.

---

*Lorena García Rebertos. Médico, Hospital de Poniente.*

*María José García Rebertos. Enfermera, CHU BICETRE.*

*Violeta Cabañas Fernández. Enfermera, CHU BICETRE.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Las MGF son reconocidas como violación de los derechos humanos de las mujeres. Además, violan el derecho a la salud, la seguridad y la integridad física, y el derecho a la vida.

### **OBJETIVOS:**

Definir la mutilación genital femenina.

Exponer la mutilación genital femenina desde el equipo multidisciplinar de atención primaria.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica durante noviembre y diciembre de 2020 en bases de datos: Pubmed, Scielo, Cochrane obteniendo 12 artículos científicos relacionados con el tema, publicados en los últimos 10 años, siendo los descriptores de búsqueda: mutilación genital femenina, complicaciones, factores de riesgos y prevención.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

La MGF son los procedimientos que engloban la extirpación total o parcial de los genitales externos femeninos y otras heridas infligidas a éstos por motivos no médicos.

Existen distintos tipos:

TIPO I: eliminación del prepucio del clítoris, con o sin escisión parcial o total.

TIPO II: escisión, ablación total o parcial del clítoris y de labios menores.

TIPO III: extirpación de clítoris, labios menores, labios mayores y sutura de ambos lados de la vulva dejando una pequeña abertura para orinar y flujo menstrual.

TIPO IV: practicas sobre área genital como la perforación, la incisión, el raspado, la cauterización o la introducción de sustancias corrosivas en la zona genital.

Las complicaciones que se encuentran: hemorragias, el dolor intenso, infección, estrés traumático, anemia, contagio de hepatitis B y C, y VIH, abscesos, úlceras, problemas psicológicos.

Como Conclusiones obtenemos que existen distintas motivaciones como son: sexuales, sociales, estéticas, de salud y religiosas. El equipo multidisciplinar debe trabajar conjuntamente abordando a la paciente cuando acude a la consulta con profesionales como son enfermería, matrona, médico de familia, pediatría. Además de servicios sociales. Se deben abordar los aspectos físicos, psicológicos y legales cuando existe la MGF. Cuando no existe, se debe realizar un refuerzo positivo, además de continuar con la prevención, información y promoción de la salud.

**PALABRAS CLAVE:** Complicaciones; Factores de riesgo; Mutilación genital femenina; Prevención.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Gobierno de Aragón. Protocolo para la prevención y actuación ante la Mutilación Genital Femenina en Aragón. 2011.
2. Gallego MA., López MI. Mutilación genital femenina: Revisión y aspectos de interés médico legal. Cuad. med. forense. 2010 Sep; 16 ( 3 ): 145-151.
3. Almansa P. Jiménez I. Riesgo de Mutilación Genital Femenina: propuesta de diagnóstico de Enfermería. Index Enferm. 2017 Dic; 26 ( 4 ): 288-291.

## **CAPÍTULO 78. CALIDAD DE VIDA EN LAS MUJERES CON MUTILACIÓN GENITAL TRAS EL EMPLEO DEL MINDFULNESS.**

---

*Antonia Cobos Guerrero, Enfermera, Hospital Clínico San Cecilio.*

*Tamara Escalante Polo, Enfermera, Hospital Clínico de Málaga.*

*Marina Moreno Rodríguez, Enfermera, Distrito Metropolitano Granada.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La OMS define la calidad de vida como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones <sup>1</sup>.

En enfermería se utilizan herramientas adecuadas para poder aumentar la misma en mujeres que han padecido una mutilación. Para ello existen técnicas de meditación como el Mindfulness. La traducción del término en nuestro idioma más frecuentemente utilizado es “atención plena” y “conciencia plena”. La definición más conocida es la de Jon Kabat-Zinn La práctica de Mindfulness o Atención Plena está integrándose a la Medicina y Psicología de Occidente<sup>3</sup>. Es reconocida como una manera efectiva de reducir el estrés y la ansiedad, aumentar la autoconciencia, reducir los síntomas físicos y psicológicos asociados al estrés y mejora el bienestar general<sup>4</sup>.

### **OBJETIVOS:**

Valorar la calidad de vida antes y después de enseñar la técnica Mindfulness a mujeres con mutilación genital.

### **METODOLOGÍA:**

Se planteó un estudio descriptivo transversal. Se realizó en 2019 en Cruz Roja Málaga. Las participantes fueron seleccionadas mediante muestreo intencional. La muestra la compusieron doce mujeres subsaharianas ingresadas en dicha institución. La intervención aplicada fue un programa de educación para la salud en el que se les explicaba la técnica del Mindfulness y como debían de respirar, colocarse y hablar para como una práctica para llevarla a cabo en otros momentos de estrés. Se les entregaba al acabar la sesión hoja con recomendaciones y con la técnica para que la practicasen en casa en español, francés e inglés.

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Durante el estudio el 78% de ellas refieren estar más relajadas un 56% indican estar más animadas y el 33% de consigue mejorar el sueño y el 69% verbalizan una sensación de disminución de estrés.

**PALABRAS CLAVE:** Calidad de vida; Mindfulness; Mutilación genital femenina.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science and medicine*, 1995, 41: 1403-1409.
2. Kabat-Zinn, J. Mindfulness. *Mindfulness*, 2015; vol. 6, no 6, p. 1481-1483.
3. Simón, V. Mindfulness y neurobiología. *Revista de psicoterapia*, 2007; vol. 17, no 66-67, p. 5.
4. Grau, A., Pérez, V. Afrontar el sufrimiento a través de mindfulness y la compasión, 2013" III Jornada de humanización y ética en atención primaria.

## CAPÍTULO 79. LA MUTILACIÓN GENITAL Y EL TRABAJO DE PARTO.

---

*Marina Moreno Rodríguez. Enfermera, Distrito Metropolitano Granada.*

*Tamara Escalante Polo. Enfermera, Hospital Clínico de Málaga.*

*Antonia Cobos Guerrero. Enfermera, Hospital Universitario Clínico San Cecilio.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

En la cultura Subshariana se cree que realizar escisiones del clítoris es beneficioso para su historia obstétrica, generando fertilidad a la mujer y favoreciendo el parto. Nos planteamos si en el parto, esta técnica tiene repercusiones.

### **OBJETIVOS:**

Conocer como repercute la mutilación genital en las mujeres que la sufren en el parto.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica en Noviembre de 2020 en PudMed, Lillacs, Cuiden, CINAHL y The Cochrane Library y se acotó a los últimos diez años (2010-2020). Los descriptores utilizados son: delivery, genital mutilation unidos por AND.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

La búsqueda arrojó 98 citas de las cuales 44 estaban disponibles. Seleccionamos 5, dos estudios observacionales, dos estudios multicéntricos y un estudio comparativo. La mayoría de las mujeres que se recogen proceden de Etiopía, Somalia y Sudán. El estudio observacional, nos habla de las complicaciones que en la sala de partos con cifras comparativamente superiores a las que no tenían mutilación genital. Gibson-Helm concluye en que estas parecen estar en mayor riesgo de resultados adversos obstétricos. En el estudio descriptivo retrospectivo las mujeres con MGF tuvieron mayor riesgo de desgarros perineales de primer y segundo grado y cesárea. Del estudio comparativo destacamos que son las matronas en este país las encargadas de valorar la derivación al obstetra si procede para prevenir complicaciones.

Conclusiones: Los servicios de maternidad deben de contar con profesionales formados en la atención al parto para asegurar las mejores condiciones de salud a estas mujeres.

**PALABRAS CLAVE:** Complicaciones; Mutilación genital femenina; Parto.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Yassin K, Idris HA, Ali AA. Characteristics of female sexual dysfunctions and obstetric complications related to female genital mutilation in Omdurman maternity hospital, Sudan. *Reprod Health*. 2018 Jan 8;15(1):7. doi: 10.1186/s12978-017-0442-y. PMID: 29310689; PMCID: PMC5759286.
2. Gibson-Helm M, Teede H, Block A, Knight M, East C, Wallace EM, Boyle J. Maternal health and pregnancy outcomes among women of refugee background from African countries: a retrospective, observational study in Australia. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014 Nov 27;14:392. doi: 10.1186/s12884-014-0392-0. PMID: 25427757; PMCID: PMC4251928.
3. Varol N, Dawson A, Turkmani S, Hall JJ, Nanayakkara S, Jenkins G, Homer CS, McGeechan K. Obstetric outcomes for women with female genital mutilation at an Australian hospital, 2006-2012: a descriptive study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016 Oct 28;16(1):328. doi: 10.1186/s12884-016-1123-5. PMID: 27793119; PMCID: PMC5084319
4. Rodriguez MI, Seuc A, Say L, Hindin MJ. Episiotomy and obstetric outcomes among women living with type 3 female genital mutilation: a secondary analysis. *Reprod Health*. 2016 Oct 10;13(1):131. doi: 10.1186/s12978-016-0242-9. PMID: 27724946; PMCID: PMC5057400.
5. Kawous R, van den Muijsenbergh METC, Geraci D, Hendriks KRM, Ortensi LE, Hilverda F, Burdorf A. Estimates of female genital mutilation/cutting in the Netherlands: a comparison between a nationwide survey in midwifery practices and extrapolation-model. *BMC Public Health*. 2020 Jun 29;20(1):1033. doi: 10.1186/s12889-020-09151-0. PMID: 32600380; PMCID: PMC7325136.



## CAPÍTULO 80. MANEJO SANITARIO DEL SOPORTE INFORMACIONAL A LA MUJER INMIGRANTE CON MUTILACIÓN GENITAL.

---

*Tamara Escalante Polo, Enfermera, Hospital Clínico de Málaga.*

*Antonia Cobos Guerrero, Enfermera, Hospital Clínico San Cecilio.*

*Marina Moreno Rodríguez, Enfermera, Distrito Metropolitano Granada.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Málaga recibe más de 4000 inmigrantes subsaharianos al año que forman comunidades en nuestro país y procrean nuevas generaciones donde las niñas nacidas se pueden enfrentar su tradición de ablación genital. De ahí la importancia de informar de forma temprana a los residentes de otros núcleos culturales o étnicos de las implicaciones de esa práctica.

### **OBJETIVOS:**

Informar de las consecuencias de la práctica de la mutilación genital en España a los inmigrantes recibidos en Málaga procedentes de zonas con tradición cultural.

### **METODOLOGÍA:**

Se planteó un estudio descriptivo en el centro de Cruz Roja en Málaga. La muestra quedó formada por 12 mujeres subsaharianas llegadas en una patera durante la Covid lo que supuso que se quedaran en albergues. El estudio se llevó a cabo en Marzo de 2020.

El estudio consistió en una entrevista individual sobre si conocían la práctica de la mutilación genital femenina, si se la habían realizado y si conocían los problemas de la misma, así como la ley en nuestro país.

Se analizaron estos resultados y se elaboró una sesión de educación sanitaria para ellas.

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Del análisis de las entrevistas individuales se obtuvo que 3 mujeres se la hubieran realizado con menos de 12 años, 2 no hablaron por miedo a las repercusiones y el resto decían no conocer la práctica.

Tras una charla de educación para la salud se explica las consecuencias que tiene para la mujer y la normativa penal en España para y los recursos de apoyo que tienen, se les proporcionó los teléfonos de Cruz Roja, de violencia de género y del centro de atención a la mujer. Se les entregó material de higiene y se revisaron las cicatrices de las mutilaciones en las tres que lo precisaban.

Conclusión: Todas las mujeres informadas se fueron más seguras.

**PALABRAS CLAVE:** Comunicación; Educación para la salud; Mutilación genital.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Bledsoe, C., Houle, R., & Sow, P. (2007). High fertility Gambians in low fertility Spain: The dynamics of child accumulation across transnational space. *Demographic research*, 16, 375-412.
1. Briggs, L. A. (2002). Male and female viewpoints on female circumcision in Ekpeye, Rivers State, Nigeria. *African Journal of Reproductive Health*, 44-52.
2. Castañeda, J. C., & Reyes, J. C. C. (2003). *Fronteras del placer, fronteras de la culpa: a propósito de la mutilación femenina en Egipto*. Colegio De México AC.

## **CAPÍTULO 81. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN ESPAÑA: CONSECUENCIAS LEGALES, ASISTENCIALES Y PREVENTIVAS.**

---

*Laura García Cano. Diplomada en Enfermería, Hospital Universitario Torrecárdenas.*

*Laura Hernández García. Diplomada en Enfermería, Hospital Universitario Torrecárdenas.*

*Patricia Mesas Carreño. Diplomada en Enfermería, Dispositivo de Apoyo Poniente.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) atenta contra la integridad de las mujeres por lo que es una práctica perseguida en España.

### **OBJETIVOS:**

Explorar la evidencia en relación a la incidencia/ presencia de la Mutilación Genital Femenina (MGF) en España, y reflexionar, sobre sus implicaciones legales, asistenciales y preventivas.

### **METODOLOGÍA:**

Estudio basado en revisión bibliográfica a partir de una muestra inicial de N=47 que quedó finalmente constituida por N=15 artículos, protocolos y guías sobre la MGF, que se centró en la búsqueda en las bases de datos: PubMed, Scielo, Fistera, Cochrane, CINAHL y Cuiden. Criterios de inclusión: publicados en 10 años (periodo desde 2007 al 2017), cuya temática fuese la MGF en España. El estudio se realizó desde abril a julio de 2020.

Se dio prioridad a los recursos en español seguidos de los que estaban en inglés. Se incluyeron los que hacían mención en su título a la MGF y la MGF en España. Se excluyeron los recopilados fuera del periodo seleccionado. Como descriptores se emplearon las key Words: “mutilation female genital”, “mutilación genital femenina”, “ablación genital”, “extirpación clítoris”.

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

La MGF perpetúa la desigualdad y discriminación de género y se ha incluido en el Protocolo Común de actuación sanitaria contra la violencia de género (MSSSI, 2012), redactado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

En España queda contemplada en el artículo 149 del Código Penal. Tipificada como delito mediante la Ley Orgánica 11/2003.

Se observa una disminución en la práctica de la MGF debido a la sensibilización de las familias.

También disminución en la edad de las víctimas y afectación de menor extensión anatómica. En España si la persona a la que se le realiza es discapacitada o menor de edad el juez puede estimar la retirada de la patria potestad de cuatro a diez años.

Existen Mapas de la Mutilación Genital Femenina basados en datos censales actualizados para caracterizar demográficamente (sexo y edad) y localizar a la población procedente de países donde se practica la MGF que viven en España.

**PALABRAS CLAVE:** Ablación genital; Extirpación clítoris; Mutilación genital femenina.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- Bedoya, M.H. y Kaplan, A. (2009) Las mutilaciones genitales femeninas: asilo, identidad y derechos humanos. En, Comisión de Ayuda al Refugiado en Euskadi, El sistema de asilo español frente a la violación de los derechos humanos de las mujeres y de lesbianas, gays, bisexuales y transexuales (pág. 63-75), Bilbao.
- Dubourg, D.; Richard, F.; Leye, E.; Ndam, S.; Rommens y T.; Maes, S. (2011) "Estimating the number of women with female genital mutilation in Belgium" en The European journal of contraception & reproductive health care: the official journal of the European Society of Contraception 2011;2011/05/13:248-57. 11
- Gómez, A. (2013) La Mutilación Genital Femenina en España. Universitat de Barcelona [Tesina no publicada]
- Kaplan, A.; Toran, P. y Moreno, J. (2009) "Nuevas estrategias para el abordaje de las mutilaciones genitales femeninas: la iniciación sin mutilación. Un abordaje circular Gambia-España" en Molina, E. y San Miguel, N. (Coords.) Universidad, Género y desarrollo. Buenas prácticas en derechos Humanos de las Mujeres. Madrid, Universidad Autónoma de Madrid/Ministerio de Asuntos Exteriores, Madrid.
- Kaplan, A. y López, A. (2010) Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2009 Antropología Aplicada 1. Bellaterra, Servei de Publicacions Universitat Autònoma de Barcelona.

## CAPÍTULO 82. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A LA PRÁCTICA DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*Ángela del Rocío Muñoz Marchena. Graduada en Enfermería, Residente de Enfermería Obstétrico-Ginecológica en Hospital Punta Europa (Algeciras).*

*Francisco Javier Fernández Carrasco.*

*Especialidad gineco-obstétrica. Trabaja en Servicio de Ginecología y Obstetricia en Hospital Punta Europa (Algeciras).*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) es un procedimiento reconocido internacionalmente como una violación de los derechos de niñas y mujeres a la integridad física y psicológica afectando directamente la salud sexual y reproductiva. Esta técnica constituye un delito de lesiones en el Código Penal. Con los movimientos migratorios, la MGF se ha convertido en una práctica mundial, de ahí la importancia de conocer sus complicaciones en la salud de niñas y mujeres.

### **OBJETIVOS:**

Conocer las complicaciones obstétricas y ginecológicas de la mutilación genital femenina.

### **METODOLOGÍA:**

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica mediante consulta en bases de datos Dialnet y Scielo. En Dialnet se utilizó la estrategia de búsqueda: female genital mutilation AND complica\* AND obstetric\* apareciendo un total de 3 artículos, seleccionando 2. En Scielo se usó la misma búsqueda escogiendo 1 artículo de 6. Esta investigación se apoyó además en Página oficial del Gobierno contra la violencia de género. El rango de tiempo de publicación ha sido de 5 años. Este estudio se realizó entre los meses de noviembre y diciembre de 2020.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Esta práctica no tiene ningún beneficio médico, atrayendo complicaciones graves para la salud y presentando un mayor número de complicaciones obstétrico-ginecológicas.

Las consecuencias derivadas de la MGF varían en función de múltiples aspectos sobre el procedimiento. Las complicaciones pueden ser a corto o largo plazo y según su naturaleza (sexuales, obstétricas, psicológicas, ...). Entre los riesgos obstétricos podemos exponer: prematuridad, mayor hemorragia posparto, trabajo de parto difícil/distocia, desgarros y laceraciones perineales, muerte fetal, estancias prolongadas en hospitales, entre otras más. Conocer estas complicaciones resulta fundamental para prestar una adecuada atención profesional. Se debe poner de manifiesto que es necesaria la realización de estudios de mejor calidad en este campo y una mayor sensibilización a los profesionales.

**PALABRAS CLAVE:** Complicaciones; Mutilación genital femenina; Obstetricia.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Sanz V, Rodelgo A, del Barrio V, Gómez A, Santamaría R. Mutilación genital femenina. Prog. obstet. ginecol. 2017; 60(3): 248-251.
2. Sánchez E, Vera B, López M. Mutilación genital femenina. RIECS. 2017; 2 (2): 67-76
3. Jiménez I, Almansa P, Juall L. Propuesta de diagnóstico de Síndrome Post Mutilación Genital Femenina. Enferm. Glob. 2017; 16 (45): 51-68.
4. Fundación Wassu-UAB. Mutilación genital femenina en España. [Internet]. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género: Ministerio de Igualdad; 2020 [Consultado 12 Dic 2020]. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/>

## CAPÍTULO 83. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS PROTOCOLOS DE MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA EN ESPAÑA.

---

*Paloma Robles Aguilar. Graduada en Enfermería, residente Enfermería Familiar y Comunitaria en Centro de Salud La Línea Centro "La Velada".*

*Mirian Osuna Guerrero. Graduada en Enfermería, residente de Enfermería obstétrico-ginecológica en Hospital Punta de Europa.*

*María del Mar Viciano Escámez. Graduada en Enfermería, residente de Enfermería obstétrico-ginecológica en Hospital Punta de Europa.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La Mutilación Genital Femenina (MGF) es la extirpación total o parcial de los genitales externos femeninos u otras agresiones a órganos genitales por razones no terapéuticas.

Ante este problema, España ha desarrollado medidas legislativas para sancionar la MGF en el Código Penal. Los servicios de Atención Primaria (AP) son claves para realizar prevención y detección de casos. A pesar de la publicación del Protocolo Nacional de Actuación Sanitaria para la prevención de MGF, se hace necesaria la implementación de un protocolo u algoritmo que oriente la actuación de los profesionales a nivel autonómico, adoptando un enfoque multidisciplinar para la actuación orientado a identificar y prevenir situaciones de riesgo.

### **OBJETIVOS:**

Explorar los conocimientos de los profesionales de Atención Primaria en España sobre los protocolos de Mutilación Genital Femenina.

### **METODOLOGÍA:**

Para esta revisión bibliográfica llevada a cabo en Diciembre 2020 se realizó una búsqueda en las Base de Datos *Dialnet* y *Cuiden*. La estrategia fue: *Mutilación Genital Femenina AND Atención Primaria*, se encontraron 13 y 7 artículos respectivamente, siguiendo criterios de inclusión y exclusión, elegimos 4. El rango de tiempo de publicación fue 5 años anteriores.

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

En los artículos revisados se muestra que parte de los profesionales sanitarios de AP desconocen los protocolos ante MGF, aunque muchos reconocen atender a población de riesgo.

Los equipos de AP tienen un papel central en la prevención de MGF en niñas y mujeres, por tanto, es importante hacer un abordaje correcto de las distintas situaciones que se pueden presentar en nuestras consultas: trabajo preventivo dentro de Programas de Salud, actuación ante la realización inminente de un viaje y control posterior al viaje.

Como conclusión, se insiste en la necesidad de mejorar la formación de profesionales sanitarios en relación con la MGF, así como la difusión de protocolos para poder realizar un enfoque adecuado de esta problemática.

**PALABRAS CLAVE:** Atención Primaria; Conocimientos; España; Mutilación Genital Femenina; Profesionales de la salud.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Alcón Belchí C, Jiménez Ruiz I, Pastor Bravo M, Almansa Martínez P. Algoritmo de actuación en la prevención de la mutilación genital femenina. Estudio de casos desde atención primaria. Elsevier. 2016; 48(3): 200-205.
2. Sequeira-Aymara E, diLollo X, Osorio-Lopez Y, Queiroga Gonçalves A, Subirà C, Requena-Méndez A. Recomendaciones para el cribado de enfermedad infecciosa, salud mental y mutilación genital femenina en pacientes inmigrantes atendidos en Atención Primaria. Elsevier. 2020; 52(3): 193-205.
3. Macipe Costa R.M, Pardos Martínez L.C, Moreno Sánchez J. Mutilación genital femenina. ¿Cómo estamos abordando el problema desde las consultas de Atención Primaria? Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria. 2016; 46(2): 43-47.
4. Correa Ventura N. Mutilación Genital Femenina. Conocimiento y Cuidados desde Atención Primaria. Ética de los cuidados. 2020; 13(12662).



## CAPÍTULO 84. LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA.

---

*José Tomás Lorenzo Sánchez. Diplomado en Enfermería. Agencia Pública Sanitaria Poniente. El Ejido.*

*Gábor Barroso Doñas. Diplomado en Enfermería. Agencia Pública Sanitaria Poniente. El Ejido.*

*María Ángeles Lorenzo Sánchez. Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería. Hospital Santa Ana. Motril.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 100 y 140 millones de mujeres y niñas han sido sometidas a alguna forma de Mutilación Genital Femenina (MGF).

Los profesionales sanitarios tienen una importante labor de prevención, detección y actuación ante la población femenina inmigrante procedente de países donde se realiza la MGF, siendo los profesionales de enfermería los mayores proveedores de cuidados de estas niñas y mujeres.

### **OBJETIVOS:**

Identificar los conocimientos, experiencias y necesidades formativas percibidas sobre la MGF en estudiantes de Enfermería y los profesionales de la salud de Enfermería, así como las posibles diferencias entre ambos grupos poblacionales.

### **METODOLOGÍA:**

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal en profesionales sanitarios y estudiantes de Enfermería de cualquier ámbito de la salud en el territorio español. Se utilizó un cuestionario autoadministrado y semiestructurado que recogía variables sociodemográficas y de conocimientos, experiencias y necesidades formativas entorno a la MGF. Se administró entre febrero y mayo de 2018, se aplicó estadística descriptiva y Chi cuadrado. Se calcularon intervalos de confianza al 95% de seguridad (IC95%).

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Se incluyeron 454 participantes. El 1,6% de la muestra ha presenciado algún caso de MGF durante su ejercicio profesional, existiendo diferencias estadísticamente significativas entre grupos ( $p < 0,01$ ), siendo otros profesionales sanitarios el grupo con valores más altos (14,8%,  $n = 4$ ).

En todos los grupos, más del 80% de los sujetos afirmó tener conocimientos sobre la MGF, aunque este porcentaje disminuyó cuando se preguntó por las diferentes prácticas que engloba, siendo a veces definida solo como el procedimiento de escisión de clítoris.

Más del 80% de los participantes negaron conocer la existencia de protocolos y afirmaron tener pocos conocimientos sobre el tema ( $> 90\%$ ). No existen diferencias entre los diferentes grupos.

**PALABRAS CLAVE:** Actitudes y prácticas en salud; Conocimientos de Enfermería; Derechos de la mujer; Emigración e inmigración; Mutilación Genital Femenina.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Instituto Nacional de Estadística (INE). Estadística del Padrón Continuo. Datos provisionales a 1 de enero de 2019 [Internet]. Madrid: INE; 2019, [citado 8 may 2019], Disponible en: <http://www.ine.es/jaxl/Datos.htm?path=/t20/e245/p04/provi/l0/&file=0ccaa002.px>
2. García Aguado S, Sánchez López MI. Conocimientos de los profesionales sanitarios sobre la mutilación genital femenina, *Metas Enferm.* 2013; 16(7): 18-22,
3. Fernández Caballero A, Caño Aguilar A, Martínez García E, Oliver Reche MI, Torrecillas Rojas L, Ochoa Rodríguez MD et al, *Mutilación genital femenina: más que un problema de salud.* Granada: Grupo Editorial Universitario; 2008.
4. Momoh C, Olufade O, Redman-Pinard P. What nurses need to know about female genital mutilation. *Br J Nurs.* 2016; 25(9):S30-4, Doi: 10.12968/bjon.2016. 25.9.S30

## CAPÍTULO 85. LOS DERECHOS HUMANOS Y LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA DESDE LA ÓPTICA DE LA ENFERMERÍA.

---

*María Ángeles Lorenzo Sánchez. Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería. Hospital Santa Ana. Motril.*

*Gádor Barroso Doñas. Diplomado en Enfermería. Agencia Pública Sanitaria Poniente. El Ejido.*

*José Tomás Lorenzo Sánchez. Diplomado en Enfermería. Agencia Pública Sanitaria Poniente. El Ejido.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La Mutilación Genital Femenina consiste en la extirpación parcial o total de cualquier parte de los genitales externos femeninos. Es también conocida por “ablación genital femenina”, “circuncisión femenina” o “escisión femenina”.

### **OBJETIVOS:**

- Conocer la Mutilación Genital Femenina.
- Estudiar la epidemiología de esta práctica.
- Descubrir su origen y su realización.
- Comprender las creencias y razones por las que se practica en la actualidad.
- Percibir las consecuencias de la Mutilación Genital Femenina.
- Entender su efecto en los Derechos Humanos.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa, durante los meses de Marzo y Abril de 2020. Se utilizaron las siguientes bases de datos: PUBMED, CUIDEN PLUS, BIBLIOTECA COCHRANE PLUS, SCIELO, y términos de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) como “circuncisión femenina”, “sexualidad”, “derechos humanos”, “enfermería”, “mutilación genital femenina”. Los criterios de inclusión fueron: artículos publicados los últimos 20 años, en español y acceso a texto completo. Tras la búsqueda se obtuvieron más de 200 resultados, y se seleccionaron los 5 artículos más relevantes para nuestros objetivos.

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

La Mutilación Genital Femenina suele realizarse entre los 4 y 12 años, días después del nacimiento, antes de la boda, después del primer parto. Suele realizarla una mujer de edad avanzada, la cual ha aprendido la técnica de su madre y abuelas, utilizando cuchillos, tijeras, cuchillas de afeitar, los cuales no son estériles. Las razones de esta práctica se basan en ideas de género y construcciones sociales del correcto comportamiento de la mujer (virginidad, fidelidad, belleza y pureza). Las consecuencias a corto plazo son: fuertes dolores, hemorragias, incluso, la muerte. Las consecuencias a medio-largo plazo son: infecciones superficiales, tétanos, hepatitis B, VIH, quistes, trastornos renales, trastornos menstruales, complicaciones y problemas obstétricos, infertilidad. Otra consecuencia es la dificultad de realizar una vida sexual normal y satisfactoria. Las consecuencias psicológicas, van acompañadas siempre de la pérdida de sangre, el dolor y el miedo. La Mutilación Genital Femenina, manifiesta una desigualdad entre sexos y una discriminación hacia la mujer extrema. Además, al practicarla en menores es una violación de los derechos del niño.

**PALABRAS CLAVE:** Derechos Humanos; Enfermería; Mutilación Genital Femenina; Sexualidad.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Lucas B. Aproximación antropológica a la práctica de la ablación o Mutilación Genital Femenina. Cuadernos electrónicos de filosofía del derecho 2008; 17:4-10.
2. Pastor Bravo M, Almansa Martínez P, Ballesteros Meseguer C, Pastor Rodríguez J. Contextualización de la mutilación genital femenina desde enfermería: Análisis videográfico. Enfermería global 2012;11(25):426-439.
3. Saiz ME, Sánchez AG. Mutilación Genital Femenina. ¿Estamos preparados los profesionales de Enfermería? Nuberos Científica 2015;2(16).
4. Sánchez Criado V, López Medina IM. Mutilación genital femenina. 2000.
5. Sanz García V, Rodelgo del Pino A, del Barrio Bernabé V, Gómez Calvo A I, Santamaría Lozano R. Mutilación genital femenina. Prog Obstet Ginecol. 2017;60(3):248-251.

## **CAPÍTULO 86. ABORDAJE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.**

---

*José Luis Martínez Cortés. Graduado en Enfermería. Hospital de Poniente.  
Ezequiel Berenguel Antequera. Graduado en Enfermería. Hospital de Poniente.  
Ana Romero Medina. Graduada en Enfermería. Hospital de Poniente.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

A día de hoy, en pleno siglo XXI, la mutilación genital femenina (MGF) afecta alrededor de 200 Millones de mujeres y niñas en todo el mundo. Está presente en más de 30 países de África Subsahariana, Oriente medio e Indonesia. También se han reportado casos de MGF en algunas etnias de América Latina.

Consiste en la resección total o parcial de los órganos sexuales sanos (en la mayoría de los casos son los genitales externos) sin ningún motivo médico.

### **OBJETIVOS:**

- Conocer los motivos por los cuales se realiza la MGF
- Citar las consecuencias del SPMG.

### **METODOLOGÍA:**

Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica de 14 artículos científicos, del 19 al 27 de Noviembre del 2020. Extraídos de bases de datos específicas de ciencias de la salud, como Dialnet, Scielo y Pubmed. Desde 2015 hasta la actualidad.

Con descriptores (MGF, SPMG, ENFERMERÍA, CUIDADOS ENFERMEROS). Se han incluido referencias bibliográficas y artículos en inglés, excluyéndose aquellos que no eran específicos.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Esta práctica se lleva a cabo como un ritual de iniciación a la edad adulta. Dentro de su cultura, la MGF aporta a la mujer una mayor higiene, ya que los Genitales externos femeninos, son vistos como sucios y antiestéticos. Otro motivo por el cual se realiza es

para tener un mayor control sobre la sexualidad femenina; ya que se cree que se disminuye el deseo sexual de la mujer.

La consecuencia principal es el Síndrome post Mutilación Genital Femenina (SPMG).

Afectación:

- Obstétrica Crónica: Dolor agudo-crónico, ITU, Hemorragias, Retenciones urinarias.
- Disfunción sexual: Sequedad vaginal, Dispareunia.
- Psicológica: Fobia sexual, Ansiedad, Depresión.

Por parte del personal de enfermería, el abordaje integral debe realizarse con la detección precoz del SPMG. Para abordar el tema con la persona afectada de forma holística.

Se debe de realizar una educación sanitaria eficaz en la población diana desde muy temprana edad. Reforzar el aprendizaje con testimonios ha demostrado ser de gran utilidad.

**PALABRAS CLAVE:** Cuidados enfermeros; Enfermería; Mutilación genital femenina; Síndrome post mutilación genital femenina.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

- Almansa Martínez, P.; Jiménez-Ruiz, I.; Juall Carpenito, L.; (2017). Propuesta de diagnóstico de Síndrome Post Mutilación Genital Femenina. *Enfermería Global*, 16(45), 51-68.
- Almansa Martínez, P.; Jiménez Ruiz, I.; Pastor Bravo, M.; Pastor Rodríguez, JD.; (2015). Estrategias para el abordaje y prevención de la mutilación genital femenina desde la Enfermería: una revisión videográfica. *Index de Enfermería*, 24(3), 159-163.
- Gallardo Arzuaga, RL.; Gallardo Sánchez, Y.; Núñez Ramírez, L. (2016). Mutilación genital femenina: elementos necesarios para su enfrentamiento. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(3), 472-483.

## CAPÍTULO 87. IMPACTO PSICOSEXUAL EN LA MUTILACION GENITAL FEMENINA.

---

*Laura Zapata Montero. Graduada en Enfermería. Hospital de Poniente.  
Winona Reina Bolle. Graduada en Enfermería. Hospital de Poniente.  
Hafida Smaili El Khalissi. Graduada en Enfermería. Hospital de Poniente.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) es una práctica cultural que consiste en la extirpación parcial o total de los genitales femeninos externos o la lesión de los genitales femeninos por causas no médicas. Este procedimiento, ataca a los derechos humanos de las mujeres y niñas, siendo un tipo de violencia de género, prevaleciendo en países como África, Asia y Oriente Medio.

### **OBJETIVOS:**

- Identificar los daños psíquicos, físicos y sexuales que recaen en el sexo femenino tras la MGF.
- Conocer como previenen y abordan los profesionales de salud los daños provocados por la MGF.

### **METODOLOGÍA:**

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica, a través de las bases de datos Pubmed y Cochrane. Se empleó como términos de búsqueda: genital mutilation female, psychological, sexual, physical effect y prevention. De los 10 artículos preseleccionados publicados en los últimos 5 años, se incluyeron 4 por ser más rigurosos. El tiempo llevado a cabo para el estudio fue entre los meses de noviembre y diciembre de 2020.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

La MGF presenta diferentes consecuencias tanto psíquicas, físicas, como sexuales que recae en el sexo femenino. Estas, pueden afectar de forma temprana o tardía dependiendo del tipo de mutilación realizada. Se ha identificado como complicaciones físicas: dolor, hemorragias, lesiones en órganos cercanos, dificultades urinarias

acompañado de shock sépticos e incluso la muerte. Como consecuencias psicológicas encontramos: ansiedad, depresión y traumas. Mientras que sexualmente afecta a la : reproducción, libido, excitación y orgasmo.

Existen diferentes protocolos y estrategias para prevenir la MGF llevado a cabo por profesionales sanitarios. Se precisa mayor investigación en este ámbito para conseguir programas efectivos que ayuden a los profesionales sanitarios a abordar la prevención de la MGF.

**PALABRAS CLAVE:** Genital mutilation female; Prevention; Psychological effect; Physical effect; Sexual effect.

### **BIBLIOGRAFÍA:**

Abdulcadir, J., Catania, L., Hindin, M. J., Petignat, P., Abdulcadir, O., & Say, L. (2016). Female Genital Mutilation. 128(5), 958–963.  
<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001686>

Asamblea General de Socios y Socias de MdM -. (2017). *POLÍTICA DE MÉDICOS DEL MUNDO ESPAÑA Sobre Mutilación Genital Femenina (MGF)*.  
<https://www.medicosdelmundo.org/que-hacemos/espana/mutilacion-genital-femenina>

Correa Ventura, Nieves. (2020). Infancia y Violencia de Género: Prevención de la Mutilación Genital Femenina desde el ámbito sanitario. *Index de Enfermería*, 29(1-2), 51-55. Epub 19 de octubre de 2020. Recuperado en 05 de diciembre de 2020, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113212962020000100012&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962020000100012&lng=es&tlng=es).



## CAPÍTULO 88. MUJERES EN RIESGO: BARRERAS DE ACCESO AL DERECHO DE ASILO EN VÍCTIMAS DE MUTILACION GENITAL FEMENINA

---

*Patricia Bueso Izquierdo. Licenciada en Derecho. Fundación Euroárabe de Altos Estudios.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Las mujeres y niñas solicitantes de asilo en la Unión Europea que proceden de países en los que aún se practica la MGF enfrentan numerosas dificultades cuando solicitan asilo y aunque se han dado algunos pasos en su reconocimiento aún son insuficientes.

### **OBJETIVOS:**

- Analizar el marco conceptual y jurídico del asilo por motivos de género
- Visibilizar las barreras a las que se enfrentan las víctimas de MG.
- Plantear estrategias para mejorar el acceso y su reconocimiento como refugiadas.

### **METODOLOGÍA:**

Revisada la bibliografía, normativa y jurisprudencia.

Palabras clave: derecho de asilo; estatuto de refugiada; MGF.

Bases de datos: Lefebvre El Derecho, Tirant, Aranzadi, Cendoj (4 artículos seleccionados de últimos diez años)

Analizadas y evaluadas solicitudes por motivos de género, durante un año, de 01 de octubre de 2019 a 30 de septiembre de 2020.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Existen instrumentos legales que definen y contextualizan a nivel nacional e internacional el derecho de asilo por motivos de género, pero encontramos en el acceso al procedimiento barreras lingüísticas, culturales y de género en las personas instructoras y tramitadoras de protección internacional por MGF por el desconocimiento de esta realidad y los prejuicios pre-existentes. En este sentido se plantean medidas que

permitan identificar y proteger a mujeres víctimas de MGF entre las que estarían que las citas para formalizar sus solicitudes se tramiten de modo preferente, elaboración de recomendaciones desde un enfoque multidisciplinar para el personal que realiza entrevistas de asilo en las Jefaturas de Policía así como que se les facilite formación específica en género y en competencias interculturales, a fin de atender la especial vulnerabilidad de estas mujeres y favorecer un entorno de seguridad que les permita elaborar su solicitud con garantías.

**PALABRAS CLAVE:** Barreras de Acceso; Derecho de Asilo; MGF; Persecución por Género.

**BIBLIOGRAFÍA:**

- Kaplan, A. & Lopez, A. (2017). Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2016. Fundación Wassu-UAB
- Kaplan, A. & Nuño, L. (2017). Aspectos socioculturales y legales de la Mutilación Genital Femenina: Experiencias transnacionales de prevención y protección. Dykinson.
- La Barbera, M.C. (2010). Mujeres, migración y Derecho penal: el trato jurídico de la mutilación genital femenina. *Oñati Journal of Emergent Socio-legal Studies*, vol (4):34-67.
- Mestre i Mestre, R. & Johndotter, S. (2019). Court cases, cultural expertise and 'female genital mutilation' in Europe. *Cultural expertise and Socio-Legal. Studies in Law, Politics, and Society*, vol (78): 95-113.

## CAPÍTULO 89. ROL DE ENFERMERÍA ANTE EL IMPACTO PSICOLÓGICO EN MUJERES VÍCTIMAS DE LA MUTILACIÓN GENITAL

---

*María Muñoz Montoya. Graduada en Enfermería. Universidad de Almería.*

*José Miguel Garrido Molina. Graduado en Enfermería. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias 061. Servicio Provincial de Almería.*

*Alba García Viola. Graduada en Enfermería. Hospital Universitario Torrecárdenas.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la Mutilación Genital Femenina (MGF) no tiene ningún beneficio para la salud, y perjudica a mujeres y niñas de diferentes formas. Esta práctica supone la escisión y lesión de tejido genital femenino sano y normal, e impide el correcto desarrollo de las funciones naturales del cuerpo de las niñas y las mujeres.

### **OBJETIVOS:**

Conocer las consecuencias psicológicas y determinar el rol de Enfermería ante las mujeres víctimas de la mutilación genital femenina.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura científica utilizando las bases de datos como Lilacs, Cuiden plus, Pubmed, Medline y revistas científicas de interés. Las palabras claves utilizadas fueron: Ablación; Impacto Psicológico; Mutilación Genital Femenina; Rol de Enfermería.

En los criterios de inclusión se seleccionaron estudios originales publicados entre los años 2010 y 2020. Los criterios de exclusión han sido correspondencias y cartas a editores. La búsqueda arrojó un total de 30 artículos de los cuales 12 se han seleccionado; en idioma español e inglés.

La investigación se llevó a cabo entre los meses de Noviembre y Diciembre de 2020.

## RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

El dolor y la imposición que suponen esta práctica es definida por las mujeres como una experiencia traumática. A largo plazo manifiestan sentimientos de humillación, terrores nocturnos y trastornos de estrés postraumático. El abordaje por parte de Enfermería presenta un importante y difícil desafío, como consecuencia de las diferencias culturales. El rol de la Enfermería será trabajar con Protocolos y Planes de Cuidados para ayudar y facilitar el abordaje enfermero en estas situaciones.

**PALABRAS CLAVE:** Ablación; Impacto Psicológico; Mutilación Genital Femenina; Rol de Enfermería.

## BIBLIOGRAFÍA:

Jiménez García, Ángela, & Granados Bolívar, Montserrat Eugenia. (2016). Impacto bio-psicológico en mujeres sometidas a mutilación genital. *Ene*, 10(1).

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Disponible en: <https://www.who.int/es>

Ruiz, I., Martínez, M., & Bravo, M. (2015). Impacto de la mutilación genital femenina en los objetivos del milenio. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 36(spe), 254-261. doi: 10.1590/1983-1447.2015.esp.56724.

Sánchez Sánchez, e., Fernández Caballero, a., & soler moreno, g. (2019). Mutilación genital femenina: conocimientos del profesional sanitario y estudiantado de Enfermería. *Metas De Enfermería*, 22. doi: 10.35667/metasenf.2019.22.1003081429.

## CAPÍTULO 90. DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN EL ÁMBITO SANITARIO.

---

*Beatriz María Fernández Roca. Matrona, Hospital de Poniente (El Ejido).*

*Emilia Villegas López. Matrona, Hospital de Poniente (El Ejido).*

*Leticia López Martínez. Matrona, Hospital de Poniente (El Ejido).*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Según la OMS, la mutilación genital femenina (MGF) consiste en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos y otras lesiones por motivos no médicos y es considerado como un atentado contra los derechos humanos. Debido a su enorme incidencia en nuestro país, debido a la migración, se han desarrollado distintas medidas legales para sancionar este acto. Sin embargo, no existe un protocolo concreto sobre la detección y prevención de la MGF.

### **OBJETIVOS:**

Analizar los protocolos existentes para la prevención de la MFG en España.

Identificar estrategias útiles en la prevención de la MGF.

### **METODOLOGÍA:**

Para ello se realizó una revisión bibliográfica durante Enero de 2021, utilizando las bases de datos PubMed, Scielo y Cochrane. Fueron seleccionados artículos escritos tanto en inglés como en español desde el año 2015 hasta la actualidad que contuviesen las palabras clave: mutilación genital femenina, ablación genital femenina, circuncisión femenina, y prevención. Se encontraron un total de 538 resultados, de los cuales finalmente fueron seleccionados 17.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

En España existen distintas estrategias para prevenir la MGF en las mujeres menores de edad, destacando sobre todo la educación para la salud e informar a las familias sobre los aspectos negativos y consecuencias de esta técnica. En algunos centros, cuando la familia va a viajar con la menor al país de origen se les ofrece un consentimiento que deben firmar en el que se comprometen a no realizar esta técnica, sometiendo a la menor

a un examen previo y posterior al viaje, y en caso de negarse a ello, ponerse en contacto con los servicios sociales. A nivel hospitalario, es en el momento del embarazo en el que se captan mujeres adultas con MFG, y cuando el sexo del bebé es femenino o tiene previamente hijas menores de edad se informa al equipo de pediatría para que informen a los padres de los riesgos que conlleva el seguir perpetuando esta práctica, así como el equipo de obstetricia lo hará con la mujer durante las distintas visitas a la consulta de embarazo, estableciendo una relación de confianza y sin desmerecer a su cultura.

Se hace muy necesaria la presencia de mediadores socioculturales que sean capaces de explicar todas las consecuencias de esta práctica, tanto a nivel físico y psicológico en quienes se practica, como las implicaciones legales de esta práctica en nuestro país.

A pesar de todo, es necesaria la existencia de un protocolo unificado de actuación frente a la MGF, gracias al cual se identifiquen distintos factores de riesgo que inicien la prevención de esta práctica, como por ejemplo la búsqueda activa de casos en población vulnerable, formar al personal sanitario sobre las consecuencias para la salud de la MGF, realizar actividades de sensibilización con asociaciones y ONGs, etc.

**PALABRAS CLAVE:** Ablación genital; Circuncisión femenina; Mutilación genital femenina; Prevención.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

- Abolfotouh, S. M., Ebrahim, A. Z., & Abolfotouh, M. A. (2015). Awareness and predictors of female genital mutilation/cutting among young health advocates. *International journal of women's health*, 7, 259.
- Belchí, C. A., Ruiz, I. J., Bravo, M. D. M. P., & Martínez, P. A. (2016). Algoritmo de actuación en la prevención de la mutilación genital femenina. Estudio de casos desde atención primaria. *Atención primaria*, 48(3), 200-205.
- Correa Ventura, N. (2020). Infancia y Violencia de Género: Prevención de la Mutilación Genital Femenina desde el ámbito sanitario. *Index de Enfermería*, 29(1-2), 51-55.
- Pastor Bravo, M. D. M., Almansa Martínez, P., Jiménez Ruiz, I., & Pastor Rodríguez, J. D. (2015). Estrategias para el abordaje y prevención de la mutilación genital femenina desde la Enfermería: una revisión videográfica. *Index de Enfermería*, 24(3), 159-163.

## CAPÍTULO 91. ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES EN SITUACIÓN DE MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*Cristina Fernández García. Medica. Voluntaria MdM-Madrid.*

*Cristina Juan Jiménez. Enfermera. Voluntaria MdM-Madrid.*

*Ana Martínez Pérez. Antropóloga. Voluntaria MdM-Madrid; Profesora sociología, URJC.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Los talleres de prevención de violencia de género a mujeres (37) y varones (20) de origen africano, residentes en la Comunidad de Madrid, en los que participaron 5 mediadoras interculturales, junto a las consultas gineco/sexológicas individuales, son estrategias fundamentales para el abordaje integral de la MGF.

### **OBJETIVOS:**

Promover el derecho a la salud integral a víctimas de MGF y prevención en niñas.

Favorecer la atención sociosanitaria y el acompañamiento a mujeres y niñas que han sufrido/pueden sufrir MGF.

### **METODOLOGÍA:**

Estudio descriptivo transversal, talleres grupales y consultas individuales ginecológicas y sexológicas, durante 2020.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Promovido y facilitado el acceso a la red de servicios socio sanitarios a víctimas de MGF junto con una formación en derechos desde una perspectiva intercultural y enfoque de género (100%) 127 personas recibieron (in-) formación para un abordaje integral en MGF; 30 mujeres fueron orientadas sobre MGF y servicios socio sanitarios y 46 mujeres iniciaron proceso individualizado de derivación y acompañamiento a servicios sociosanitarios.

**PALABRAS CLAVE:** Formas de violencia contra las mujeres; Mutilación genital femenina; Servicios sociosanitarios; Violencia de género.

**BIBLIOGRAFÍA:**

García de Herreros, T., Garabato, S., Martínez Blanco, M.L. (coords.) (2017). Guía de actuaciones sanitarias para la prevención de la Mutilación Genital Femenina en la Comunidad de Madrid. Madrid: Red Prevención MGF-CM.

Kaplan, A. y Nuño, L. (2017) Guía Multisectorial de Formación Académica sobre MGF. Madrid: Dykinson.

OMS (2016) WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation, 1-7. Ginebra: World Health Organization.



## CAPÍTULO 92. COMPLICACIONES Y CONSECUENCIAS PARA LA SALUD DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*Verónica Díaz Sotero. Enfermera. Cruz Roja Española.*

*María del Mar Jiménez Lasserrotte. Enfermera. Universidad de Almería.*

*Carmen Picón Marín. Enfermera. Cruz Roja Española.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) está comprendida por todos aquellos procedimientos que consisten en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos, así como otras lesiones de los órganos genitales femeninos por motivos no médicos. Según la OMS se estima que más de 200 millones de mujeres y niñas han sido víctimas de esta práctica nociva. En la mayoría de los casos se practican en la infancia, en algún momento entre la lactancia y los 15 años.

### **OBJETIVOS:**

Conocer cuáles son las consecuencias para la salud de la práctica de la mutilación genital femenina. Conocer las complicaciones de la realización de la MGF.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó revisión bibliográfica en diferentes bases de datos científicas tales como Cuiden, Cochrane, Dialnet, Scielo utilizando como descriptores las palabras salud, consecuencias, mutilación genital femenina, complicaciones. El período de búsqueda fue 2017-2020. Se obtuvo un total de 396 artículos de los que finalmente se excluyó a 356 por no ser relevantes para nuestro estudio y por lo tanto se seleccionó 40 artículos. Este trabajo se realizó de enero a mayo de 2020.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

La mutilación genital femenina viene asociada a modelos culturales. Entre las complicaciones más frecuentes de la MGF se encuentran el dolor, la hemorragia y el riesgo de infección, lo que supone un grave riesgo para la vida de la mujer ya que puede provocar shock séptico e incluso la muerte. Las consecuencias de esta práctica no solo afectan a la salud física, sino que también pueden tener consecuencias psicológicas como depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, etc. Estos procedimientos

no aportan ningún beneficio a la salud de las mujeres y niñas. La MGF es una violación de los derechos humanos de las mujeres y niñas.

**PALABRAS CLAVE:** Consecuencias; Mutilación; Salud; Violencia de Género.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Vázquez Villegas J, et al. Atención inicial al paciente inmigrante en atención primaria. *Medicina de Familia (And)*. 2000;2:162-8.
2. Farias Huanqui P. *Manual de Atención Primaria a Población Inmigrante*. 2ª edición revisada. Artur, S.A., 2001.
3. *Guía de autocuidados para las mujeres inmigrantes*. 2ª edición. Madrid: Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, 2002.

## CAPÍTULO 93. PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA DESDE EL ÁMBITO SANITARIO.

---

*Antonia López Villén, Graduada en Enfermería, Hospital Universitario Torrecárdenas.*

*María del Carmen López Villén, Graduada en Trabajo Social, Universidad de Málaga.*

*Ildefonso Puertas Fernández, Graduado en Enfermería, Hospital La Inmaculada.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Según la OMS, “la Mutilación Genital Femenina comprende todos los procedimientos que, de forma intencional y por motivos no médicos, alteran o lesionan los órganos genitales femeninos”. Es considerada también como un tipo de violencia de género, la cual se realiza generalmente en la infancia, causando graves consecuencias sobre la salud de estas niñas y mujeres, afectando también a sus derechos sexuales y reproductivos.

### **OBJETIVOS:**

- Exponer la incidencia de Mutilación Genital en la población femenina.
- Analizar estrategias de prevención de la mutilación genital femenina desde el sistema sanitario español.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica consultando Google académico y las bases de datos Pubmed, WOS y biblioteca Cochrane, así como asociaciones y organismos nacionales e internacionales. Los criterios de inclusión fueron: artículos a texto completo publicados en el periodo 2012-2020 en español y/o inglés. La revisión se realizó entre septiembre y diciembre de 2020. De un total de 62 artículos encontrados, finalmente 11 fueron seleccionados para su posterior análisis. Las palabras clave utilizadas fueron: Childhood; Female genital mutilation; Prevention and Violence.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Se estima que alrededor de 200 millones de mujeres y niñas han sido sometidas a la Mutilación Genital Femenina (MGF) en los 30 países de África, Oriente Medio y Asia donde se realiza, y más de la mitad de estas mujeres y niñas viven en tres países:

Indonesia, Egipto y Etiopía, siendo 44 millones de niñas menores de 15 años. Además, se estima que alrededor de 3,6 millones de niñas y mujeres están en riesgo cada año.

La prevención de la MGF empezaría con la atención a la mujer embarazada que haya sufrido la MGF, tanto desde el hospital (ginecología o paritorio) como desde la consulta del centro de salud (matrona). La colaboración entre ginecología y el servicio de pediatría es fundamental, mediante un buen registro en la historia de madre e hija, de este antecedente y se podrá realizar la prevención durante el programa del niño sano. No obstante, existe un grupo de edad especialmente vulnerable, las jóvenes de 15 a 18 años, que quedan fuera del programa del niño sano.

Por todo lo anterior citado, resulta necesario la implantación de programas de prevención en todos los grupos de edad para la prevención de la MGF tanto en la niñez como la edad adulta en nuestro país.

**PALABRAS CLAVE:** Childhood; Female genital mutilation; Prevention and Violence.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Almansa Martínez Pilar, Jiménez-Ruiz Ismael. Riesgo de Mutilación Genital Femenina: propuesta de diagnóstico de Enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2017; 26(4) [Acceso el 19 de diciembre de 2020]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000300012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300012&lng=es).
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern. New York: UNICEF; 2016. Acceso el 21/09/2020; Disponible en: [https://www.unicef.org/media/files/FGMC\\_2016\\_brochure\\_final\\_UNICEF\\_SPREAD.pdf](https://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf)
3. Unión Nacional de Asociaciones Familiares (UNAF). La Mutilación Genital Femenina en España. Prevención e intervención. Guía para Profesionales. Madrid: UNAF- Unión de Asociaciones Familiares;2016.
4. Correa Ventura Nieves. Infancia y Violencia de Género: Prevención de la Mutilación Genital Femenina desde el ámbito sanitario. *Index Enferm* [Internet]. 2020 Jun [citado 2020 Nov 15]; 29(1-2): 51-55. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000100012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100012&lng=es).
5. Kaplan A, López A. Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2016. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona, Fundación Wassu-UAB;2017. Disponible en: [https://mgf.uab.cat/esp/publicaciones\\_cient%C3%ADficas.html](https://mgf.uab.cat/esp/publicaciones_cient%C3%ADficas.html)

## CAPÍTULO 94. IMPACTO PSICOLÓGICO Y SOCIAL DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*Estefanía Murcia Alabarce. Graduada en Enfermería. Hospital General de Mallorca.*

*Mónica Escribano Romero. Graduada en Enfermería. Hospital General de Mallorca.*

*Sandra González Estévez. Graduada en Enfermería. Hospital Juaneda Muro.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) constituye una práctica sociocultural que provoca la extirpación parcial o total de los genitales femeninos o cualquier otra lesión asociada.

### **OBJETIVOS:**

Describir el impacto sociopsicológico de la MFG.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica efectuada en diciembre de 2020 en las bases de datos SciELO y Google Académico. Se seleccionaron tres artículos publicados entre 2015-2020, a texto completo y en español. Para ello, se emplearon los descriptores “Circuncisión Femenina” y “Enfermería” truncados con el operador booleano AND.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Las consecuencias psicológicas que manifiestan mujeres y niñas sometidas a MFG son:

Síndrome de estrés postraumático, trastornos de ansiedad, pánico, supresión de la sensación y pensamiento y, a veces intento de suicidio.

Disminución del deseo sexual femenino y del control sobre las relaciones maritales.

Vergüenza y miedo al rechazo social, ya que no someterse a la MGF es moralmente inaceptable, castigado legalmente e imposibilita el matrimonio, lo que deriva en conflictos internos y problemas de autoestima.

Síndrome de la ansiedad-depresión enfocada genitilmente, caracterizado por una constante preocupación de las niñas o mujeres que han sufrido ablación sobre el estado de sus genitales y pánico a la infertilidad.

Traumas psicosociales silenciados y acallados bajo el supuesto de consideraciones religiosas o culturales.

Para las mujeres inmigrantes la MGF puede acarrear dilemas de identidad y de lealtad hacia su cultura, experimentando sentimientos de humillación, confusión, impotencia y sensación de traición.

La MGF es una tradición que vulnera los derechos sexuales y reproductivos de la mujer y su repercusión psicológica y social es severa, permanente y estigmatizadora para las mujeres y niñas que están obligadas a someterse a dicha técnica por motivos culturales, ya que carecen de dominio y autonomía sobre su propio cuerpo y sexualidad.

**PALABRAS CLAVE:** Circuncisión Femenina; Cultura; Enfermería; Estrés Psicológico; Impactos en la Salud; Mujeres.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Jiménez García A, Granados Bolívar ME. Impacto bio-psicológico en mujeres sometidas a mutilación genital. Ene. 2016; 10(1).
2. Sánchez Achiaga E, Vera Puente B, López Nevot MA. Mutilación genital femenina: situación global, disfunción sexual asociada y manejo de la misma. RIECS. 2017; 2(2): 68-76.
3. Hernández Quirama A, Rojas Betancur HM. Mutilación genital femenina: un riesgo incrementado por la indiferencia social. Salud vol. 2013; 51(2): 169-173.

## CAPÍTULO 95. LA SALUD SEXUAL DE LAS MUJERES QUE HAN SUFRIDO MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN LA COMUNIDAD DE MADRID, DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN.

---

*Aida González Ruiz. Antropóloga, sexóloga, voluntaria de MdM-Madrid. Enfermera de MIR en el HUPH Majadahonda.*

*Thais El Azzaoui Vargas. Antropóloga, voluntaria de MdM- Madrid, cursando prácticas del Máster de Sexología en la UCJC Madrid.*

*Ana Martínez Pérez. Antropóloga, voluntaria MdM- Madrid. Profesora de sociología, URJC.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Diagnóstico de situación realizado en Médicos del Mundo-Madrid en 2020 en el contexto de colaboración entre instituciones públicas y asociaciones que trabajan con mujeres migradas contra la Violencia de Género.

### **OBJETIVOS:**

Mejorar la Salud Sexual y Reproductiva de mujeres supervivientes de la MGF a través de la educación y atención a su sexualidad.

Mitigar las consecuencias negativas que ha producido la MGF en la salud sexual y reproductiva de las mujeres supervivientes a esta práctica.

### **METODOLOGÍA:**

La investigación ha sido desarrollada en 2020 aplicando metodología mixta: test inicial, entrevistas en profundidad y grupos de discusión (58). La intervención se ha llevado a cabo mediante talleres grupales y consultas individuales de ginecología y sexología (46).

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Mejorada la salud sexual y reproductiva de las mujeres supervivientes de la MGF.

Promovido el conocimiento de los derechos sexuales desde una perspectiva intercultural y con enfoque de género.

**PALABRAS CLAVE:** Atención sexológica; Derechos sexuales; Mutilación genital femenina; Salud sexual.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. García de Herreros, T., Garabato, S., Martínez Blanco, M.L. (coords.) (2017). Guía de actuaciones sanitarias para la prevención de la Mutilación Genital Femenina en la Comunidad de Madrid. Madrid: Red Prevención MGF-CM.
2. Kaplan, A. y Nuño, L. 2017 Guía Multisectorial de Formación Académica sobre MGF. Madrid: Dykinson.
3. OMS 2016. WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation, 1-7. Ginebra: World Health Organization.



## CAPÍTULO 96. IMPACTO DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

---

*Patricia Martínez Fernández. Grado en Enfermería. HNSP Talavera de la Reina.  
Natalia Montero Infante. Grado en Enfermería. HNSP Talavera de la Reina.  
Úrsula Plaza Astasio. Grado en Enfermería. HNSP Talavera de la Reina.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Se conoce como Mutilación genital aquella que se realiza sobre el órgano genital femenino en la que se lleva a cabo una escisión total o parcial del mismo. No es una práctica médica, si no cultural que puede desembocar en grandes problemas de salud. La MGF conlleva un gran impacto biopsicosocial sobre las mujeres desde niñas.

### **OBJETIVOS:**

Conocer los problemas de salud que desarrollan las mujeres que son sometidas a esta intervención.

### **METODOLOGÍA:**

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica durante el mes de diciembre de 2020 mediante búsqueda de evidencia científica. Se seleccionaron tres artículos publicados en los últimos diez años, los cuales se usaron como palabras clave: consecuencias; impacto; genital; mujer; mutilación. Las bases de datos consultadas fueron: Scielo, Dialnet y Pubmed.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Este proceso provoca grandes problemas a corto plazo como hemorragias e infecciones y a largo plazo como dificultad en parto entre otras, y en el peor de los casos a la muerte.

Dado el gran impacto que conlleva someterse a dicho proceso quedan marcadas de por vida por trastornos psicológicos, psicosomáticos, disfunción sexual y obstétrica. El objetivo principal de UNICEF de la mano de UNFPA es apoyar desde el respeto, respaldar sus derechos y brindarles servicios de salud. Existe un gran potencial para erradicar estas prácticas y conseguir con ello proteger los derechos de la mujer.

**PALABRAS CLAVE:** Consecuencias; Genital; Impacto; Mujer; Mutilación.

**BIBLIOGRAFÍA:**

Pastor, M. M., Almansa, P., Ballesteros, C., & Pastor, J. (2012). Contextualización de la mutilación genital femenina desde. *Enfermería Global*, (25), 426–439. Retrieved from <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.11.1.143201/128631>

Casajoana Guerrero, M., & Caravaca Nieto, E. (2012). Una visión global de la mutilación genital femenina. *Matronas Prof*, 13, 76–82. <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/76-82-revision-biblio-vision-global-vol-13-3-4.pdf>

ONU urge a erradicar la mutilación genital femenina | Noticias ONU. (n.d.). Retrieved January 12, 2021, from <https://news.un.org/es/story/2016/02/1350341>

## **CAPÍTULO 97. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN ESPAÑA.**

---

*María Salinas Gámez. Enfermería, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.*

*Marta Pérez Samaniego. Enfermería, HAR Toyo.*

*Aurora Moriana Simón. Enfermería, Hospital Universitario Torrecárdenas.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina es una práctica común en algunos países del continente africano como Guinea, Egipto o Sierra Leona. Esta práctica consiste en la alteración o lesión de los órganos genitales femeninos dándose en mujeres de diferentes edades que abarca desde los 0 hasta los 15 años.

### **OBJETIVOS:**

Conocer la situación de la Mutilación Genital Femenina en España.

Analizar las distintas situaciones de riesgo en cada comunidad.

Conocer las diferentes formas de prevención.

### **METODOLOGÍA:**

Se trata de una revisión bibliográfica actual en las principales bases de datos (Cuiden, Scielo, PubMed) de los últimos 5 años. Esta investigación se llevó a cabo desde el 15 de Noviembre del 2020 hasta el 25 de Diciembre de ese mismo año. Se escogieron exclusivamente artículos en castellano, por lo que las palabras claves son: Genital; Mujer; Mutilación.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

En España las dos comunidades autónomas con la mayor concentración de población de nacionalidades donde se lleva a cabo esta práctica son en Cataluña y Andalucía, siendo un total de 59 % de la población que reside en España procedente de estos países. El tema de la mutilación genital femenina puede darse dentro de varios programas como pueden ser: programas de salud de la mujer en centros de salud, programas de salud sexual y reproductiva, charlas en colegios e institutos; lo cual no significa que el tema sólo deba ser tratado por el personal sanitario, sino que es necesario que abarquen todos los aspectos, tanto los que abarca a la salud, como los

referidos a la cultura y las leyes. Para ello es importante la sensibilización de la comunidad, no solo en niñas y mujeres, debe incluir a los hombres ya que en algunas culturas tiene un papel fundamental sobre la consciencia del pueblo.

Cada vez más países, a los que se une España, han promulgado múltiples leyes específicas y elaborados planes de acción con orientaciones sobre intervenciones, en particular sobre la forma en que los profesionales pueden abordar las normas sociales que impulsan la práctica de las mutilaciones genitales femeninas, y la manera en que las propias comunidades pueden contribuir a modificarlas. Para averiguar las distintas situaciones de riesgo siempre que se trate de una mutilación reciente, nos pondremos en contacto con los Servicios Sociales y la Fiscalía del Menor mediante la cumplimentación de la hoja de notificación de riesgo y maltrato infantil. Anotaremos cuando se realizó, de qué manera y todos los detalles que podamos tener. En el caso en el que la niña no mutilada este en riesgo se realizara un seguimiento y abordaje mediante educación en las consecuencias negativas de la práctica de la mutilación, legislación y desmitificación de las justificaciones, manteniendo la vigilancia.

**PALABRAS CLAVE:** Genital; Mujer; Mutilación.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

- Almansa Martínez, P., & Jiménez-Ruiz, I. (2017). Riesgo de Mutilación Genital Femenina: propuesta de diagnóstico de Enfermería. *Index de Enfermería*, 26(4), 288-291.
- Carpio, C. C., & Carrasco, M. I. (2020). Cómo elaborar un protocolo de prevención de la mutilación genital femenina. *Migraciones. Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones*, (50), 117-146.
- Vega-Recio, A., & Luque-Salas, B. (2018). Exploración de los conocimientos sobre mutilación genital femenina del personal sanitario materno-infantil de Melilla. *Matronas profesión*, 19(4), 143-150.
- Ventura, N. C. (2020). Infancia y Violencia de Género: Prevención de la Mutilación Genital Femenina desde el ámbito sanitario. *Index Enfermería*, e12691-e12691.

## CAPÍTULO 98. REPERCUSIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN LA SALUD SEXUAL DE LA MUJER.

---

*Leticia López Rivas. EIR 1º de Obstetricia- Ginecología, Hospital de Poniente.*

*Pablo Antonio Asensio Pastor. Matrón, Hospital de Poniente.*

*Alicia Montoya Fernández. EIR 1º de Obstetricia- Ginecología, Hospital de Poniente.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La Mutilación genital femenina (MGF), se basa en la resección de forma total o parcial de los genitales externos femeninos por razones no medicamente justificadas. Esta práctica se lleva a cabo como parte de rituales, en países de África y Oriente medio, en condiciones no salubres, con material reutilizado, sin tratamiento anestésico y por personas no cualificadas. En función del grado de invasión, las complicaciones a corto, medio y largo plazo para la salud de estas mujeres será diferente. Entre dichas consecuencias, se puede destacar el riesgo de shock hipovolémico, dolor intenso, lesión de órganos circundantes, alteraciones ginecológicas y obstétricas, infecciones por VIH, hepatitis, daño psicológico...

### **OBJETIVOS:**

Analizar la repercusión de la MGF en la vida y salud sexual de las mujeres a las que se la han realizado.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica entre diciembre de 2020 y enero de 2021 en la base de datos Pubmed, empleando como Mesh “female genital mutilation” y “female sexual dysfunction” combinándolos con el operador booleano AND. Se seleccionaron finalmente 3 artículos publicados en un rango de antigüedad entre 2016 y la actualidad.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Las complicaciones más reconocidas de la MGF son dolor, hemorragia, complicaciones postparto, entre otros. Sin embargo, la disfunción sexual femenina (DSF) no se suele considera. La DSF se basa en un conjunto de síntomas de diferente índole como la falta de libido, lubricación, excitación y orgasmo junto con dolor urológico y

genital crónico acompañado de alteraciones anatómicas debido a cicatrizaciones tórpidas. Se requiere de un abordaje inter y multidisciplinar, tratamientos individualizados y valorando a la mujer de forma holística. Puede ser necesario tanto apoyo psicológico, como fisioterapia o cirugía reconstructiva. La MGF afecta gravemente la vida y salud sexual de las mujeres, siendo un problema totalmente prevenible, pues estas intervenciones no deben de suceder

**PALABRAS CLAVE:** Complicaciones; Disfunción sexual; Mutilación genital; Salud sexual.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

- Achiaga, E. S., Puente, B. V., & Nevot, Á. L. (2017). Mutilación genital femenina: situación basal, disfunción sexual asociada y manejo de la misma. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS)*, 2(2), 67-76.
- Elneil, S. (2016). Female sexual dysfunction in female genital mutilation. *Tropical doctor*, 46(1), 2-11.
- Pérez-Lopeza, F. R., Ornat, L., López-Baena, M. T., Pérez-Roncero, G. R., Tajada-Duaso, M. C., & Chedrau, P. (2020). Association of female genital mutilation and female sexual dysfunction: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*.

## CAPÍTULO 99. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN MUJERES CON MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*Alicia Montoya Fernández. EIR 1º de Obstetricia y Ginecología. Hospital de Poniente, El Ejido.*

*Leticia López Rivas. EIR 1º de Obstetricia y Ginecología. Hospital de Poniente, El Ejido.*

*Pablo Antonio Asensio Pastor. Matrón. Hospital de Poniente, El Ejido.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Las mujeres con mutilación genital femenina (MGF) pueden sufrir complicaciones y resultados obstétricos más adversos en comparación con las mujeres sin MGF, como hemorragia post-parto, trauma perineal, fístula, estancamiento y muerte fetal. Estas requieren atención sanitaria especializada para reducir las complicaciones físicas, psicológicas y sociales.

### **OBJETIVOS:**

- Investigar los resultados obstétricos y neonatales de las mujeres con MGF en comparación con la población general.
- Evaluar las complicaciones del trabajo de parto, parto y posparto en mujeres con MGF.

### **METODOLOGÍA:**

En enero de 2021 se realizó una búsqueda bibliográfica en Pubmed utilizando la combinación de los términos MeSH citados abajo: female genital mutilation AND obstetric outcomes. Se seleccionaron los 3 artículos que propuso la base de datos con la herramienta "Sorted by: Best match"; teniendo en cuenta que los 3 son estudios longitudinales recientes (2016-2018).

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

En los estudios realizados en un hospital australiano y otro etíope se observaron casi todas las complicaciones, con más frecuencia en las mujeres con MGF en comparación con las que no; no progresión de parto, trabajo de parto prolongado, aumento de cesáreas (17,0%) y parto instrumental (23,0%), necesidad de episiotomía (64,5%), desgarros perineales (29,0%), hemorragia posparto (25,7%) e infección posparto (24%).

Hubo un 6,4% de muertes perinatales; 18,8% de bajo peso al nacer y 1,5% de lesiones al nacer. En otros estudios se obtuvieron resultados obstétricos similares, excepto por mayores desgarros, más episiotomías y cesáreas.

**PALABRAS CLAVE:** Complications; Female genital mutilation; Management; Neonatal outcomes; Obstetric outcomes.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Balachandran, A. A., Duvalla, S., Sultan, A. H., & Thakar, R. (2018). Are obstetric outcomes affected by female genital mutilation?. *International urogynecology journal*, 29(3), 339–344. <https://doi.org/10.1007/s00192-017-3466-5>
2. Gudu, W., & Abdulahi, M. (2017). Labor, delivery and postpartum complications in nulliparous women with femal genital mutilation admitted to Karamara Hospital. *Ethiopian medical journal*, 55(1), 11–17.
3. Varol, N., Dawson, A., Turkmani, S., Hall, J. J., Nanayakkara, S., Jenkins, G., Homer, C. S., & McGeechan, K. (2016). Obstetric outcomes for women with female genital mutilation at an Australian hospital, 2006-2012: a descriptive study. *BMC pregnancy and childbirth*, 16(1), 328. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1123-5>



## CAPÍTULO 100. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA Y COMPLICACIONES EN EL PARTO.

---

*Concepción Fernández Honrubia. EIR Matrona en Hospital Rafael Méndez, Lorca-Murcia.*

*José Antonio Cano Mateo. EIR Matrón en Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.*

*Inmaculada Díaz Lorente. EIR Matrona en Hospital Santa Lucía, Cartagena-Murcia.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La MGF comprende todos los procedimientos de ablación parcial o total de los genitales externos de la mujer, así como otras lesiones de los órganos genitales femeninos, causadas por razones culturales u otras y no con fines terapéuticos. El parto es un evento crítico en mujeres con MGF, puesto que tienen un mayor índice de complicaciones obstétricas, reportando mayor incidencia de partos instrumentados.

### **OBJETIVOS:**

Analizar las posibles complicaciones obstétricas en mujeres con MGF durante el parto.

### **METODOLOGÍA:**

Revisión bibliográfica de 12 artículos publicados en los últimos seis años y seleccionados tras la evaluación de la calidad metodológica mediante parrilla CASPe. Se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática en las siguientes bases de datos: Pubmed, Web Of Science, Scielo, Scopus. Además, se llevó a cabo un rastreo manual de la bibliografía. Los descriptores utilizados fueron: mutilación genital femenina, complicaciones, parto y expulsivo. El periodo para la búsqueda de información comprendió de 2-3 meses.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Mujeres con MGF, van a presentar un mayor porcentaje de desgarros de I y II grado en el parto, en comparación con el resto de mujeres. Por otro lado, la MGF es un factor que predispone a tener un parto instrumentado con las consiguientes complicaciones de este hecho, mayor incidencia de traumas obstétricos, hemorragias y daños perineales.

Las nuevas evidencias recomiendan que las mujeres con MGF tipo III (infibulación), realicen un procedimiento de desinfibulación durante el segundo trimestre para prevenir la prolongación de la segunda fase del parto y evitar así una mayor tasa de complicaciones como hemorragias, desgarros perineales de III y IV grado, entre otras.

**PALABRAS CLAVE:** Complicaciones; Expulsivo; Mutilación Genital Femenina; Parto.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Ferrández Cámara MJ. Coordinador. Protocolo para la prevención y actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina en la Región de Murcia. Dirección general de asistencia sanitaria, Servicio Murciano de Salud; 2015.
2. Gombau Giménez L. Complicaciones Obstétrico- Ginecológicas en mujeres procedentes de países de riesgo de Ablación/Mutilación Genital Femenina: Estudio comparativo. Tesis doctoral. Murcia, Universidad de Murcia; 2018.
3. Lurie JM, Weidman A, Huynh S, Delgado D, Easthausen I, Kaur G. Painful gynecologic and obstetric complications of female genital mutilation/cutting: A systematic review and meta-analysis. PLoS Med [Internet]. [Consultado el 7 enero 2021]; 17(3):1-20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1003088>.
4. Varol N, Dawson A, Turkmani S, Hall JJ, Nanayakkara S, Jenkins G et al. Obstetric outcomes for women with female genital mutilation at an Australian hospital, 2006-2012: A descriptive study. BMC Pregnancy Childbirth. 2016; 16(1):328.

## CAPÍTULO 101. VARIABLES OBSTÉTRICAS EN PARTOS DE MUJERES CON MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA TIPO III.

---

*José Antonio Cano Mateo. EIR Matrón en Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.*

*Concepción Fernández Honrubia. EIR Matrona en Hospital Rafael Méndez, Lorca-Murcia.*

*María Inmaculada Díaz Lorente. EIR Matrona en Hospital Santa Lucía, Cartagena-Murcia.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) consiste en la escisión total o parcial de los órganos genitales femeninos o cualquier otra lesión de estos por motivos no médicos. Existen cuatro subtipos, siendo el tercero, la infibulación (MGF III), de los más lesivos. Conocido como infibulación consiste en cortar y recolocar los labios menores o mayores, cosiéndolos, con o sin resección del prepucio y el glande del clítoris, que ocasiona, entre otros, complicaciones durante el parto.

### **OBJETIVOS:**

- Describir las variables obstétricas afectadas durante el parto por la MGF III.
- Analizar la implicación e incidencia de la MGF III en esas variables obstétricas.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión sistemática a partir de búsqueda en bases de datos durante los meses de diciembre 2020 y enero 2021:

Pubmed; - “infibulation AND birth” y “female genital mutilation AND birth” (últimos 5 años, ensayo clínico, ECA, revisión sistemática, metaanálisis).

Epistemonikos: “infibulation AND birth” (últimos 5 años).

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Se obtuvieron los siguientes resultados:

- Pubmed: 14 resultados; seleccionados 4.

- Epistemonikos: 3 resultados; seleccionados 1.

Los resultados difieren en sus conclusiones. Uno de ellos concluye que no hay diferencias obstétricas entre mujeres con desinfibulación antes del parto respecto a las que la recibieron durante este.<sup>1</sup>

Otro estudio refleja que las mujeres con desinfibulación tienen menos riesgo de cesárea y hemorragia postparto (HPP) que aquellas con MGF tipo III.<sup>2</sup>

Otra revisión sistemática indica que la MGF tipo III se asocia, además de a dispareunia y disuria, a desgarros perineales, episiotomía, aumento de duración del parto<sup>3</sup>, cesáreas, instrumentación, HPP, menor Apgar y mayor necesidad de resucitación neonatal.<sup>4</sup>

Además, el parto con MGF provoca dolor y ansiedad, y es un potente agente traumático.<sup>5</sup>

Todos los estudios coinciden en la necesidad de continuar investigando sobre el tema.

**PALABRAS CLAVE:** Birth; Female genital mutilation; Infibulation.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Esu E, Udo A, Okusanya BO, Agamse D, Meremikwu MM. Antepartum or intrapartum deinfibulation for childbirth in women with type III female genital mutilation: A systematic review and meta-analysis. *Int J Gynaecol Obstet.* 2017;136:21–9.
2. Okusanya BO, Oduwole O, Nwachuku N, Meremikwu MM. Deinfibulation for preventing or treating complications in women living with type III female genital mutilation: A systematic review and meta-analysis. *Int J Gynaecol Obstet.* 2017;136:13–20.
3. Lurie JM, Weidman A, Huynh S, Delgado D, Easthausen I, Kaur G. Painful gynecologic and obstetric complications of female genital mutilation/ cutting: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Med [Internet].* 2020 [Acceso 5 enero 2021];17(3):1–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1003088>
4. Indraccolo U, Indraccolo SR, Greco P, Fedeli P. Correlations between the proportion of type III female genital mutilations in the series and adverse obstetric outcomes: a short meta-analysis. *J Matern Neonatal Med [Internet].* 2020 [Acceso 5 enero 2021];33(5):880–2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30025487/>
5. Hamid A, Grace KT, Warren N. A Meta-synthesis of the birth experiences of african immigrant women affected by female genital cutting [Internet]. *J Midwifery Womens Health.* 2018 [Acceso 4 enero 2021];63:185–95. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29569363/>

## CAPÍTULO 102. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN ESPAÑA. MECANISMOS DE DETECCIÓN DE POBLACIÓN EN RIESGO.

---

*Yolanda Salvador Reyes. Diplomada en Enfermería. Hospital de Poniente.  
Raquel Rodríguez Berenguel. Graduada en Enfermería. Centro Sanitario de Alta Resolución Bajo Cinca/ Baix Cinca.  
Encarnación María Salvador Reyes. Graduada en Enfermería. Hospital de Poniente.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) es una forma de violencia contra la mujer basada únicamente en el género.

La MGF era una práctica desconocida en nuestro país hasta que en las últimas décadas los fenómenos migratorios han traído consigo estas prácticas.

Para dar respuesta a esta situación en España se han hecho necesarios mecanismos de detección de población de riesgo y herramientas de amparo legal.

### **OBJETIVOS:**

Identificar los mecanismos de detección existentes en el ámbito sanitario.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica en la base de datos Dialnet con el descriptor “mutilación genital España” durante los meses de noviembre y diciembre de 2020. Se seleccionaron 4 artículos de los últimos 14 años.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Para detectar casos y/o mujeres en riesgo de MGF los profesionales sanitarios deben estar informados sobre esta práctica.

Los mecanismos de detección se llevan a cabo a través de unos indicadores.

Estos indicadores serán de riesgo cuando; en su país de origen se realiza esta práctica, familia a favor de MGF, algún miembro de la familia sufrió esta práctica y cambios de comportamiento en relación a un viaje previsto a su país de origen.

Los indicadores serán de sospecha cuando; la niña manifiesta rechazo de su cultura, cambios de humor, tristeza, caminar con las piernas juntas o muy separadas, no realiza ejercicio físico, posturas forzadas al sentarse, absentismo escolar y cualquier síntoma compatible con consecuencias de esta práctica.

Cabe destacar que en España no hay un protocolo de actuación estatal para MGF, solo algunas comunidades tienen guías o folletos informativos.

**PALABRAS CLAVE:** Indicador de riesgo; Indicador de sospecha; Mecanismos de detección; Mutilación genital femenina.

### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Vallejo Peña C. Mutilación genital femenina: violencia de género con nuevas trabas para su persecución en España. *Revista de estudios jurídicos*. 2014; 14.
2. Gallego MA, López MI. Mutilación genital femenina. Revisión y aspectos de interés médico legal. *Cuadernos de medicina forense*. 2010; 16(3):145-151.
3. Kaplan Marcusan A, Torán Monserrat P, Bedoya Muriel MH, Bermúdez Anderson K, Moreno Navarro J, Bolívar Ribas B. Las mutilaciones genitales femeninas: reflexiones para una intervención desde la atención primaria. *Aten. Primaria*. 2006;38(2):122-6.
4. Lucas B. Aproximación antropológica a la práctica de la ablación o Mutilación Genital Femenina. *Cuadernos electrónicos de filosofía del derecho*. 2008;17

## CAPÍTULO 103. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA PARA SU ABORDAJE EN SANIDAD.

---

*José Leonardo Sánchez Rodríguez. Grado en enfermería. Atención Primaria Distrito Almería.*

*Natalia García García. Grado en enfermería. Hospital universitario Torrecárdenas.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Según la OMS se estima que entre 100 y 140 millones de niñas y mujeres en todo el mundo han sido sometidas a la mutilación genital femenina y al menos 2 millones están en riesgo de padecerla <sup>1,3</sup>.

Se practica en 40 países, de los cuales 28 son africanos, donde en algunos de ellos han sido prohibidas, pero no existe legislación al respecto. En países europeos cada vez son más frecuentes debido a la población inmigrante <sup>1</sup>.

### **OBJETIVOS:**

Conocer los factores que influyen en este tipo de prácticas para poder indagar, ayudar e intentar cambiar los pensamientos y actos que hacen que se lleven a cabo.

### **METODOLOGÍA:**

Se hizo una revisión bibliográfica para buscar información sobre la mutilación genital femenina, y centrarnos en algunos de los factores que influyen en ella y así actuar con más conocimiento en estos casos.

Se realizó una revisión bibliográfica donde en la búsqueda encontramos varios estudios. Recopilamos 3 de 6 documentos de los últimos 20 años (2008-2012) en dos bases de datos: SciELO y Dialnet. Las palabras clave utilizadas fueron: Ablación genital en España; Ablación genital femenina; Factores que influyen en la mutilación genital femenina; Razones de la mutilación genital femenina.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Las razones que sustentan este tipo de prácticas son *socio-culturales*: paso a la edad adulta o integración de la cohesión social por el rito de iniciación el cual consta de tres

fases, la separación, marginación y agregación) <sup>1,2,3</sup>. Otra razón por la que se realiza son por *factores religioso- espirituales*, en este sentido sería una recomendación y no una obligación pero si se niegan, son rechazadas <sup>1, 2, 3</sup>. Por factores *higiénico-estéticos*: la mujer que no pase por este ritual se considera sucia y como consecuencia no puede manipular alimentos. En otras comunidades piensan que los genitales femeninos son feos <sup>1, 2, 3</sup>. Por último por *factores psicosexuales y reproductivos*: uno de los principales motivos es el control de la sexualidad de la mujer. También en otros casos se considera que solo el hombre puede sentir placer sexual o que facilita el parto y aumenta la fertilidad <sup>1,2,3</sup>.

**PALABRAS CLAVE:** Ablación genital en España; Ablación genital femenina; Factores que influyen en la mutilación genital femenina; Razones de la mutilación genital femenina.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Gallego MA., López MI. Mutilación genital femenina: Revisión y aspectos de interés médico legal. Cuad. med. forense [Internet]. 2010 Sep [citado 2020 Dic 2] ; 16( 3 ): 145-151. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062010000200002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062010000200002&lng=es).
2. Jiménez Ruiz I., Almansa Martínez P., Pastor Bravo M.M., Pina Roche F. Aproximación a la Ablación/Mutilación Genital Femenina (A/MGF) desde la Enfermería Transcultural: Una revisión bibliográfica. Enferm. glob. [Internet]. 2012 Oct [citado 2020 Dic 2]; 11(28): 396- 410. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000400022&lng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400022&lng=en).
3. Lucas, B., Aproximación antropológica a la práctica de la ablación o mutilación genital femenina. Cuadernos electrónicos de filosofía del derecho, [Internet]. 2008 [Citado 2020 Dic 2]. 17, pp.1-13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3032545>



## CAPÍTULO 104. CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS DE LA MUTILACION GENITAL FEMENINA.

---

*María del Mar Ortiz Escoriza; Enfermera, Hospital Torrecárdenas.*

*Cristina Hernández Guerrero; Enfermera, Hospital Torrecárdenas.*

*Alda Aguilera Gázquez; Enfermera, Hospital Torrecárdenas.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Cuando nos referimos a la atención integral a la persona que sufre una mutilación genital nos referimos a atenderla en su totalidad. Existen pocos estudios sobre las alteraciones psicológicas que se producen como consecuencia de esta práctica, pero no por ello dejan de ser importantes, pues son los que nos dan las herramientas para conocerlas y atenderlas.

### **OBJETIVOS:**

Analizar las consecuencias psicológicas de la mutilación genital femenina.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una búsqueda bibliográfica durante los meses de noviembre y diciembre del 2020 en las bases de datos Scielo y Dialnet utilizando los descriptores DeCS: “circuncisión femenina”, “genitales”, “psicología” y “mujer” en sus diferentes combinaciones.

La búsqueda se limitó a los últimos 10 años revisando artículos tanto en castellano como en inglés. De dicha búsqueda se obtuvieron varios artículos y tras analizarlos en profundidad se seleccionaron los 3 que son más afines con nuestro objetivo de estudio.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

A nivel psicológico muchas son las alteraciones que se producen tras una mutilación genital femenina tanto a corto plazo como a largo plazo. A corto plazo las niñas podrían sufrir estrés por traumático, ansiedad, miedo, terrores nocturnos, sentimientos de traición, rabia, impotencia, confusión por no saber si están a favor o en contra de su cultura, alteraciones del apetito, ataques de pánico, alteraciones del sueño y muchas otras que general malestar con alteraciones en el comportamiento y la concentración.

A largo plazo se pueden mantener algunas de las anteriores descritas más unirse la pérdida del autoestima, trastornos de la identidad sexual, depresión, temor a las primeras relaciones sexuales y al primer parto, miedo a la infertilidad y otros trastornos mentales de los que a menudo se pueden incluir algún trastorno psicótico.

Existe en todos los casos una continua preocupación por el estado de sus genitales que varía desde la preocupación hasta el rechazo completo de estos.

Concluimos que son muchos los trastornos psicológicos que pueden derivarse de una ablación genital femenina que suelen perdurar a lo largo del tiempo e ir surgiendo nuevos.

**PALABRAS CLAVE:** Circuncisión; Genitales; Mutilación; Mujer; Psicología.

**BIBLIOGRAFÍA:**

- Capote, M. C. (2019). La ablación o mutilación genital femenina (MGF) como forma de exclusión hacia la mujer. *Revista Conjeturas Sociológicas*, 6(17), 78-92.
- García, A. J., y Bolívar, M. E. G. (2016). Impacto bio-psicológico en mujeres sometidas a mutilación genital. *Revista Ene de Enfermería*, 10(1).
- Jiménez-Ruiz, I., Almansa Martínez, P., y Juall Carpenito, L. (2017). Propuesta de diagnóstico de Síndrome Post Mutilación Genital Femenina. *Enfermería Global*, 16(45), 51-68.

## CAPÍTULO 105. MUTILACIÓN GENITAL/SEXUAL FEMENINA: UNA DE LAS VIOLENCIAS HACIA LA MUJER CAUSA DE PROTECCIÓN INTERNACIONAL.

---

*Yanira Ruiz Castro, trabajadora social licenciada en Antropología Social y Cultural. Área de Inclusión Social - Comisión Española de Ayuda al Refugiado en Sevilla.*

*Juana Castro Iglesias, administrativa, Hospital Punta Europa de Algeciras.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital/sexual femenina es una violación de los derechos humanos que conlleva graves complicaciones psicológicas, físicas y sociales. Esta práctica culturalmente aceptada y extendida a lo largo del norte y África subsahariana, Oriente medio y Asia, afecta a más de 200 millones de niñas y mujeres, según UNICEF. Haber sobrevivido a ella o el temor a sufrirla, constituye una razón para solicitar asilo o cualquier otra forma de protección internacional, según lo establecido por el ACNUR.

### **OBJETIVOS:**

Mostrar la falta de visibilidad de la MGF como violencia hacia la mujer causa de protección internacional.

Analizar datos relevantes sobre solicitudes de asilo en España basadas en la MGF.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión sistemática de artículos, estudios y otro tipo de publicaciones sobre la incidencia y/o relación de la MGF como causa de asilo. Se llevó a cabo una revisión de datos considerados relevantes en el análisis del estudio que pudieran dar respuestas a los objetivos: últimos informes del Ministerio del Interior sobre solicitudes de asilo tratadas por la OAR, así como las estadísticas del EIGE. Se consultó la posición del ACNUR acerca de las solicitudes de asilo relativas a supuestos de MGF, pasando igualmente por otros organismos especializados en género y asilo. Se consultaron publicaciones en español (algunas de ellas disponen de versión en inglés) a partir de 2008. Todos los documentos consultados datan de entre 2007, realizando el estudio en 2020.

Descriptor de búsqueda: violencia hacia la mujer; asilo y MGF; causas de protección internacional; derechos humanos en Europa.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

En España no existen registros ni estadísticas de las solicitudes de asilo por motivo de MGF; tal y como constata el estudio del Instituto Europeo de Igualdad de Género. Además, los estudios sobre prevalencia de MGF en nuestro país son muy escasos.

A pesar de las recomendaciones del ACNUR y de que España haya ratificado diversos convenios internacionales que condenan la MGF, la OAR ha inadmitido a trámite algunas solicitudes de asilo basadas en la MGF ignorando dichas recomendaciones.

**PALABRAS CLAVE:** Asilo; Causas de protección internacional; Derechos humanos en Europa; MGF; Violencia hacia la mujer.

### **BIBLIOGRAFÍA:**

- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. (2009). Guías sobre las Solicitudes de Asilo relativas a la Mutilación Genital Femenina. Recuperado de <https://www.refworld.org.es/docid/4ac4b3782.html%E2%80%AF>
- Comisión Española de Ayuda al Refugiado. (2017). ¿Motivo para solicitar asilo? Ser mujer. <https://www.cear.es/motivo-solicitar-asilo-mujer/>
- Fernández de Castro, P., Portal Martínez, E., & Serrano García, J. M. (2018). La mutilación genital femenina en España, contexto, protección e intervención para su eliminación (1.ª ed.). Madrid: Dykinson. Recuperado de <https://www.dykinson.com/libros/la-mutilacion-genital-femenina-en-espana/9788491486435/>
- Instituto Europeo de Igualdad de Género. Situación actual de la mutilación genital femenina en España. (2013). Oficina de publicaciones de la Unión Europea. <https://eige.europa.eu/publications/current-situation-and-trends-female-genital-mutilation-spain>
- Miguel Juan C. (2008). La mutilación genital femenina, derecho de asilo en España y otras formas de protección internacional. Cuadernos electrónicos de filosofía derecho, 17. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3032551>
- Oficina de Asilo y Refugio. (2020). Asilo en cifras 2019. Madrid: Subsecretaría del Interior Dirección General de Política Interior Subdirección General de Protección Internacional Oficina de Asilo y Refugio.

## CAPÍTULO 106. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. TIPOS Y CONSECUENCIAS.

---

*Genesaret Vázquez Castellanos. Enfermera, Hospital Nuestra Señora del Prado.  
Virginia Fernández Moreno. Enfermera, Hospital Nuestra Señora del Prado.  
Álvaro Noguero Cruz. Enfermero, Hospital Nuestra Señora del Prado.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Según la OMS, “la MGF son todos los procedimientos que comprenden la extirpación parcial o total de los genitales externos femeninos, así como lesiones de órganos genitales femeninos por motivos no médicos”. Siendo una violación de los derechos humanos tanto de mujeres como niñas.

### **OBJETIVOS:**

1. Conocer que es la MGF.
2. Describir los tipos de mutilación genital femenina.
3. Conocer las consecuencias de la mutilación genital femenina.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica en Medline, Dialnet y Google Académico. Se encontraron 13 artículos de los cuales se seleccionaron 3 en español y con una antigüedad máxima de 2 años. Palabras clave: mutilación, genital, femenina, tipos. En cuanto al DeCS empleado ha sido “female, circuncision”, los MeSH utilizados han sido “genitalia”, “genital”. Se realizó la búsqueda del 26 al 30 de diciembre de 2020.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

- La mutilación genital femenina es la escisión total o parcial de los órganos genitales femeninos o cualquier otra lesión por motivos no médicos.
- Existen 4 tipos de mutilación genital femenina; tipo I clitoridectomía, tipo II escisión; tipo III infibulación y tipo IV todos los demás procedimientos lesivos.
- La gravedad y el riesgo está vinculados con la extensión anatómica de la ablación.

- Estos procedimientos no aportan ningún beneficio a la salud de las mujeres y niñas.
- Pueden producir hemorragias graves y problemas urinarios, quistes, complicaciones en el parto, infecciones y aumento del riesgo de muerte del recién nacido.
- Es imprescindible dar la información necesaria tanto a mujeres como hombres para que conozcan las consecuencias de realizar MGF.

**PALABRAS CLAVE:** Consequences; Female; Genital; Mutilation; Types.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. OMS [Internet]. EEUU; publicado el 3 de febrero de 2020 [consultado el 27 de diciembre de 2020]. Mutilación genital femenina [10 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
2. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Office on Women's Health [Internet]. EEUU [revisado el 1 de abril de 2019; consultado el 26 de diciembre de 2020]. Mutilación o ablación genital femenina [4 pantallas]. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/female-genital-cutting>
3. Asociación Española de Ginecología y Obstetricia. AEGO [Internet]. Madrid: [actualizado en 2020; consultado el 30 de diciembre de 2020]. Mutilación genital femenina [6 pantallas]. Disponible en: <https://www.aego.es/otra-informacion/mutilacion-genital-femenina>

## CAPÍTULO 107. ABORDAJE DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.

---

*Paloma Azorín Muñoz. Graduada en enfermería. Residente de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.*

*Nuria Alacid Cutillas. Graduada en enfermería. Residente de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). Hospital General Universitario Rafael Méndez.*

*María Arques Abellán. Graduada en enfermería. Residente de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) o circuncisión femenina es definida por la OMS como todos los procedimientos consistentes en la resección total o parcial de los órganos genitales femeninos o cualquier otra lesión por motivos no médicos. Más de 200 millones de mujeres y niñas han sufrido MGF, teniendo grandes consecuencias en la salud reproductiva de la mujer.

### **OBJETIVOS:**

Conocer las consecuencias de la mutilación genital femenina durante el embarazo, parto y puerperio.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica, durante diciembre de 2020, en las principales bases de datos de ciencias de la salud, destacando PubMed, Cochrane, Scielo. Se emplearon las palabras clave, en inglés y español: mutilación genital femenina, circuncisión femenina, parto y embarazo, unidas por el operador booleano AND. La búsqueda se redujo a artículos escritos en inglés o español, publicados en los últimos 10 años, finalmente se analizaron 4 artículos.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

La MGF conlleva complicaciones tanto a corto como a largo plazo, destacando en este último complicaciones vaginales, problemas menstruales, sexuales y complicaciones durante la gestación. La OMS refiere mayor riesgo de parto difícil, hemorragia postparto,

cesárea, necesidad de reanimación del bebé y de mortalidad neonatal. Además, diversos estudios suman más complicaciones que repercuten en la concepción, el embarazo, parto y puerperio, como mayor riesgo de desgarros perineales, exploraciones dificultosas y dolorosas, fístulas vesicovaginales y rectovaginales, infertilidad, necesidad de parto instrumentado, infecciones de orina recurrentes, tejido fibrosado e infección pélvica crónica.

Como conclusión, es importante insistir en la detección de la MGF para poder realizar un seguimiento tanto del embarazo, parto y puerperio adecuado a las consecuencias que conlleva la MGF, garantizando, mediante guías clínicas, la mejor asistencia posible.

**PALABRAS CLAVE:** Circuncisión femenina; Embarazo; Mutilación genital femenina; Parto.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Who.int. 2020. Mutilación Genital Femenina. [online] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
2. Casajoana Guerrero M, Caravaca Nieto E, Martínez Madrigal MI. Una visión global de la mutilación genital femenina. *Matronas Prof.* 2012; 13(3-4): 76-82. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2018/01/76-82-revision-biblio-vision-global-vol-13-3-4.pdf>
3. Ballesteros Meseguer C, Almansa Martínez P, Pastor Bravo M, Jiménez Ruiz I. La voz de las mujeres sometidas a mutilación genital femenina en la Región de Murcia. *Gac Sanit [Internet]*. 2014 Ago [citado 2021 Ene 14] ; 28( 4 ): 287-291. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112014000400005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112014000400005&lng=es)
4. Balogun OO, Hirayama F, Wariki WMV, Koyanagi A, Mori R. Interventions for improving outcomes for pregnant women who have experienced genital cutting. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 2. Art. No.: CD009872. DOI: 10.1002/14651858.CD009872.pub2.
5. Díaz-Jiménez D, Rodríguez-Villalón M, Moreno-Dueñas MB. Intervention of the hospital midwife in the case of a pregnant women who had undergone female genital mutilation. A case study. *Enferm Clin.* 2018 Mar-Apr;28(2):133-139. English, Spanish. doi: 10.1016/j.enfcli.2017.09.003. Epub 2017 Oct 23. PMID: 29074168.



## CAPÍTULO 108. CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS SOBRE MUTILACIÓN GENITAL.

---

*Sandra González Pérez. Enfermera, Hospital de Poniente.*

*Alicia Ruíz Muelle. Enfermera, Hospital de Poniente.*

*Jennifer Manzano Navarro. Enfermera, Hospital de Poniente.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La atención sobre la mutilación femenina supone un desafío tanto para las mujeres que pasan por este proceso como para el personal sanitario. Es por ello, que la formación del personal debe ser constante, de esa forma favorecer el aumento de la conciencia y prevención sobre esta práctica. De esta misma manera se llegarán a proporcionar cuidados sanitarios de mayor calidad.

### **OBJETIVOS:**

- Conocer las estrategias de los profesionales para abordar la atención a los pacientes con mutilación genital.
- Identificar el conocimiento que los profesionales de la salud poseen en su práctica clínica sobre la mutilación genital.

### **METODOLOGÍA:**

Nos encontramos ante una revisión bibliográfica. En la que hemos centrado nuestra búsqueda en la base de datos de Pubmed y ScienceDirect, bajo las palabras clave “female ablation” y “care for women with genital mutilation”. Tras una lectura superficial sobre los artículos, seleccionamos un total de 3, a los cuales se les realizó una lectura en profundidad. Estos artículos comprenden fechas de publicación desde 2015-2019. Esta investigación se realizó en el mes de enero de 2021.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

- La evidencia respalda que la formación profesional y un entorno que impulse la educación comunitaria, así como la protocolización del trabajo son pilares fundamentales para mejorar la atención hacia las mujeres que han sufrido mutilación genital y favorecer la presentación de la atención sanitaria.

- Se ha identificado que es deficiente el conocimiento que los profesionales poseen sobre ablación genital, y sobre mujeres que sufren mutilación genital. Es importante desarrollar estrategias para reconocer a mujeres en riesgo, con el fin de asesorar y prevenir esta práctica.

**PALABRAS CLAVE:** Care for women; Genital mutilation; Female ablation.

**BIBLIOGRAFÍA:**

- Evans, C., Tweheyo, R., McGarry, J., Eldridge, J., Albert, J., Nkoyo, V., Higginbottom, G. (2019). Improving care for women and girls who have undergone female genital mutilation/cutting: qualitative systematic reviews. *Health Services and Delivery Research*, 7. Disponible : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31532598/>
- Zurynski, Y., Sureshkumar, P., Phu, A., Elliott, E. (2015). Female genital mutilation and cutting: a systematic literature review of health professionals' knowledge, attitudes and clinical practice. *BMC International Health and Human Rights*, 15. Disponible : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26652275/>
- Dawson, A., Turkmani, S., Fray, S., Nanayakkara, S., Varol, N., Homer, C. (2015) Evidence to inform education, training and supportive work environments for midwives involved in the care of women with female genital mutilation: A review of global experience. *Midwifery*, 31. Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613814002228>

## CAPÍTULO 109. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA, CONSECUENCIAS FÍSICAS Y EMOCIONALES PARA LAS MUJERES.

---

*Virginia Fernández Moreno. Graduada en Enfermería. Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina.*

*Genesaret Vázquez Castellanos. Enfermera. Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina.*

*Álvaro Noguero Cruz. Enfermero. Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Las niñas y mujeres que son víctimas de mutilación genital femenina, la mayoría antes de los 5 años de edad, se enfrentan a riesgos muy graves para su salud y bienestar. Esta práctica perpetúa una “tradicional cultural” en un gran número de países, en la que se daña la integridad física y psicológica de las mujeres. La escisión de tejido genital sano interfiere en las funciones normales del cuerpo femenino, produciendo consecuencias graves para su salud.

### **OBJETIVOS:**

Describir en qué consiste la mutilación genital femenina y quién la sufre principalmente.

Conocer las principales consecuencias físicas y psíquicas de la mutilación genital femenina, a corto y largo plazo.

### **METODOLOGÍA:**

Se ha realizado una revisión bibliográfica en PubMed y Google Académico. Se han encontrado 7 publicaciones de las cuales se han seleccionado 5, en español e inglés. Estos tienen una antigüedad máxima de 7 años. Palabras clave: ablación, mutilación genital, female circumcision, consequences. Se ha realizado la búsqueda del 18 al 24 de diciembre de 2020.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

La MGF comprende cualquier tipo de práctica que incluya la escisión (total o parcial) de los genitales externos femeninos, por motivos no médicos. Se puede considerar un

problema global ya que lo sufren mujeres y niñas sobre todo de entre 0 y 15 años aunque también en edad adulta, de aproximadamente 30 países, mayoritariamente del continente africano y algunos países de Oriente Medio y Asia; siendo Somalia y Guinea los países con una mayor prevalencia.

No existe ninguna consecuencia positiva en la realización de la MGF a las mujeres. Las consecuencias físicas inmediatas comprenden infecciones y hemorragias; mientras que a largo plazo las repercusiones abarcan desde problemas en el parto hasta de retención urinaria. Sin menoscabo de las consecuencias psíquicas que acompañarán a las víctimas toda su vida, como diversos trastornos mentales y problemas afectivo-sexuales como la anorgasmia.

**PALABRAS CLAVE:** Ablación; Complicaciones sanitarias; Mutilación genital femenina.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Marcusan K et al. Las mutilaciones genitales femeninas: reflexiones para una intervención desde la atención primaria. Revista Atención Primaria [Internet]. 2016 [citado 21 de diciembre 2020]; (vol 38 nº2): 122-126. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-las-mutilaciones-genitales-femeninas-reflexiones-13090438>
2. Klein E et al. Female Genital Mutilation: Health Consequences and Complications – a short literature review. Obstetrics and Gynecology International [Internet]. 10 julio 2018 [consultado el 23 diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ogj/2018/7365715/>
3. Pérez López, M. (2018). ¿Cómo afecta la mutilación genital femenina en la salud de las mujeres africanas residentes en España? Presentado en Repositorio de Universidad de Universitat de les Illes Balears.
4. Mutilación genital femenina. [Internet] Sitio web de Organización Mundial de la Salud. 3 febrero 2020 [consultado 23 diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
5. Lurie JM et al. Painful gynecologic and obstetric complications of female genital mutilation/cutting: A systematic review and meta-analysis. PLoS Med [Internet]. 2020 [citado 20 diciembre 2020];17(3)(e1003088.). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003088>

## CAPÍTULO 110. RESULTADOS OBSTÉTRICOS DE LA EPISIOTOMÍA EN MUJERES CON MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA TIPO 3.

---

*Ana María Rodríguez Sánchez. Residente Matrona H. De Poniente.*

*Alicia Uroz Valverde. Residente De Matrona H. De Poniente.*

*Gemma Vicente García. Residente De Matrona H. Torrecárdenas.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

En la mutilación genital femenina (MGF) de tipo 3 se suele crear un estrechamiento del orificio vaginal por el sellado que se produce tras el corte de los labios menores y/o mayores. El tejido cicatricial resultante disminuye la elasticidad del área perineal y aumenta la fragilidad de los tejidos.

La episiotomía es una incisión que se hace en el perineo para ampliar el canal blando del parto. Las episiotomías no previenen desgarros y su uso solo está justificado si hay riesgo de pérdida del bienestar fetal.

### **OBJETIVOS:**

Revisar la bibliografía existente en cuanto a las complicaciones que pueden surgir en el momento del parto en mujeres con MGF de tipo 3 y si el uso de la episiotomía mejora los resultados obstétricos.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó en diciembre de 2020 una revisión bibliográfica de artículos científicos publicados en los últimos 5 años. Se obtuvieron de Medline 8 artículos mediante los descriptores “Circumcision, Female” y “Episiotomy”, de los cuales se seleccionaron 5 ya que el resto no cumplía los criterios de inclusión. Además, se añadieron dos artículos de 2013.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

La existencia de MGF tipo III se asoció significativamente con desgarro perineal importante, pérdida de sangre posparto, con una prolongación de la segunda etapa del parto, cesárea de urgencia y puntuación APGAR <7.

La evidencia recomienda que se realice una episiotomía si el tejido cicatricial inelástico impide el progreso. De hecho, la episiotomía a menudo es necesaria para las mujeres con infibulaciones, especialmente en el primer parto.

Así mismo, la episiotomía lateral anterior o posterior tuvo un efecto protector significativo contra los desgarros del esfínter anal en comparación con las mujeres sin episiotomías.

Con respecto a la hemorragia posparto, entre las mujeres con MGF tipo 3, todos los tipos de episiotomía se asociaron significativamente con una disminución de las probabilidades de sangrado excesivo posparto.

Pese a todo, dados los riesgos asociados a la episiotomía, se debe utilizar una episiotomía lo más pequeña necesaria.

Los desgarros del esfínter anal y la hemorragia posparto son las complicaciones obstétricas más frecuentes en las mujeres con MGF tipo 3. En cuyo caso la episiotomía presenta un efecto protector, no obstante, hay poca evidencia para guiar la práctica clínica.

**PALABRAS CLAVE:** Complicaciones Obstétricas; Desgarro Perineal; Episiotomía; Hemorragia; Mutilación Genital Femenina.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Maria I. Rodriguez, Armando Seuc, Lale Say, and Michelle J. Episiotomy and obstetric outcomes among women living with type 3 female genital mutilation: a secondary analysis. Published online 2016 Oct 10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5057400/>
2. Kiros Gebremicheal, Fisehaye Alemseged, Haimanot Ewunetu, Daniel Tolossa, Abdibari Ma'alin, Mahlet Yewondwessen et al. Sequela of female genital mutilation on birth outcomes in Jijiga town, Ethiopian Somali region: a prospective cohort study. BMC Pregnancy Childbirth. 2018 Jul 20;18(1):305. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30029634/>
3. Aswini AB, Swapna D, Abdul HS et Ranee T. Are obstetric outcomes affected by female genital mutilation? Int Urogynecol J. 2018 Mar;29(3):339-344. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28889193/>
4. Wondimu G et Mutasim A. Labor, delivery and postpartum complications in nulliparous women with female genital mutilation admitted to karamara hospital. Ethiop Med J. 2017 Jan;55(1):11-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29148634/>
5. Yassin K, Idris HA, Ali AA. Characteristics of female sexual dysfunctions and obstetric complications related to female genital mutilation in Omdurman maternity hospital, Sudan. Reprod Health. 2018 Jan 8;15(1):7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29310689/>

## CAPÍTULO 111. COMPLICACIONES TARDÍAS DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*María Inmaculada Díaz Lorente. EIR Matrona en Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena- Murcia.*

*Concepción Fernández Honrubia. EIR Matrona en Hospital Rafael Méndez, Lorca- Murcia.*

*José Antonio Cano Mateo. EIR Matrón en Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar- Murcia.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) comprende las distintas técnicas que provocan la resección parcial o total de los genitales externos femeninos con fines no médicos. Es considerada internacionalmente como una violación a los derechos humanos de las mujeres y niñas, aportando solo daños y ningún beneficio. Sin embargo, este procedimiento sigue muy arraigado culturalmente en ciertas zonas de África, Oriente Medio y Asia.

### **OBJETIVOS:**

Conocer las complicaciones tardías físicas y psicológicas que pueden aparecer en las mujeres con mutilación genital femenina.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica entre Diciembre de 2020 y Enero de 2021 a partir de la búsqueda de bibliografía en las bases de datos de Pubmed y Scielo. Se utilizaron los descriptores “mutilación genital femenina”, “efectos” y “complicaciones tardías”. Tras una lectura crítica de la bibliografía encontrada se seleccionaron 4 artículos publicados en los últimos 5 años, con texto en español o inglés y que en su contenido hiciera referencia a las complicaciones tardías.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Como complicaciones tardías, en una revisión sistemática se recogen las disfunciones sexuales, apareciendo en mayor medida en las mujeres con MGF un menor deseo sexual, anorgasmia y dispareunia<sup>1</sup>.

Otro estudio concluye que hay mayor número de complicaciones obstétricas de episiotomías y desgarros en el parto, aumento de cesáreas, partos complicados y un aumento del riesgo de la morbilidad neonatal, así como más problemas ginecológicos como infecciones vaginales, dolor pélvico y retención menstrual<sup>2</sup>.

También se recoge en otro estudio complicaciones urinarias, destacando infecciones y disuria, nombrando la desinfibulación para su tratamiento<sup>3</sup>.

Además, pueden aparecer alteraciones psicológicas que variarán también dependiendo del contexto cultural actual de la mujer, pudiendo manifestar depresión, trastornos de ansiedad o incluso, síndrome de estrés postraumático<sup>4</sup>.

Es importante tener todo lo anterior en cuenta para dar una atención adecuada a las necesidades de estas mujeres.

**PALABRAS CLAVE:** Ablación; Complicaciones tardías; Efectos; Mutilación genital femenina.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Pérez López F.R, Ornat L, López Baena MT, Pérez Roncero GR, Tajada Duaso MC, Chedrau P. Association of female genital mutilation and female sexual dysfunction: A systematic review and metaanalysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Bio* 2020; 254 (1): 236- 244
2. Lurie JM, Weidman A, Huynh S, Delgado D, Easthausen I, Kaur G. Painful gynecologic and obstetric complications of female genital mutilation/cutting: A systematic review and metaanalysis. *PLoS Med* 2020; 17(3)
3. Effa E, Ojo O, Ihsie A, Meremikwu MM. Deinfibulation for treating urologic complications of type III female genital mutilation: A systematic review. *Int J Gynecol Obstet* 2017; 136(1): 30–33
4. Adelufosi A, Edet B, Ariko D, Aquaisua E, Meremikwu MM. Cognitive behavioral therapy for post- traumatic stress disorder, depression, or anxiety disorders in women and girls living with female genital mutilation: A systematic review. *Int J Gynecol Obstet* 2017; 136(1): 56–59



## CAPÍTULO 112. IMPACTO SOCIAL SOBRE LA MUTILACION GENITAL FEMENINA REVISION BIBLIOGRAFICA.

---

*Ana Romero Medina. Graduado en Enfermería. Hospital de Poniente.*

*José Luis Martínez Cortés. Graduado en Enfermería. Hospital de Poniente.*

*Ezequiel Berenguel Antequera. Graduado en Enfermería. Hospital de Poniente.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La MGF intenta controlar la sexualidad de la mujer e impone estereotipos de género que denigra la posición de la mujer en la sociedad. En la actualidad ya no se trata de una práctica aislada en una zona del planeta sino que ha pasado a ser un problema globalizado.

### **OBJETIVOS:**

Describir la evolución de la protección de los derechos humanos de la mujer y su influencia en la actualidad sobre la MGT.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica durante un período de tiempo comprendido entre (2010-2020) para obtener artículos recientes sobre MTG, se utilizaron las siguientes bases de datos: Pubmed, Dialnet Plus, Medline Plus, Cuiden, Google Académico y la revista electrónica Scielo. Se encontraron 78 artículos, de los cuales se seleccionaron 13, el estudio se llevó a cabo durante Noviembre y Diciembre del 2020. Los criterios de inclusión y exclusión fueron artículos en los que apareciera la MTG en estos últimos diez años, que aportaran datos actuales y como ha influido en la sociedad.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Tras el análisis de los artículos seleccionados, podemos decir que la Mutilación Genital Femenina es considerada una violación de Derechos Humanos y entra en el conjunto de las denominadas “Prácticas Tradicionales Perjudiciales”. Es una forma de controlar la sexualidad de las mujeres. Nos encontramos ante una forma más de

discriminación de género reforzada por las normas patriarcales. Fue tras la entrada en vigor de la Declaración Universal de los Derechos Humanos cuando fueron saliendo a luz

textos y declaraciones que abogaban por la protección de mujeres y niñas ante prácticas que vulneran el derecho a la salud y a elegir sobre su propio cuerpo. Las variables que rodean la problemática de la MGF han ido modificándose a lo largo de los años, en la actualidad ya no se trata de una práctica aislada en una zona del planeta sino que ha pasado a ser un problema globalizado

Conclusiones: La comunidad internacional finalmente ha evolucionado hacia el reconocimiento de que la Mutilación Genital Femenina constituye una violación de los derechos humanos de la mujer y ha creado diversos instrumentos específicos para la erradicación de esta inhumana práctica. La Mutilación Genital Femenina debe ser considerada delito sin distinción del procedimiento y se proveerán sanciones tanto para los que la realicen como para los cómplices.

**PALABRAS CLAVE:** Discriminación; Derechos Humanos; Escisión; Mutilación genital femenina o ablación; Violencia de género.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Adriana Kaplan Marcusan, Aina Mangas Llompart y Nora Salas Seoane. La mutilación genital femenina en España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2005).
2. Ana Sequi, Isatou Touray, Zuleyka Piniella. La erradicación de la Mutilación Genital Femenina. Enfoques y perspectivas desde la cooperación internacional para el desarrollo. Oviedo: Gráficas Asturias.(2013).
3. Barbera, M. L. Intervenciones sobre los genitales femeninos: Entre el bisturí del cirujano plástico y el cuchillo ritual. Revista de Dialectología y Tradiciones Populares. (Julio-Diciembre de 2010). 465-488.
1. Fernández, M. E. La mutilación genital femenina: un delito culturalmente condicionado. Cuadernos electrónicos de filosofía del derecho. (2008).
4. Rosa Belén Agirregomezkorta Ibarluzea y Irene Fuertes Cabrera. La ablación o mutilación genital femenina. Guía práctica. Málaga: Paz y Desarrollo ONGD. (2011).

## CAPÍTULO 113. ATENCION ENFERMERA A LA MUJER EMBARAZADA QUE HA SUFRIDO MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*Sacramento Arres Gázquez. Enfermera. Hospital Universitario Torrecárdenas. Ana Belén Cubillo García. Residente de Enfermería de Salud Mental. Complejo Hospitalario de Jaén.*

*Isabel María Ortega Vidal. Residente de Enfermería de Salud Mental. Complejo Hospitalario de Jaén.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La OMS define la Mutilación Genital Femenina (MGF) como “todos los procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos y otras lesiones de los órganos genitales femeninos por motivos no médicos”. Según la extensión y el grado de circuncisión se clasifican en 4 tipos, y pueden causar importantes complicaciones en la mujer: dolor intenso, shock, hemorragia, infecciones urinarias, fiebre, infertilidad, problemas durante el parto, así como la muerte del recién nacido o la madre.

### **OBJETIVOS:**

Conocer las intervenciones que enfermería puede realizar durante el embarazo y/o parto a mujeres que han sufrido MGF.

### **METODOLOGÍA:**

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos: Scielo, Pubmed, Cochrane y Dialnet. Las palabras clave utilizadas fueron: mutilación genital, parto, embarazo, enfermería, ablación genital femenina. Entre todos los artículos visualizados, 4 fueron seleccionados para la revisión con un máximo de antigüedad de 5 años.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

En primer lugar, el personal sanitario enfermero / matrón debe estar formado ante este problema para intervenir de la mejor manera posible. Se realizará un seguimiento exhaustivo del embarazo, recomendando las medidas a seguir para prevenir posibles

complicaciones y cómo actuar ante ellas. Se ofrecerá apoyo psicológico y educación sanitaria tanto de forma individual como comunitaria. Desde la atención obstétrica se realizará exploración ginecológica para ver el grado de MGF y poder planificar el parto, así como la posibilidad de llevar a cabo una desinfibulación durante el parto.

**PALABRAS CLAVE:** Ablación genital femenina; Embarazo; Enfermería; Mutilación genital; parto.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Organización Mundial de la Salud. Mutilación genital femenina. 2020. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/es/index.html> Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF). 2015. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo\\_MGF\\_vers5feb2015.pdf](https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo_MGF_vers5feb2015.pdf)
2. García MP. Manual de Prevención de la Mutilación Genital Femenina: Buenas Prácticas. Confederación Nacional Mujeres en Igualdad. 2016.
3. Alcón C, Jiménez I, Pastor MM, Almansa P. Algoritmo de actuación en la prevención de la mutilación genital femenina. Estudio de casos desde atención primaria. 2015. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-algoritmo-actuacion-prevencion-mutilacion-genital-S0212656715003352>

## CAPÍTULO 114. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*María Del Mar Pascual Siles. Enfermera, Hospital El poniente.*

*Belén Chaparro Sánchez. Diplomada en Enfermería. Hospital del Poniente.*

*Ana Isabel Cortés Caro. Enfermera, Hospital El Poniente.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Se estima que alrededor de 140 millones de niñas y mujeres en el mundo, han sido víctimas de una mutilación genital femenina (MGF). La prevalencia indica que 91,5 millones de mujeres y niñas mayores de 9 años sufren de alguna consecuencia por la MGF<sup>1</sup>.

### **OBJETIVOS:**

- Conocer las complicaciones que conlleva la MGF.
- Estudiar las consecuencias psicológicas de las mujeres que han sufrido una MFG.

### **METODOLOGÍA:**

Este trabajo es una revisión bibliográfica en la que se han usado PubMed y Scielo como bases de datos. Las palabras clave que se usaron fueron: MGF, complicaciones, consecuencias psicológicas. Finalmente se eligieron 6 artículos desde el 2010 hasta el 2020. Dicho estudio se llevó a cabo durante el mes de noviembre del 2020.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

La MGF tiene consecuencias tanto físicas como psicológicas y sociales. Las consecuencias psicológicas son: desórdenes mentales, alteraciones en el sueño y en el apetito, pesadillas, pérdida del autoestima, depresión, pánico. El impacto psicológico de la MGF va a depender del tipo de procedimiento realizado, la experiencia del circuncisor y en el ambiente social donde se realiza la MGF <sup>2</sup>.

Según un estudio, de revisión bibliográfica, las mujeres que habían sufrido una MGF tienen más posibilidad de padecer de estrés postraumático, ansiedad, somatización, fobia y baja autoestima que aquellas mujeres en las que no se les han practicado una MGF <sup>3,4</sup>.

Otro estudio donde participaron 47 mujeres senegalesas para evaluar el estado mental de las mujeres con una MGF. Los resultados mostraron que el 47,9% presentaban pérdida de memoria, el 30,4% trastorno postraumático <sup>5</sup>.

Según los artículos revisados, la MGF supone un gran riesgo para padecer una enfermedad mental en las mujeres. Hay pocos estudios acerca de los principales trastornos mentales que pueden desarrollarse en aquellas mujeres que han sufrido de una MGF, además de cómo abordarlo y prevenirlo. Por lo que sería interesante la realización de futuras investigaciones para abordar este problema.

**PALABRAS CLAVE:** Consecuencias; Consecuencias psicológicas; Mutilación genital femenina.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Organización Mundial de la Salud. Mutilación genital femenina y otras prácticas lesivas. [Internet] 2020. [Consultado 13 de diciembre de 2020]. Disponible en : <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/prevalence/es/>
2. Akin A, Bosede B, Oluwasomidoyin O, Ayodeji S. Female genital mutilation/cutting in Africa. *Transl Androl Urol.* 2017; 6(2):138-148.
3. Buggio L, Facchin F, Chiappa L, Barbara G, Brambilla M. Psychosexual consequences of female genital mutilation and the impact of reconstructive surgery: A narrative review. *Journal List.* 2019; 3(1).
4. Salma M, Galea S. Is female genital mutilation/cutting associated with adverse mental health consequences? A systematic review of the evidence. *BMJ Glob Health.* 2019;4(4).
5. Muacevic A, Adler JF. An Overview of Female Genital Mutilation in Africa: Are the Women Beneficiaries or Victims? *Cureus.*2020; 12(9).

## **CAPÍTULO 115. COMPLICACIONES MÉDICAS Y PSICOSOCIALES DERIVADAS DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.**

---

*María del Carmen López Villén. Graduada en Trabajo Social, Universidad de Málaga.*

*Antonia López Villén. Graduada en Enfermería, Hospital Universitario Torrecárdenas.*

*Ildefonso Puertas Fernández. Graduado en Enfermería, Hospital La Inmaculada.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La Mutilación Genital Femenina comprende todos los procedimientos que, de forma intencional y por motivos no médicos, alteran o lesionan los órganos genitales femeninos". Es considerada también como un tipo de violencia de género, la cual se realiza generalmente en la infancia, causando graves consecuencias sobre la salud de estas niñas y mujeres, afectando también a sus derechos sexuales y reproductivos.

### **OBJETIVOS:**

- Establecer cuáles son las principales complicaciones médicas derivadas de MGF.
- Establecer cuáles son las principales complicaciones psicosociales derivadas de MGF.
- Conocer la normativa española en materia de prevención de la MGF.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica consultando Google académico y las bases de datos Pubmed y WOS, así como organismos nacionales e internacionales y normativas reguladoras. Los criterios de inclusión fueron: artículos a texto completo publicados en el periodo 2010-2020 en español y/o inglés. La revisión se realizó entre junio y diciembre de 2020. Las palabras clave utilizadas fueron: Ablación femenina; Complicaciones; Female genital mutilation; Psychosocial and Social.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Entre las complicaciones médicas derivadas de la MGF encontramos a corto plazo: hemorragia, anemia, infecciones, dolor agudo, alteraciones urinarias, dolor agudo, daño

en tejidos, shock y muerte. A largo plazo puede aparecer: dismenorrea, vulnerabilidad a ETS, infecciones, infertilidad, aumento de mortalidad infantil y materna, entre otras.

A nivel psicosocial pueden aparecer enfermedades mentales, como la depresión y ansiedad, alteraciones de la personalidad, marginación y complicaciones sobre la sexualidad, como el vaginismo y la dispareunia.

En España, la MGF se trataría de un delito de lesiones recogido en el art. 149.2 del código penal (castigado con penas de prisión de 6 a 12 años, Ley Orgánica 11/2003). En cuanto a la protección de menores, la Ley Orgánica 26/2015,7 en el artículo 11, recoge la protección de los menores contra todo tipo de violencia, incluida la MGF.

**PALABRAS CLAVE:** Ablación femenina; Complicaciones; Female genital mutilation; Psychosocial and Social.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern. New York: UNICEF; 2016. Acceso el 21/09/2020; Disponible en: [https://www.unicef.org/media/files/FGMC\\_2016\\_brochure\\_final\\_UNICEF\\_SPREAD.pdf](https://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf)
2. Correa Ventura Nieves. Infancia y Violencia de Género: Prevención de la Mutilación Genital Femenina desde el ámbito sanitario. Index Enferm [Internet]. 2020, 29(1-2): 51-55. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000100012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100012&lng=es).
3. Organización Mundial de la Salud. Mutilación Genital Femenina. Ginebra: OMS;2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation> [acceso:18/10/2020].
4. Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre, de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros. BOE 30/09/2003;234:35398-35404.
5. Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. BOE 29/07/2015 :180 :64544-64613.



## CAPÍTULO 116. ENTENDIENDO LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA PARA ACTUAR EN SU PREVENCIÓN.

---

*Winona Reina Bolle. Enfermera. Hospital El Poniente.*

*Hafida Smaili El Khalissi. Enfermera. Hospital El Poniente.*

*Laura Zapata Montero. Enfermera. Hospital El Poniente.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Según la OMS se entiende mutilación genital femenina (MGF) como todos los procedimientos que implican la extirpación parcial o total de los genitales externos u otras lesiones de los órganos genitales femeninos por motivos no médicos. Esta práctica presenta daños físicos y psicológicos en la mujer y es considerada una violación de los derechos humanos. (Organización Mundial de la Salud, 2016).

### **OBJETIVOS:**

- Presentar los avances en investigación e intervenciones de prevención de la mutilación genital femenina.
- Analizar las implicaciones jurídicas de la mutilación genital femenina.

### **METODOLOGÍA:**

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica a finales del año 2020. Las bases de datos consultadas fueron Pubmed, Dialnet. También se consultó la página web oficial de la OMS. Los términos de búsqueda fueron: female mutilation, female ablation, politics e implicaciones jurídicas. Se incluyeron 4 artículos en español e inglés, de una antigüedad menor a 5 años y con texto completo.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Según algunas fuentes esta práctica se remonta al año 5000 - 6000 A.C. Es una práctica que se realizaba antes del monoteísmo por lo que no es solamente de carácter religioso. Dependiendo del área geográfica los motivos varían. En algunos lugares se considera un rito de iniciación que prepara a las niñas para la vida adulta y para el matrimonio. También se realiza para promover la aceptación de la sociedad o como signo de identidad. Otro de los motivos por el que se puede realizar la mutilación es por

estética, eliminando las partes “impuras” del cuerpo de la mujer. (Eman S. Mohammed, 2018)

En los últimos años han crecido enormemente los proyectos de prevención de la MGF. Como por ejemplo el proyecto europeo “END FGM”, que cuenta con un equipo multidisciplinar que proporciona apoyo y educación a las víctimas, además de prevenir la estigmatización de las mujeres. (OMS, 2016).

Desde la WHO (World Health Organisation) se considera esta práctica una violación contra los derechos humanos. Cada año son más los países que se suman a la defensa de la integridad psicológica y física de estas mujeres y niñas. A nivel jurídico se han propuesto medidas punitivas de la práctica.

Finalmente, tras esta investigación comprendemos que los motivos por lo que se impulsa esta práctica son diversos y dependen del área geográfica. Esto nos hace reflexionar en que es primordial una coordinación de los diferentes sectores, no solo a nivel sanitario y educativo, sino sobre todo a nivel jurídico y político.

Concluimos que es necesario seguir actuando a nivel multidisciplinar contando con la ayuda de los diferentes profesionales, ya que los factores culturales y sociales de esta práctica son muy arraigados; por lo que la actuación debe ser siempre desde el respeto y la empatía para evitar el rechazo de estas sociedades. (Gallardo, 2016).

**PALABRAS CLAVE:** Female ablation; Female mutilation; Implicaciones jurídicas; Politics.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

- Eman S. Mohammed, A. E. (2018). Female genital mutilation: current awareness, believes and future intention in rural Egypt. *Reproductive Health*, 10.
- Gallardo, M. M. (2016). Implicaciones jurídicas de la mutilación genital femenina en las sociedades abiertas. *Revista del Instituto Bartolomé de las Casas*, 169-202.
- Médicos del mundo. (2017). Se pone en marcha una plataforma europea para formar a más de 5000 profesionales en prevención de la mutilación genital femenina. Recuperado de <https://www.medicosdelmundo.org/actualidad-y-publicaciones/noticias/se-pone-en-marcha-una-plataforma-europea-para-formar-mas-de-5000>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Nuevas directrices de la OMS para mejorar la atención a millones de mujeres con mutilaciones genitales. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/16-05-2016-new-who-guidelines-to-improve-care-for-millions-living-with-female-genital-mutilation>

## CAPÍTULO 117. COSTA DE MARFIL, UNA DE LAS CUNAS DE LA MUTILACION GENITAL FEMENINA.

---

*Ángeles Ramos Martínez. Enfermera. Hospital universitario Torrecárdenas.*

*Celia Cruz Cobo. Enfermera. Universidad de Cádiz.*

*María del Carmen Rodríguez García. Enfermera. Universidad de Almería.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Costa de Marfil es un país de la región occidental de África, con su constitución recientemente renovada (junio, 2000), es considerado uno de los países más estables económica y políticamente del continente africano. A pesar de esto, los derechos de la mujer siguen mermados y la mutilación genital femenina sigue siendo un problema candente en este país.

### **OBJETIVOS:**

Conocer el papel de la mujer en la sociedad marfileña

Describir la incidencia de mutilación genital en el país de estudio.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos como “Web of Science”, “Scopus” y “PubMed”, además se utilizaron fuentes de información como la página oficial de la OMS y de “Médicos del mundo”. Para nuestra búsqueda se utilizaron las palabras clave “mutilación genital” “femenina” y “Costa de Marfil” creando conexiones entre ellas mediante operador booleano AND y OR. Fueron seleccionados todos los artículos publicados en lengua española e inglesa que cumplieran los criterios de inclusión y fueran posteriores al 2000.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

A pesar de ser uno de los países más estables del continente africano, en costa de marfil las desigualdades de género persisten en distintos niveles sociales, las mujeres son víctimas silenciosas de brutalidad y violencia doméstica, su papel fundamental es cuidar de sus hijos de los que se estima una media de 5 por mujer marfileña

Según datos de la OMS, la prevalencia de mutilación genital femenina en este país es del 36.4 donde se practican principalmente los dos primeros tipos. En cuanto a localización geográfica, esta práctica es más común en las zonas rurales y del norte del país

**PALABRAS CLAVE:** África; Costa de Marfil; Mujer; Mutilación genital femenina; Prevalencia.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Pernas B, Muriel R, Fernández M. Salud, violencia de género e inmigración en la comunidad de Madrid [Internet]. Madrid: Aguirre Martín R, Cruz Maceín J.L, Garabato González S, Lasheras Lozano L, Pires Alcaide M, Ramasco Gutiérrez M et al; 2010
2. OMS. Organización Mundial de la Salud [base de datos en Internet]. Madrid: [actualizada en 2013; acceso 10 de enero de 2021]. Disponible en:
3. Marchal Escalona, N., “Mutilación genital femenina y violencia de género” en García Castano, F.J./ Kressova, N. (Coords.): Actas del I Congreso Internacional sobre Migraciones en Andalucía, Instituto de Migraciones, Granada, 2011.

## **CAPÍTULO 118. ROL DE LA PROFESION ENFERMERA ANTE LA MUTILACION GENITAL FEMENINA EN LA INFANCIA.**

---

*Alda Aguilera Gázquez. Enfermera del Hospital Torrecárdenas.*

*Cristina Hernández Guerrero. Enfermera del Hospital Torrecárdenas.*

*María del Mar Ortiz Escoriza. Enfermera del Hospital Torrecárdenas.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Enfermería tiene un rol importante en materia de salud infantil siendo docentes en materia de salud, realizando junto con los pediatras los controles de niños sanos y administrando vacunas. Esas acciones y sus otras muchas funciones hacen que estos profesionales estemos muy cerca de la población de riesgo y por lo tanto seamos uno de los candidatos en actuar y detectar los posibles casos de agresión femenina con las mutilaciones genitales.

### **OBJETIVOS:**

Conocer las funciones que debe desarrollar la profesión enfermera ante la mutilación genital femenina en la infancia.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica desde 2015 a 2020 en las bases de datos Cuiden, Dialnet y Scielo. Los criterios de búsqueda fueron el idioma español y las palabras clave Circuncisión; Enfermería; Femenina; Mutilación; Machista; Violencia. Tras revisar lo encontrado se seleccionaron los 4 artículos más actuales y relevantes en consonancia a nuestro objetivo de estudio.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

La mejor atención es evitar que se practique la mutilación y para ello enfermería tiene un rol muy importante y es la prevención. Se debería comenzar en las consultas de embarazo, y proseguir en las visitas de atención a la infancia, a instruir sobre las consecuencias tanto físicas, como psicosociales, sexuales y legales de la mutilación genital y realizar esta educación cada vez que encontremos oportunidad averiguando a su vez, las opiniones de las personas del entorno de la menor.

Toda niña que posea factores de riesgo y se plantee un viaje próximo a su lugar de origen hay que citarla en consulta antes y después de dicho viaje. Si hay la menor sospecha de que el viaje sea para que se realice esta agresión, debemos de denunciarlo a la autoridad competente.

Cuando ya se ha practicado la mutilación, nuestra función es poner en conocimiento de otros profesionales la situación para que interdisciplinariamente atendamos las necesidades de la menor de manera integral.

Como conclusión, destacar que la profesión enfermera debe formarse en mutilación genital para realizar su función principal que es la prevención además de la atención de todas las esferas de las víctimas, la educación a la población, y la pertinente denuncia a las autoridades de protección de menores.

**PALABRAS CLAVE:** Circuncisión; Enfermería; Femenina; Mutilación; Machista; Violencia.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

- Almansa Martínez, P., y Jiménez-Ruiz, I. (2017). Riesgo de Mutilación Genital Femenina: propuesta de diagnóstico de Enfermería. *Index de Enfermería*, 26(4), 28
- Caballero, A. F. (2020). Mutilación genital femenina: conocimientos del profesional sanitario y estudiantado de Enfermería. *Parainfo Digital*, e3108-e3108.
- Gallardo Sánchez, Y., Gallardo Arzuaga, R. L., y Núñez Ramírez, L. (2016). Mutilación genital femenina: elementos necesarios para su enfrentamiento. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(3), 472-483.
- Sánchez, E. S., Caballero, A. F., y Moreno, G. S. (2019). Mutilación genital femenina: conocimientos del profesional sanitario y estudiantado de Enfermería. *Metas de enfermería*, 22(5), 14-20.

## CAPÍTULO 119. ENFERMERÍA Y LA ABLACIÓN GENITAL EN LA MUJER.

---

*Darío Sánchez Fernández. Graduado en Enfermería, Hospital Universitario Torrecárdenas.*

*Pedro Gómez Martínez. Graduado en Enfermería, Hospital Universitario Torrecárdenas.*

*Elisa Rodríguez Pérez. Graduada en Enfermería, Distrito Sanitario Poniente.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) comprende "todos los procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos y otras lesiones de los órganos genitales femeninos por motivos no médicos". Está considerada actualmente como un atentado contra los derechos humanos y un acto de violencia contra las mujeres y las niñas, tanto física como psicológica. Según datos de UNICEF, afecta a una población mundial aproximada de 120 millones de mujeres y niñas. Principalmente se realiza en países africanos, si bien podemos afirmar que el flujo migratorio lo hace un problema global.

### **OBJETIVOS:**

Analizar el estado actual de la mutilación genital femenina e identificar estrategias por parte de enfermería para erradicar dicha práctica en las personas inmigrantes originarias de países donde se lleva a cabo.

### **METODOLOGÍA:**

Se trata de una revisión bibliográfica realizada desde octubre de 2020 hasta enero de 2021 en la que se han utilizado las siguientes bases de datos: Pubmed, Dialnet y Scielo. Se han utilizado artículos en inglés y español con una antigüedad de no más de 7 años. Palabras clave: Ablación, Enfermería, mutilación genital femenina; mujer.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

La estrategia para prevenir la práctica es la información. Los testimonios en contra también son eficaces. En España se utilizan mediadores interculturales y la carta de no mutilación. Las enfermeras pueden trabajar la prevención de la mutilación genital

proporcionando información sobre sus consecuencias, reforzando la información con mediadores interculturales o testimonios disponibles en vídeos. También disponen de recursos ante riesgo inminente de mutilación. Es importante que toda la comunidad forme parte del cambio, incluyendo la perspectiva masculina ya que es vital para cambiar costumbres y prácticas arraigadas culturalmente.

**PALABRAS CLAVE:** Ablación; Enfermería; Mujer ;Mutilación genital femenina.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. García Sedano, T. (2017). Mutilación genital = Genital mutilation. EUNOMÍA. Revista En Cultura De La Legalidad, 13, 293. doi: 10.20318/eunomia.2017.3825
2. Jiménez Ruiz, i. (2017). NANDA I en la lucha contra las mutilaciones genitales femeninas: Riesgo de Mutilación Genital Femenina. Metas De Enfermería, 20. doi: 10.35667/metasenf.2019.20.1003081065
3. Pastor Bravo, M., Almansa Martínez, P., Jiménez Ruiz, I., & Pastor Rodríguez, J. (2015). Estrategias para el abordaje y prevención de la mutilación genital femenina desde la Enfermería: una revisión videográfica. Index De Enfermería, 24(3), 159-163. doi: 10.4321/s1132-12962015000200009
4. Sánchez Sánchez, E., Fernández Caballero, A., & Soler Moreno, g. (2019). Mutilación genital femenina: conocimientos del profesional sanitario y estudiantado de Enfermería. Metas De Enfermería, 22. doi: 10.35667/metasenf.2019.22.1003081429



## CAPÍTULO 120. COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO EN MUJERES VÍCTIMAS DE MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*Mirian Osuna Guerrero. Graduada en Enfermería. Residente de Enfermería Obstétrico-Ginecológica en Hospital Punta de Europa, Algeciras.*

*María del Mar Viciano Escámez. Residente de Enfermería Obstétrico-Ginecológica en Hospital Punta de Europa, Algeciras.*

*Paloma Robles Aguilar. Graduada en Enfermería. Residente de Enfermería Familiar y Comunitaria en Centro de Salud La Línea Centro "La Velada".*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) engloba todos los procesos que de forma intencional y no estando relacionados con fines médicos, extirpa parcial o totalmente los genitales externos femeninos. Según la OMS existen 4 tipos dependiendo de la extensión del área mutilada.

Esta problemática conlleva complicaciones físicas y psíquicas graves, pero es durante el parto donde más pelagra su salud. No muy lejos de la realidad, las creencias que fomentan la práctica sostienen que la MGF controla la sexualidad de la mujer y que garantiza un parto seguro.

### **OBJETIVOS:**

Determinar los riesgos más prevalentes durante el parto en mujeres que han sufrido mutilación genital femenina.

### **METODOLOGÍA:**

Este estudio se trata de una revisión bibliográfica donde los 4 artículos seleccionados se encontraron tras una búsqueda bibliográfica en las Bases de datos de Pubmed y Scielo. La estrategia de búsqueda utilizada fue female genital mutilation AND birth. El rango de tiempo de publicación fue de 2 a 7 años. Este estudio se desarrolló durante los meses de noviembre y diciembre de 2020.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

En el total de artículos revisados se muestra que la práctica de MGF aumenta el riesgo de forma significativa de sufrir alguna complicación durante el parto o postparto. La

mayoría surgen debido al tejido cicatrizal inelástico. Sin embargo, los datos no son concluyentes, ya que dos estudios afirman que estas mujeres sufren un trabajo de parto prolongado, parto instrumental, hemorragia postparto, parto difícil y/o APGAR<7, sobre todo en MGF tipo III, pero hay discordancia con respecto a si se aumenta o no el riesgo de sufrir cesárea o episiotomía. Como conclusión podemos afirmar que las mujeres con MGF corren mayor riesgo de tener resultados obstétricos y perinatales adversos que las que no han sufrido MGF. Además las complicaciones parecen ser mayores cuanto más extensa sea el área mutilada.

**PALABRAS CLAVE:** Birth; Complications; Female genital mutilation.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Berg, R. C., & Underland, V. (2013). The obstetric consequences of female genital mutilation/ cutting: a systematic review and meta-analysis. *Obstetrics and gynecology international*, 2013, 496564.
2. Gebremicheal, K., Alemseged, F., Ewunetu, H., Tolossa, D., Ma'alin, A., Yewondwessen, M., & Melaku, S. (2018). Sequela of female genital mutilation on birth outcomes in Jijiga town, Ethiopian Somali region: a prospective cohort study. *BMC pregnancy and childbirth*, 18(1), 305.
3. Varol, N., Dawson, A., Turkmani, S., Hall, J. J., Nanayakkara, S., Jenkins, G., Homer, C. S., & McGeechan, K. (2016). Obstetric outcomes for women with female genital mutilation at an Australian hospital, 2006-2012: a descriptive study. *BMC pregnancy and childbirth*, 16(1), 328.
4. Ballesteros Meseguer, Carmen, Almansa Martínez, Pilar, Pastor Bravo, María del Mar, & Jiménez Ruiz, Ismael. (2014). La voz de las mujeres sometidas a mutilación genital femenina en la Región de Murcia. *Gaceta Sanitaria*, 28(4), 287-291.

## CAPÍTULO 121. EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: REVISIÓN BIBLIGRÁFICA.

---

*Elisa Rodríguez Pérez. Graduada en Enfermería. Distrito Sanitario Poniente de Almería.*

*Pedro Gómez Martínez. Graduado en Enfermería. Urgencias Pediátricas Hospital Materno-Infantil Almería.*

*Darío Sánchez Fernández. Graduado en Enfermería. UCI Pediátrica-Neonatal Hospital Materno-Infantil Almería.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mutilación genital femenina son procedimientos que alteran o causan lesiones de manera intencional a los órganos genitales femeninos por razones no médicas. Sin duda, este procedimiento puede causar muchas complicaciones, como problemas urinarios, hemorragias, infecciones y una complicación de parto que provoca la muerte de recién nacidos. Es una práctica común en África y Oriente Medio<sup>1</sup>.

### **OBJETIVOS:**

Identificar cuáles son las causas y consecuencias de la mutilación genital femenina (MGF) y describir las intervenciones enfermeras en la prevención de esta práctica.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica en la base de datos "Pubmed" con las siguientes palabras clave: "Mutilación genital femenina"; "enfermería" y "prevención". Se incluyeron artículos en inglés y español, de los últimos 10 años. Finalmente se seleccionaron 10 artículos. De palabras clave se utilizaron: Enfermería, Mutilación genital femenina y prevención.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

En muchas sociedades, la MGF es un "rito de paso" a la mujer con fuertes raíces ancestrales y socioculturales. Las razones para la realización del procedimiento incluyen la preservación de la identidad étnica y de género, la feminidad, la "pureza" femenina y el honor familiar; el mantenimiento de la limpieza y la salud; y garantía de la casabilidad de

la mujer. Algunas de las consecuencias de la MGF son dolor intenso, infecciones, hemorragias, VIH e incluso la muerte<sup>2</sup>.

En el presente trabajo se pone de manifiesto el papel de la enfermera en la prevención de esta práctica, así como también educación sanitaria dirigida a mujeres y niñas que han sufrido este tipo de mutilación<sup>2</sup>.

El profesional también ha de ser capaz identificar y derivar a las mujeres que puedan ser candidatas a cirugía reconstructiva. También resulta de vital importancia dar apoyo emocional y psicológico durante todo el proceso asistencial<sup>3</sup>.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermería; Mutilación genital femenina; Prevención.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Elduma A. Female Genital Mutilation in Sudan. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences. 2018;6(2):430-434.
2. Eradicating Female Genital Mutilation/Cutting: Human Rights-Based Approaches of Legislation, Education, and Community Empowerment. Health and Human Rights Journal. 2018;20(2):223-233.
3. Richard F, Ahmed W, Denholm N, Dawson A, Varol N, Essén B et al. Female Genital Mutilation/Cutting: sharing data and experiences to accelerate eradication and improve care: part 2. Reproductive Health. 2017;14(S2).

## CAPÍTULO 122. PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN ESPAÑA.

---

*María del Mar Ortega Martínez. Grado en Trabajo Social. Junta de Andalucía.*

*Amaia Azcona Martínez. Grado en Trabajo Social. Universidad Pública de Navarra.*

*Rocío Ortiz Amo. Grado en Trabajo Social. Doctorando*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La Mutilación Genital Femenina (MGF) es una práctica ancestral que responde a tradiciones culturales propias de diferentes territorios de países de África, Asia y Oriente Medio. En España, la MGF está prohibida, sin embargo se estima que unas 3.650 niñas están en riesgo de sufrir este acto. Es por ello, que desde los servicios socio-sanitarios se debe evitar que se les realice esta práctica inhumana. Los profesionales deben estar formados y capacitados para aproximarse a las víctimas. Los protocolos creados se consideran una herramienta ventajosa para los profesionales a la hora de actuar.

### **OBJETIVOS:**

Examinar los Protocolos de Prevención de la Mutilación Genital Femenina en España.

### **METODOLOGÍA:**

- Diseño: revisión documental.
- Base de datos: páginas webs oficiales del Gobierno de España y de las respectivas Comunidades Autónomas. Google Académico.
- Palabras clave: mutilación genital femenina; protocolos; prevención; violencia
- Nº de documentos: 5
- Búsqueda: durante los meses de noviembre y diciembre de 2020. Rango de tiempo los últimos 10 años. Criterios de inclusión: protocolos actuales y en función, documentos oficiales y socio-sanitarios. Exclusión: documentos de otro tipo.

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

1. Elaborado por el Ministerio de Sanidad: Protocolo común para la actuación ante la MGF.
2. Protocolo de actuación sanitaria ante la MGF de la Comunitat Valenciana.
3. MGF. Guía de actuaciones recomendadas en el sistema sanitario de Euskadi.
4. Guía de actuaciones sanitarias para la prevención de la MGF de la Comunidad de Madrid.
5. Protocolo para la prevención y actuación sanitaria ante la MGF en la Región de Murcia.

Desde el Ministerio de Sanidad se creó un Protocolo común de actuación frente a la MGF. La prevención comienza en el ámbito sanitario en concreto cuando la mujer es tratada por su equipo médico del centro de salud. Es fundamental que todos los profesionales que entren en escena estén capacitados. Es de vital relevación evaluar las actuaciones de los protocolos.

**PALABRAS CLAVE:** Mutilación genital femenina; Prevención; Protocolos sanitarios; Violencia de género.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- Correa Ventura, N. (2020). Infancia y Violencia de Género: Prevención de la Mutilación Genital Femenina desde el ámbito sanitario. *Index de Enfermería*, 29(1-2), 51-55.
- Cruz Capote, M. (2019). La ablación o mutilación genital femenina (MGF) como forma de exclusión hacia la mujer= Female genital mutilation or cutting (FGM) as a form of exclusion for women. *Revista Conjeturas Sociológicas*, 6(17), 78-92.
- Fernández de Castro, P., Portal Martínez, E., & Serrano García, J. M. (2018). La mutilación genital femenina en España. Contexto, protección e intervención para su eliminación. *Dykinson*.
- Hernández-Quirama, A., & Rojas-Betancur, H. M. (2019). Mutilación genital femenina: un riesgo incrementado por la indiferencia social. *Revista Salud UIS*, 51(2), 170-174.
- Organización Mundial de la Salud. Mutilación Genital Femenina. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation> [acceso: 18/11/2019].

## CAPÍTULO 123. LOS DIFERENTES TIPOS DE MUTILACIÓN GENITAL FEMEMINA

---

*Inmaculada C. Álvarez Martínez. Enfermera. Hospital de Poniente.*

*Carmen M. Fernández Barroso. Enfermera. Hospital Universitario de Torrecárdenas.*

*Irene Quintas Soriano. Enfermera. Hospital Universitario de Torrecárdenas.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La Mutilación Genital Femenina (MGF) se realiza principalmente en África, Oriente Medio e Indonesia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define 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”.

### **OBJETIVOS:**

Conocer evidencias actualizadas sobre los diferentes tipos de MGF.

### **METODOLOGÍA:**

Se ha realizado una revisión bibliográfica en distintas bases de datos: MEDLINA, SCIELO... así como una revisión de artículos publicados tanto en inglés y castellano desde el año 2010-2020. Se han seleccionado un total de 9 artículos.

Se ha llevado a cabo entre Septiembre y Noviembre del 2020.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

UNICEF valora que sobre 200 millones de mujeres han sufrido MGF y que más de 63 millones de niñas la sufrirán para el 2050, se practica generalmente en niñas hasta los quince años.

Según el 90% de los artículos revisados hemos clasificado la MGF en 4 tipos:

1. Tipo I o clitoridectomía: Extirpación parcial o total del clítoris pudiendo ser una circuncisión (retirada del prepucio clitoral).

2. Tipo II o excisión: Extirpación parcial o total del clítoris y de los labios menores, con o sin desgarro de los labios mayores.

3. Tipo III o infibulación: Se estrecha el orificio vaginal cortando y uniendo los labios menores y mayores para sellarlo, con o sin escisión del clítoris. En muchos casos los bordes cortados de los labios son cosidos entre sí.

4. Tipo IV: aquí se agrupan toda lesión dañina de los órganos genitales femeninos (punciones, perforaciones, incisiones, raspado y cauterización).

A pesar de que se considera un acto de violencia que atenta contra los derechos humanos y la integridad de mujeres y niñas ocasionando graves consecuencias psicológicas, sexuales y obstétricas, existe en la actualidad un elevado porcentaje de su práctica.

**PALABRAS CLAVE:** Clítoris; Derechos humanos; Mutilación genital femenina; Violencia de género.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

Jiménez, I., Almansa, P., & Juall, L. (2017). Propuesta de diagnóstico de Síndrome Post Mutilación Genital Femenina. *Enfermería Global*. 16(45), pp. 51-68.

Luján, Y., Betancourt, P. R., & Fajo, Á. (2020). Acercamiento sociocultural a la mutilación genital femenina. *Humanidades Médicas*. 20(1), pp 206-225.

Sequeira, E., Osorio, Y., Gonçalves, A., Subirà, C., & Requena, A. (2020). Recomendaciones para el cribado de enfermedad infecciosa, salud mental y mutilación genital femenina en pacientes inmigrantes atendidos en Atención Primaria. *Atención Primaria*. 52(3), pp 193-205.



## CAPÍTULO 124. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA, ¿DIVERSIDAD CULTURAL O POLÍTICA CRIMINAL?

---

*Carmen M. Fernández Barroso. Enfermera. Hospital Universitario de Torrecárdenas.*

*Irene Quintas Soriano. Enfermera. Hospital Universitario de Torrecárdenas.*

*Inmaculada C. Álvarez Martínez. Enfermera. Hospital de Poniente.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) representa, según se recoge en el derecho internacional, una grave violación de los derechos humanos. Sin embargo, hay países como Egipto, África subsahariana y Etiopía donde esta práctica continúa extendida y es considerada una intervención donde la mujer alcanza la pulcritud y pureza.

### **OBJETIVOS:**

Analizar si esta práctica debería ser considerada una práctica cultural nociva o si, por el contrario, debería ser tratada exclusivamente como un delito.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos de salud, tales como CUIDEN, PubMed, Scielo, Biblioteca Cochrane de 2012 a 2020.

Como resultado de la combinación de descriptores diversidad cultural, mutilación genital femenina y derechos humanos se obtuvieron 37 resultados.

De todos los anteriores se seleccionaron 6 artículos por su relevancia y actualidad. Posteriormente se realizó una revisión sistemática de todos los artículos seleccionados.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

La MGF supone un grave impacto sobre la salud y bienestar de la mujer además de un riesgo vital inmediato tras las pésimas condiciones en las que se realizan la gran mayoría de ellas. Todo esto genera una desigualdad de género y una discriminación hacia las mujeres.

La MGF es un acontecimiento vital profundamente arraigado en la cultura, proveniente de una tradición ancestral pero no puede justificar la grave lesión contra la integridad física, psíquica y moral de la mujer.

Es necesario un abordaje transcultural, respetuoso con los valores y las culturas, pero sin violar los derechos humanos.

Actualmente en nuestro país, la MGF está tipificada como delito de lesiones mediante la LO 11/2003 de 29 de septiembre de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros (art.149).

En las regiones del mundo donde está práctica sigue extendida, la dificultad radica en la falta de eficacia del derecho penal, la falta de medios y la corrupción.

**PALABRAS CLAVE:** Derechos humanos; Diversidad cultural; Mutilación genital femenina; Política criminal.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

- Casajoana Guerrero, M., Caravaca Nieto, E., & Martínez Madrigal, M. I. (2012). Una visión global de la mutilación genital femenina. *Matronas profesión*, 13(3-4), 76-82.
- Del Llano, C. H. (2018). La mutilación genital femenina desde una perspectiva integral y multidisciplinar. In *Objetivos de desarrollo sostenible y derechos humanos: Paz, justicia e instituciones sólidas/derechos humanos y empresas*. (pp. 107-120). Instituto Universitario de Estudios Internacionales y Europeos" Francisco de Vitoria".
- Silva Cuesta, A. (2017). La mutilación genital femenina: Aspectos jurídico-penales.

## CAPÍTULO 125. LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA COMO CONDICIÓN CULTURAL.

---

*Irene Quintas Soriano. Enfermera. Hospital Universitario de Torrecárdenas.  
Inmaculada C. Álvarez Martínez. Enfermera. Hospital de Poniente.  
Carmen M. Fernández Barroso. Enfermera. Hospital Universitario de  
Torrecárdenas.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) en la actualidad se considera un atentado contra los derechos humanos por ser una violencia física tan grave que afecta a la integridad de mujeres y niñas.

En la actualidad continúa realizándose en 30 países de África subsahariana y países de Oriente Medio y Asia.

### **OBJETIVOS:**

Conocer evidencias actualizadas de la realización de la MGF como condición cultural.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica en distintas bases de datos así como una revisión de distintos artículos publicados en inglés y en castellano desde el 2010 al 2020. Se seleccionaron un total de 12 artículos.

Dicho estudio se ha llevado a cabo entre octubre y diciembre del 2020.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

La MGF es la eliminación total o parcial de los genitales femeninos externos u otras lesiones en los mismos órganos provocando problemas de salud irreversibles.

En los estudios revisados destaca que en estos países se realizan por razones culturales o por tradiciones ancestrales, ya que relacionan esta práctica con una mejor fertilidad, o que si el clítoris no es cortado este puede crecer y ser peligroso para el varón, incluso lo relacionan con la muerte del bebe en el nacimiento.

Se relaciona con factores estéticos o un acto de purificación que hace más digna a la mujer y a su familia, o incluso que la MGF en niñas representa el paso de la niñez a la edad adulta.

En todos los casos forma un papel fundamental para la aceptación en el grupo social y cultural.

No debemos olvidar que la MGF es un atentado contra la mujer y que sus características “culturales” solo enmascaran el control de la sexualidad femenina y la subordinación de la mujer con el hombre. Estando penado en muchos países por las graves lesiones de los derechos fundamentales de las mujeres y niñas.

**PALABRAS CLAVE:** Antropología cultural; Derechos humanos; Mutilación Genital Femenina; Violencia de género.

**BIBLIOGRAFÍA:**

Chamorro, S. (2014). Mutilación genital femenina, relativismo cultural y construcción de una cultura para la paz. *Revista Cultura de paz*. 20, pp. 17-26.

Rodrigues, M.A. (2019). La episiotomía como práctica cultural de género: otro caso de «mutilación genital femenina». *Investigaciones Feministas*. 11 (1), pp. 77-87.

Sanz, N. (2014). Estrategias para la lucha contra la mutilación genital femenina en Europa (especial referencia al caso español). *Revista electrónica de ciencia penal y criminología*. 1, pp. 11:1- 11:49.

## CAPÍTULO 126. COMPLICACIONES DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: LA VISIÓN MASCULINA.

---

*Sara María López Saro. Graduado en Medicina. Hospital Universitario Torrecárdenas.*

*Ousmane Berthe Kone. Graduado en Enfermería. Hospital Universitario Torrecárdenas.*

*Alba Fernández Férez. Graduado en Enfermería. Distrito Sanitario Almería.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) forma parte de un amplio grupo de prácticas perjudiciales para la salud de las mujeres, basadas en una construcción social de la idea de mujer sumisa. Esta costumbre afecta a unos 200 millones de mujeres y niñas en todo el mundo, principalmente en 30 países de África subsahariana.

### **OBJETIVOS:**

Explorar la perspectiva de los hombres procedentes de países donde se realiza la MGF sobre las complicaciones de salud de las mujeres afectadas.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura científica en las bases de datos: Cuiden plus, PubMed, Cochrane Library Plus, Google Académico.

Las palabras claves que se utilizaron en la búsqueda bibliográfica fueron: Complicaciones; Mutilación genital femenina; Percepción masculina; Sexualidad.

Los criterios de inclusión contemplaron que los estudios fueran posteriores al año 2010, siendo excluidos aquellos que no estaban disponibles a tamaño completo y que estaban redactados en idiomas distintos al español o inglés. La búsqueda se realizó entre diciembre de 2019 y enero de 2020.

Total: 97 estudios, de los cuales se seleccionaron 18 como válidos por su grado de pertinencia y adecuación con el objetivo, siendo posteriormente descartados el resto tras una lectura exhaustiva.

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Los hombres procedentes de países donde se realiza la MGF contrarios a mantener esta costumbre demuestran un mejor conocimiento de las consecuencias negativas en la salud que los hombres favorables a la MGF.

En conclusión, los programas de formación destinados a la lucha contra la MGF deben implicar a los hombres relacionados con esta práctica.

**PALABRAS CLAVE:** Complicaciones; Mutilación genital femenina; Percepción masculina; Sexualidad.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Jiménez-Ruiz I [Tesis Doctoral] Enfermería y cultura: las fronteras del androcentrismo en la ablación/mutilación genital femenina. Murcia: Universidad de Murcia; 2015.
2. UNICEF. UNICEF's data work on FGM/C. [edición electrónica]. 2015. (Consultado el 12/02/2016.) Disponible en: [http://www.unicef.org/media/files/FGMC\\_2016\\_brochure\\_final\\_UNICEF\\_SPREAD.pdf](http://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf)
3. WHO. Men's and women's perceptions of the relationship between female genital mutilation and women's sexuality in three communities in Egypt. Department of Reproductive Health and Research. 2010.

## CAPÍTULO 127. ¿PUEDE LA CIRUGÍA DE RECONSTRUCCIÓN EN MUJERES CON MGF REDUCIR LAS COMPLICACIONES CRÓNICAS?

---

*Paula Olivencia Peña. Enfermera en Hospital Universitario Torrecárdenas.  
Esther Gil Hernández. Enfermera en Hospital General Universitario Gregorio Marañón.  
María Tatiana Fernández Rosas. Enfermera en Hospital Universitario 12 de Octubre.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) se ha relacionado con muchos efectos perjudiciales tanto físicos como psicológicos. La cirugía de reconstrucción del clítoris ha surgido como una alternativa de tratamiento para el dolor del clítoris que está ganando popularidad en todo el mundo.

### **OBJETIVOS:**

Conocer si la cirugía de reconstrucción puede reducir las complicaciones crónicas en mujeres que han sufrido MGF.

### **METODOLOGÍA:**

Se elaboró una revisión bibliográfica entre el 1 de noviembre y el 12 de diciembre de 2020.

Se realizó una búsqueda en Pubmed con las palabras clave: Clitoral Reconstruction; Cutting; Excisión; Female Genital Cutting; Female Genital Mutilation.

Se incluyeron estudios en niñas y mujeres adultas, y en cuanto al idioma se utilizaron artículos en inglés y francés. Se excluyeron aquellos artículos con antigüedad superior a diez años.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Varios estudios coinciden en que la cirugía de reconstrucción puede mejorar la calidad de vida de la paciente ya que es capaz de aliviar el dolor crónico clitoral mediante una escisión en el neuroma. Además, también puede mejorar la función sexual de la mujer

afectada y su percepción estética genital. No obstante, es necesario continuar investigando para hallar otras técnicas menos invasivas que puedan aliviar el dolor crónico en las mujeres que han sufrido MGF.

**PALABRAS CLAVE:** Clitoral Reconstruction; Cutting; Excisión; Female Genital Cutting; Female Genital Mutilation.

**BIBLIOGRAFÍA:**

Abdulcadir, J., Tille, J. C., & Petignat, P. (2017). Management of painful clitoral neuroma after female genital mutilation/cutting. *Reproductive Health*, 14(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0288-3>

Mañero, I., & Labanca, T. (2018). Clitoral reconstruction using a vaginal graft after female genital mutilation. *Obstetrics and Gynecology*, 131(4), 701–706. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002511>

Warren, N., & Reingold, R. (2018). Female Genital Mutilation or Cutting. In *American Family Physician* (Vol. 97, Issue 1). [www.aafp.org/afpAmericanFamilyPhysician49](http://www.aafp.org/afpAmericanFamilyPhysician49)



## CAPÍTULO 128. CONOCIENDO LOS FACTORES DE RIESGO DE LA MUTILACION GENITAL FEMENINA.

---

*Cristina Hernández Guerrero. Enfermera, Hospital Torrecárdenas.*

*Alda Aguilera Gázquez. Enfermera, Hospital Torrecárdenas.*

*María del Mar Ortiz Escoriza. Enfermera, Hospital Torrecárdenas*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Aunque en nuestro país no es común la mutilación genital femenina, debido al gran número de personas inmigrantes de países donde sí que se realiza, se debe prestar atención a conocer los factores de riesgo, para detectar posibles casos y dar una atención especializada.

### **OBJETIVOS:**

Conocer los factores de riesgo más comunes de la mutilación genital para así su detección temprana contribuyendo a la eliminación de casos y a su pronta atención.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica desde 2015 hasta 2020, utilizando las bases de datos Cuiden y Dialnet. De los 12 artículos leídos y estudiados escogimos los 3 que mayor información actualizada nos daban para cumplir nuestro objetivo.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

El mero hecho de ser mujer menor de 15 años de origen de alguno de los países donde se practica es un factor de riesgo importante. A lo anterior si se le une que a alguna mujer de su entorno se le haya realizado, más cambio de actitud de la niña y viaje próximo programado a su país es un caso al que habría que vigilar estrechamente para que no se le llegue a practicar.

Una niña que además haya vuelto de su país de origen con cambios de actitud, ansiedad, rechazo a su cultura, caminando extraño o con algún signo de anemia hace sospechar de una mutilación reciente.

Como conclusión citar que el factor de riesgo que parece más claro es el viaje al lugar de origen donde se genere esta práctica si son partidarios de esta cultura llevando consigo a una niña menor de edad.

**PALABRAS CLAVE:** Femenina; Genital; Mujer; Mutilación.

**BIBLIOGRAFÍA:**

- Almansa Martínez, P., y Jiménez-Ruiz, I. (2017). Riesgo de Mutilación Genital Femenina: propuesta de diagnóstico de Enfermería. *Index de Enfermería*, 26(4), 288-291.
- Correa Ventura, N. (2020). Infancia y Violencia de Género: Prevención de la Mutilación Genital Femenina desde el ámbito sanitario. *Index de Enfermería*, 29(1-2), 51-55.
- Cuesta, C. R. (2019). Enfermedades ginecológicas en mujeres inmigrantes; factores de riesgo de las mujeres de origen inmigrante respecto a la población nacional. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 46(4), 154-158.

## CAPÍTULO 129. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN MUJERES VÍCTIMAS DE MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*Sara Moreno Vázquez. Residente de matrona. Hospital Universitario Santa Lucía.*

*Gema Viguera Bernal. Terapeuta ocupacional, fisioterapeuta y matrona. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.*

*Inmaculada Sánchez Molina. Residente de matrona. Hospital Clínico Universitario Los Arcos.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La MGF es una tradición que persiste a través del tiempo y que representa un grave problema para las mujeres. Anualmente, unos 4 millones de niñas y mujeres son sometidas a algún tipo de ablación en el continente africano, lo que les produce importantes complicaciones físicas y psíquicas; siendo en el embarazo y el parto donde más pelagra su salud. La evidencia indica que existe una relación en cuanto a un mayor riesgo de resultados obstétricos adversos en mujeres que han sufrido una MGF, en comparación con aquellas que no.

### **OBJETIVOS:**

Identificar las complicaciones relacionadas con el parto en mujeres víctimas de MGF.

### **METODOLOGÍA:**

Entre Octubre y Diciembre de 2020 se realizó una revisión de la bibliografía existente sobre MGF en las bases de datos Cuiden, Scielo y Pubmed, empleando como palabras claves ablación genital, cultura, embarazo, mujeres, parto y puerperio. Como criterios de selección los artículos debían estar publicados en los últimos diez años y en idioma español o inglés. Finalmente se seleccionó un total de 8 artículos.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Según los resultados más relevantes obtenidos en nuestra revisión, las mujeres subsaharianas víctimas de MGF presentan mayor índice de cesáreas intraparto, partos prolongados y o instrumentados, hemorragias postparto, desgarros y/o episiotomías. Dado al riesgo aumentado de dichas complicaciones y en base a la información que

aportan las GPC consultadas, se recomienda, para tratar de asegurar un parto vaginal más seguro, que se realice, bien anteparto o bien intraparto, una incisión genital anterior o desinfibulación que revierta la mutilación en mujeres con MGF tipo III. Además, se sugiere que la atención debe ser realizada por personal con experiencia y en entornos donde se asegure la atención a posibles complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** Ablación genital; Cultura; Embarazo; Mujeres; Parto; Puerperio.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Casajoana-Guerrero M, Caravaca-Nieto E, Martínez-Madrigal MI. Una visión global de la mutilación genital femenina. *Matronas Prof.* 2012; 13(3-4):76-82.
2. Díaz-Jiménez D, Rodríguez-Villalón M, Moreno-Dueñas MB. Intervención de la matrona hospitalaria en una gestante con mutilación genital femenina. A propósito de un caso. *Enferm Clin.* 1 de marzo de 2018;28(2):133-9.
3. WHO. WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation [Internet]. 2016 [cited 2021 Jan 20]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206437/9789241549646\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206437/9789241549646_eng.pdf)
4. Young J, Nour NM, Macauley RC, Narang SK, Johnson-Agbakwu C. Diagnosis, management, and treatment of female genital mutilation or cutting in girls. *Pediatrics.* 2020 Aug 1;146(2).
5. Health and Social Policy. Maternity - Pregnancy and birthing care for women affected by female genital mutilation or cutting guidelines. Clinical Practice Guidelines Portal, 2014. [[http://www0.health.nsw.gov.au/policies/gl/2014/pdf/GL2014\\_016.pdf](http://www0.health.nsw.gov.au/policies/gl/2014/pdf/GL2014_016.pdf)].

## CAPÍTULO 130. ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE LAS SECUELAS DE LA MUTILACION GENITAL FEMENINA EN LA SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA.

---

*Alba Fernández Férez. Graduada en Enfermería. Distrito Sanitario Almería.*

*Sara María López Saro. Graduada en Medicina, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.*

*Ousmane Berthe Kone. Graduado en Enfermería, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina alude a todos los procedimientos que involucran la extracción parcial o total de los genitales femeninos externos u otra lesión de los órganos genitales femeninos por razones no médicas. Esta práctica, culturalmente aceptada en comunidades africanas, presenta graves complicaciones físicas, psicológicas y sociales para las niñas y mujeres.

### **OBJETIVOS:**

Explorar las opiniones de las mujeres inmigrantes en Europa que han sufrido mutilación genital sobre las secuelas de la MGF en su salud sexual reproductiva.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó un estudio cualitativo de corte fenomenológico. Los participantes fueron reclutados mediante un muestreo de conveniencia. Participaron 12 mujeres mutiladas con un rango de edad entre 26 y 35 años, que fueron entrevistadas entre enero 2018 y febrero 2020.

Los datos se analizaron de acuerdo con la fenomenología de Merleau Ponty en tres fases: descripción, reducción e interpretación.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Surgieron dos temas: influencia negativa en la sexualidad (control de la sexualidad, miedo al sexo) e influencia negativa en el parto (dolor intenso y complicaciones obstétricas).

Las mujeres que sufren la mutilación genital refieren que los efectos sobre la vida son permanentes. Esta práctica no sólo arrebató el derecho a la infancia si no incluso se asocia al control de la sexualidad y castidad de la mujer.

**PALABRAS CLAVE:** Investigación cualitativa; Mutilación genital femenina; Violencia contra la mujer.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Dilbaz B, İflazoğlu N, Tanın SA. (2019). An overview of female genital mutilation. *Turk J Obstet Gynecol*;16(2),129-132.
2. Agbede C, Kio J, Adeyemo O. (2019). Correlates of intention to discontinue female genital mutilation in Osun State, Nigeria: Implication for women well-being. *Public Health Nurs*, 36(5), 615-622.
3. United Nations Children's Fund (UNICEF). Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern. New York, NY: UNICEF; 2016.

## CAPÍTULO 131. PROBLEMAS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS RELACIONADOS CON LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*Alicia Ruiz Muelle. Enfermera, Hospital de Poniente.*

*Jennifer Manzano Navarro. Enfermera, Hospital de Poniente.*

*Sandra González Pérez. Enfermera, Hospital de Poniente.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

En el mundo occidental, la mutilación genital femenina (MGF) se considera una práctica grave que atenta contra los Derechos Humanos causando complicaciones a nivel físico, psicológico, sexual y reproductivo. Sin embargo, en países que sí se realiza, no someterse a la mutilación, supone un alto riesgo de marginación, exclusión de eventos sociales y acoso.

### **OBJETIVOS:**

Analizar las complicaciones a nivel sexual y reproductivo provocadas en la mujer como consecuencia de la mutilación genital.

### **METODOLOGÍA:**

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica empleando las bases de datos ScienceDirect, PubMed y CINHALL. Los descriptores de búsqueda fueron “female genital mutilation” “female circumcision” y “sexual complications”, utilizando los operadores booleanos AND y OR. Se incluyeron artículos publicados en los últimos 5 años escritos en inglés y español. Tras la lectura crítica, fueron seleccionados 4 artículos. El estudio se realizó en enero de 2021.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Los diferentes artículos analizados recogen que los principales problemas a nivel sexual y reproductivo son relaciones sexuales dolorosas e insatisfactorias, infecciones como VIH, hepatitis o tétanos por el empleo de material no estéril y reutilizable, infertilidad a largo plazo a causa de las infecciones, disfunción sexual, dispareunia y dolor pélvico. Algunos autores refieren que para el hombre la finalidad de esta práctica está relacionada con el aumento del placer sexual y un ritual en el matrimonio para iniciar el coito. Sin

embargo, también puede provocar problemas de penetración y como consecuencia frustración en buscar dar respuesta a los objetivos marcados previamente.

**PALABRAS CLAVE:** Circuncisión femenina; complicaciones sexuales; mutilación genital femenina; salud reproductiva.

### **BIBLIOGRAFÍA:**

Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha. (2017). Protocolo para la Prevención de la Mutilación Genital Femenina en Castilla-La Mancha. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/otrasFormas/mutilacion/protocolos/protocolo/pdf/CASTILLALAMANCHA2017.pdf>

Okagbue, H.I., Ijezie, O.A., Samusenkov, V.O., Erondy, E.C., Eze, G.A. (2020). Female life expectancy, maternal mortality, fertility and birth rates of female genital mutilation high prevalence countries. *Scientific African*, 10, e00647.

Pastor-Bravo, M.M., Almansa-Martínez, P., Jiménez-Ruiz, I. (2018). Living with mutilation: a qualitative study on the consequences of female genital mutilation in women's health and the healthcare system in Spain. *Midwifery*, 66, 119-126.

Pérez-López, F.R., Ornat, L., López-Baena, M.T., Pérez-Roncero, G.R., Tajada-Duaso, M.C., Chedrau, P. (2020). Association of female genital mutilation and female sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 254, 236-244.



## CAPÍTULO 132. CONSECUENCIAS DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN EL EMBARAZO.

---

*Emilia Villegas López. Matrona, Hospital de Poniente.*

*Leticia López Martínez. Matrona, Hospital de Poniente.*

*Beatriz María Fernández Roca. Matrona, Hospital de Poniente*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) es una tradición que persiste a través del tiempo siendo un grave problema para las mujeres. Las consecuencias en las mujeres son tanto físicas como psicológicas pudiendo estas llegar a ser muy graves. La MGF durante el embarazo favorece el número de infecciones, dificultad para la exploración, miedo y ansiedad, entre otras.

### **OBJETIVOS:**

- Definir las complicaciones físicas de la mutilación genital femenina durante el embarazo.
- Definir las complicaciones psicológicas de la mutilación genital femenina durante el embarazo.

### **METODOLOGÍA:**

Se buscó en tres bases de datos diferentes: Scopus, Medline y Embase. Las palabras clave fueron: female genital mutilation and pregnancy. Seleccionándose 4 artículos en total utilizando como filtro que fueran de los 5 últimos años y que fueran a texto completo. La búsqueda se llevó a cabo durante 7 días.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Las complicaciones físicas más frecuentes durante el embarazo y parto de las mujeres que sufren MGF son: más infecciones maternas, dificultad para la exploración, dolor en las relaciones sexuales y más riesgo de hemorragias postparto, desgarros, episiotomía, mayor tasa de cesáreas y mayor morbimortalidad neonatal.

A nivel psicológico las mujeres sufren más ansiedad y miedo durante el embarazo y parto.

**PALABRAS CLAVE:** Female genital mutilation; Pregnancy; Woman.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. The Lancet. Changing culture to end FGM. Lancet 2018; 391:401.
2. Lundberg PC, Gerezgiher A. Experiences from pregnancy and childbirth related to female genital mutilation among Eritrean immigrant women in Sweden. Midwifery. 2008 Jun;24(2):214-25. doi: 10.1016/j.midw.2006.10.003. Epub 2007 Feb 21. PMID: 17316934.
3. Young J, Nour NM, Macauley RC, et al. Diagnosis, Management, and Treatment of Female Genital Mutilation or Cutting in Girls. Pediatrics 2020; 146.

## CAPÍTULO 133. PREVENIR ES SALVAR. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*Hafida Smaili El Khalissi. Enfermera. Hospital de Poniente.*

*Winona Reina Bolle. Enfermera. Hospital de Poniente.*

*Laura Zapata Montero. Enfermera. Hospital de Poniente.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entiende Mutilación Genital Femenina (MGF) como todos los procedimientos que implican la extirpación parcial o total de los genitales externos u otras lesiones de los órganos genitales femeninos por motivos no médicos (Quirama et al., 2019).

### **OBJETIVOS:**

Actualizar conocimientos sobre el rol de los profesionales de la salud en la prevención y abordaje de la mutilación genital femenina.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una búsqueda bibliográfica, a través de CINAHL, Medline Plus, Scielo, Dialnet. Fijando como criterios de inclusión: publicaciones de los últimos 5 años; idiomas: español, árabe, inglés o francés; y aquellos relacionados con la enfermería. Escogiéndose finalmente 4 artículos. Dicha búsqueda se llevó a cabo durante noviembre y diciembre de 2020.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

La prevención de MGF debe de comenzar en el servicio de ginecología o con la matrona que atiende a embarazadas que hayan sufrido MGF, en colaboración con el servicio de pediatría, para un correcto registro de este antecedente en la historia tanto de la madre como del recién nacido obteniendo así un buen seguimiento.

Otra manera de prevenir la MGF es dotar a la población de herramientas y documentos audiovisuales para cambiar su concepción sobre esta práctica y así abandonarla. Estas podrían ser: talleres y seminarios formativos sobre MGF; clases en el

programa docente de las escuelas; proyección de películas educativas que visibilicen el problema, etc. (Risco et al., 2020)

Las herramientas mencionadas anteriormente pueden ser utilizadas por los profesionales de enfermería para una correcta prevención de la MGF.

En el caso de riesgo de MGF por viaje al país de origen, se puede pedir a la familia que firme voluntariamente una carta comprometiéndose a no mutilar a su hija y autorizando a revisar sus genitales antes y después del viaje.

**PALABRAS CLAVE:** Ablación; Enfermería; Mutilación genital femenina; Prevención.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

- Hernández-Quirama, Andrea, & Rojas Betancur, Hector Mauricio. (2019). Mutilación genital femenina: un riesgo incrementado por la indiferencia social. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 51(2), 169-173. <https://dx.doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019008>
- Stoklosa, H., & Nour, N. (2018). The eye cannot see what the mind does not know: female genital mutilation. *Emergency Medicine Journal: EMJ*, 35, 585 - 586. <http://dx.doi.org/10.1136/emered-2018-207994>
- Alcón Belchí, C., Jiménez Ruiz, I., Pastor Bravo, M., & Almansa Martínez, P. (2016). Algoritmo de actuación en la prevención de la mutilación genital femenina. Estudio de casos desde atención primaria [Algorithm for the prevention of female genital mutilation. Case study from primary care]. *Atención primaria*, 48(3), 200–205. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.08.004>
- Luján Risco, Yusimy, Betancourt Álvarez, Pablo Ricardo, & Fajo Betancourt, Ángela. (2020). Acercamiento sociocultural a la mutilación genital femenina. *Humanidades Médicas*, 20(1), 206-225. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202020000100206&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000100206&lng=es&tlng=es).

## CAPÍTULO 134. PLAN DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA FRENTE A LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS POR MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*Inmaculada Llamas Estepa. Grado Enfermería. Hospital Universitario Valle de Hebrón.*

*María Sierra Serrano Roldán. Grado Enfermería. Hospital Infanta Margarita.  
Carmen María Pareja Ruiz. Grado Enfermería. Complejo Hospitalario Insular  
Materno-Infantil.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Además de los problemas orgánicos reales y potenciales que puede ocasionar la Mutilación Genital Femenina, uno de los menos visibles, son los problemas y trastornos que pueden afectar al área de la salud mental. El papel de la enfermera puede ser clave en la detección de problemas psicológicos en una paciente con MGF. Una de las herramientas más útiles que puede ofrecer la enfermería es un Plan de Cuidados.

### **OBJETIVOS:**

#### Generales

- Realizar un Plan de Actuación de Enfermería para tratar las consecuencias psicológicas de las víctimas de la MGF.

#### Específicos

- Conocer las consecuencias psicológicas derivadas.
- Definir la actitud enfermera ante una paciente con MGF.
- Proponer Diagnósticos Enfermeros, Objetivos e Intervenciones utilizados en el abordaje psicológico.

### **METODOLOGÍA:**

- Realizada revisión bibliográfica.
- Seleccionadas catorce referencias.
- Bases de datos: Google Académico, Dialnet, SciELO, PubMed y ScienceDirect.
- Búsqueda acotada principalmente a artículos entre 2016-2020.
- Revisión octubre-diciembre 2020.

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Complicaciones psicológicas destacadas: estado de estrés agudo, trastorno de estrés postraumático, trastornos de ansiedad crónica, depresión, conflictos internos sobre su identidad, problemas de exclusión social y sentimientos de pérdida de autoestima, problemas relacionados con su identidad sexual y personal.

Se desarrollará una lista con actitudes y conocimientos necesarios en enfermería para el trato con la paciente.

Diagnósticos Enfermeros (NANDA), Objetivos (NOC) e Intervenciones (NIC) utilizados para el abordaje de las consecuencias psicológicas:

1. DIAGNÓSTICO NANDA: [00175] Sufrimiento moral.  
NOC: Autonomía personal.  
NIC: Apoyo en la toma de decisiones.  
NIC: Potenciación de la autoestima.
2. Diagnóstico NANDA: [00141] Síndrome Post- traumático.  
NOC: Recuperación tras el abuso: sexual.  
NIC: Aumentar el afrontamiento.
3. Diagnóstico NANDA: [00059] Disfunción sexual.  
NOC: Conocimiento: Funcionamiento sexual.  
NIC: Asesoramiento sexual.
4. Diagnóstico NANDA: [00146] Ansiedad.  
NOC: Autocontrol de la ansiedad.  
NIC: Disminución de la ansiedad.  
NIC: Escucha activa.
5. Diagnóstico NANDA: [00225] Riesgo de trastorno identidad personal.  
NOC: Control del riesgo.  
NIC: Potenciación de la imagen personal.
6. Diagnóstico NANDA: [00063] Procesos familiares disfuncionales.  
NOC: Clima social de la familia.  
NIC: Terapia familiar.

NIC: Estimulación de la integridad familiar.

Conclusiones:

1. La práctica enfermera puede ayudar a profundizar en la creación de intervenciones enfermeras específicas y centradas en el cuidado paliativo de las complicaciones, además de detectar con mayor rapidez nuevos casos para tratar de forma adecuada las secuelas.

2. La evaluación debe resultar constante. Se trata de un concepto dinámico, valorando la necesidad de cambios relacionados con los patrones afectados, intervenciones dirigidas y los resultados esperados en cada caso.

**PALABRAS CLAVE:** Consecuencias; Mutilación genital femenina; NANDA; NIC; NOC; Psicológicas.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

- Jiménez-Ruiz I, Almansa Martínez P, Juall Carpenito L. Propuesta de diagnóstico de Síndrome Post Mutilación Genital Femenina. *Enferm. Glob* [Internet] 2017 [Consultado 22 Nov 2020]; 16 (45): 51-59. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412017000100051](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100051)
- Marie Therese Nnette O'Mhainigh. Las consecuencias psicológicas de la mutilación genital femenina en adolescentes [video en internet]. YouTube. 2 de Marzo de 2020. [citado 02 de diciembre de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.youtube.com/watch?v=63g45BPchww>
  - Diagnósticos de Enfermería: Definición, Factores relacionados y Características. Diagnósticos con los Criterios de Resultado y las Intervenciones enfermeras. Archivo propio descargado en PDF. Disponible en: <https://www.campusfunciden.com/product/diagnosticos-de-enfermeria/>

## CAPÍTULO 135. MANEJO DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL PONIENTE.

---

*Raquel Angulo González de Lara. FEA Pediatría Hospital Poniente.  
Rafael Alberto Montoya Muñoz. Trabajador Social Hospital Poniente.  
M<sup>a</sup> Dolores López Barranco. Trabajadora Social Hospital Poniente*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Nuestro hospital se caracteriza por su multiculturalidad, por lo que la circuncisión femenina es una práctica arraigada en los países de origen de muchas de las mujeres cuyas recién nacidas atendemos. Es por ello importante el conocimiento de este problema de salud para llevar a cabo una correcta prevención.

### **OBJETIVOS:**

- Establecer un protocolo multidisciplinar para la correcta prevención de esta práctica.
- Conocer y sensibilizar sobre la magnitud del problema.
- Dar a conocer a las familias las graves consecuencias de la MGF.
- Insistir en la importancia del consentimiento preventivo.

### **METODOLOGÍA:**

Se hizo una revisión del Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina de la Delegación de Gobierno para la Violencia de Género y del Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad, la Guía para la concienciación sobre mutilaciones genitales femeninas de dicho Ministerio, el Manual de la Junta de Andalucía para profesionales sobre la Mutilación genital, las guías de la OMS para el manejo de las complicaciones derivadas de esta práctica, las guías publicadas por otras organizaciones, como Medicus Mundi Andalucía o UNICEF. Se consultaron, asimismo, los recursos facilitados por la fundación Wassu. Se consultó la base datos Cochrane, con la búsqueda de intervenciones para mejorar los resultados en embarazadas a las que se les ha practicado mutilación genital.

El rango de actualización de estos documentos son los últimos 5 años.



## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Se hace necesario proporcionar recursos de apoyo para los profesionales del ámbito sanitario y revisar las barreras que dificultan el abordaje de la MGF.

Se analizan puntos clave, intentando unificar un protocolo multidisciplinar que pueda facilitarnos un correcto manejo e intervención sobre la mutilación genital femenina.

**PALABRAS CLAVE:** Derechos humanos; Desigualdad de género; Inmigración; Mutilaciones genitales femeninas.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF) del Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad. 2015.
2. Recursos fundación Wassu, disponibles en <https://www.uab.cat/web/fundacio-wassu-uab-1345799785541.html>. Actualizado a fecha de 2021.
3. Carolina Alcón Belchía, Ismael Jiménez Ruiz, María del Mar Pastor Bravo, Pilar Almansa Martínez. Algoritmo de actuación en la prevención de la mutilación genital femenina. Estudio de casos desde atención primaria. Aten Primaria. 2016;48(3):200-205.
4. Adriana Kaplan Marcusana, Pere Torán Monserratb, Maria Helena Bedoya Murielc, Kira Bermúdez Andersond, Juani Moreno Navarro et al. Las mutilaciones genitales femeninas: reflexiones para una intervención desde la atención primaria. Aten Primaria. 2006;38(2):122-6

## CAPÍTULO 136. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

---

*Sandra González Estévez. Graduada en Enfermería. Hospital Juaneda Muro. Estefanía Murcia Alabarce. Graduada en Enfermería. Hospital General de Mallorca.*

*Mónica Escribano Romero. Graduada en Enfermería. Hospital General de Mallorca*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) es una práctica cultural propia de países subdesarrollados, y en España constituye un delito de violencia y lesiones recogido en el artículo 149.2 del Código Penal.

### **OBJETIVOS:**

Analizar los diferentes protocolos de prevención de la MGF en los centros de atención primaria de España.

### **METODOLOGÍA:**

Revisión bibliográfica efectuada en diciembre de 2020 en las bases de datos SciELO y ScienceDirect. Se seleccionaron tres artículos publicados entre 2015-2020, a texto completo y en español. Para ello, se emplearon los descriptores “Circuncisión Femenina” y “Atención Primaria de Salud” truncados con el operador booleano AND.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

En cada comunidad autónoma existen diferentes algoritmos de actuación preventiva de la MGF, aunque todos coinciden en los siguientes puntos:

- Personas de riesgo: ser mujer con edad inferior a 18 años, de familia o etnia donde se realice la MGF, conocimientos deficientes, actitud a favor de la MFG, familiares víctimas de MGF.
- Personas con riesgo inminente: viaje al país de origen, intención de realizar MGF, miedo al rechazo o exclusión social.

- Pautas de actuación: anamnesis, exploración antes y después de realizar un viaje al país originario, informar y sensibilizar sobre MGF y consecuencias a la usuaria y su familia (sobre todo a los padres, debido al aspecto patriarcal de la MGF), registrar en historia clínica, derivar al trabajador social o a asuntos sociales si fuera necesario (en caso de negar la exploración o no acudir a citas).

- Firma del documento “Compromiso Preventivo”, para emplearlo en viajes al país de origen como elemento de apoyo.

La MGF es una tradición ancestral que en España constituye un delito penal, por lo que es necesario frenar su evolución y erradicarla. Para ello, los profesionales sanitarios de atención primaria juegan un papel fundamental en su prevención mediante protocolos y algoritmos de actuación, aunque existe bastante heterogeneidad en su tratamiento dependiendo de las diferentes comunidades autónomas.

**PALABRAS CLAVE:** Atención Primaria de Salud; Circuncisión Femenina; Cultura; Enfermería; Prevención Primaria; Mujeres.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Correa Ventura N. Infancia y Violencia de Género: Prevención de la Mutilación Genital Femenina desde el ámbito sanitario. *Index Enferm.* 2020; 29(1-2): 51-55.
2. Pastor Bravo MM, Almansa Martínez P, Jiménez Ruiz I, Pastor Rodríguez JD. Estrategias para el abordaje y prevención de la mutilación genital femenina desde la Enfermería: una revisión videográfica. *Index Enferm.* 2015; 24(3): 159-163.
3. Alcón Belchí C, Jiménez Ruiz I, Pastor Bravo MM, Almansa Martínez P. Algoritmo de actuación en la prevención de la mutilación genital femenina. Estudio de casos desde atención primaria. 2016. *Aten Primaria.* 2016; 48 (3): 200-205.

## CAPÍTULO 137. PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN ENFERMERÍA.

---

*M<sup>a</sup> Sierra Serrano Roldán. Grado Enfermería. Hospital Infanta Margarita. Inmaculada Llamas Estepa. Grado Enfermería. Hospital Valle de Hebrón. Carmen M<sup>a</sup> Pareja Ruíz. Grado Enfermería. Complejo Hospitalario Insular Materno-Infantil.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Debido a la inmigración en España, se producen casos de MGF en estas familias. Por ello, el papel de la enfermería es fundamental.

### **OBJETIVOS:**

#### ✓ OBJETIVO GENERAL:

- Realizar una revisión bibliográfica sobre la prevención de la MGF en enfermería.

#### ✓ OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer las consecuencias a corto, medio-largo plazo de la MGF.
- Indicar los tipos de MGF.
- Identificar los principales factores de riesgo.
- Tratar las pautas de actuación.

### **METODOLOGÍA:**

Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre la MGF. Las bases de datos consultadas son: Scielo, Cuiden, Medline. Las palabras claves son enfermería, MGF, prevención. Los artículos utilizados son de los últimos 8 años. La revisión ha sido realizada entre octubre-diciembre 2020.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

#### Consecuencias

- A corto plazo: Infecciones, hemorragia, retención urinaria, dolor, shock, VIH, lesión de órganos adyacentes, miedo, ansiedad.

- A medio-largo plazo: Esterilidad, complicaciones en el parto, fístulas, infecciones, anemia crónica, incontinencia urinaria, afectación de la sexualidad, complicaciones psicológicas, ITS.

Factores de riesgo: Pertenecer a etnias donde se practique la MGF. Madre y hermanas mutiladas. Un viaje al país de origen. Verbalización de la familia.

Tipos de MGF: Se dividen en 4 tipos.

Forma de actuación:

- Primera visita: anamnesis, exploración e información. Registro en la Historia Clínica.
- Recomendaciones para la entrevista: Utilizar palabras como “corte” o “sunna” en lugar de “mutilación” o “ablación”. Crear empatía, estrategias de motivación, fomentar la autoconfianza, lograr una “relación de confianza”.
- Aspectos éticos: cumplimiento de los principios de la bioética por parte del profesional sanitario.

Conclusión: Teniendo en cuenta el problema de salud tanto físico como psicológico que afecta a estas mujeres, es necesario que los profesionales sanitarios informen y conciencien a estas familias de la gravedad de esta práctica.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermería; Mutilación Genital Femenina (MGF); Prevención.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- Correa N. Infancia y Violencia de Género: Prevención de la Mutilación Genital Femenina desde el ámbito sanitario [Internet]. Granada: Index Enferm 2020; 29 (1-2). [consultado 7 dic 2020]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000100012&lang=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100012&lang=es)
- Jiménez A, Granados ME. Impacto bio-psicológico en mujeres sometidas a mutilación genital [Internet]. Santa Cruz de la Palma. 2016; 10 (1). [Consultado 25 Nov 2020]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2016000100003&lang=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000100003&lang=es)
- Jiménez I, Almansa P, Pastor MM, Pina F. Aproximación a la Ablación/Mutilación Genital Femenina (A/MGF) desde la Enfermería Transcultural [Internet]. Rev electrónica Enfermería Global. 2012. 28: 396-410. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/enfermeria1.pdf>

## CAPÍTULO 138. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: ORIGEN GEOGRAFICO, CONTEXTO Y CONSECUENCIAS PARA LA SALUD.

---

*Álvaro Noguero Cruz. Enfermero. Hospital Nuestra Señora del Prado.  
Genesaret Vázquez Castellanos. Enfermera. Hospital Nuestra Señora del Prado.  
Virginia Fernández Moreno. Enfermera. Hospital Nuestra Señora del Prado*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina es una práctica con distintos tipos, muy común en numerosos países africanos y algunos asiáticos, la cual acarrea problemas en la salud de las mujeres física y psicológicamente a corto y largo plazo.

### **OBJETIVOS:**

Conocer en qué contexto y con qué pretexto se produce y explicar los distintos tipos de mutilación y cuáles son los resultados que acarrearán en la salud de las mujeres que sufren la mutilación.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica, se encontró información en las siguientes bases de datos y buscadores: Pubmed/Medline, Elsevier, Scielo y Google académico.

Se eligieron un total de 4 artículos de un total de 9 seleccionados con una antigüedad menor a 10 años, prefiriéndose aquellos con una mayor importancia frente a aquellos más recientes. La búsqueda de estos artículos se realizó desde el 1 de diciembre del 2020 hasta el 28 de diciembre del 2020.

Se utilizaron los siguientes términos como palabras clave: Ablación; Mutilación genital femenina; Efectos adversos.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Se han identificado un total de 28 regiones en África, que abarcan desde Senegal al Oeste africano hasta Somalia en el Este. Existen pruebas de esta práctica en tribus aborígenes de Australia, en oriente medio y lejano y en el continente americano en México y Brasil se calcula que el número de niñas o mujeres que sufren estas mutilaciones son alrededor de 100 a 140 millones en todo el mundo.

Los motivos que propician la MGF dependen del país o lugar donde ocurra, podemos diferenciar que el único país con motivos religiosos estrictos es Egipto, el resto de países tiene como motivación una mezcla de intención de purificar, embellecer o dar una transición de la etapa de niña a mujer siendo esta última la principal causa en el mundo árabe.

Estas causas tienen como intención última, controlar sexualmente a las mujeres y evitar así que gocen de deseo sexual y mantengan una fidelidad a sus maridos. Llegando a ser expulsadas de la comunidad si no se acepta el rito.

La edad de las víctimas es variable, pero por lo general ocurre antes de la primera menstruación. Las personas que realizan estos ritos son mujeres de elevado estatus social en su comunidad.

Como problemas de salud asociados o provocados por MGF, se pueden diferenciar en 2 momentos o fases, agudos y diferidos.

**PALABRAS CLAVE:** Ablación; Clítoris; Efectos adversos; Mutilación Genital Femenina.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

- Pastor Bravo, M.M., Almansa Martínez, P., Ballesteros Meseguer, C., & Pastor Rodríguez, J.D. (2012). Contextualización de la mutilación genital femenina desde enfermería: Análisis videográfico. *Enfermería Global*, 11(25), 426-439. <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000100024>
- Indraccolo, U., Indraccolo, S. R., Greco, P., & Fedeli, P. (2020). Correlations between the proportion of type III female genital mutilations in the series and adverse obstetric outcomes: a short meta-analysis. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine: the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 33(5), 880–882. <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1503246>
- Pycha, A., Pycha, A., Ladurner, C., Comploj, E., Palermo, S., Danuser, H., & Trenti, E. (2018). Urologische Folgen der weiblichen Beschneidung [Urological sequelae of female genital mutilation]. *Der Urologe. Ausg. A*, 57(10), 1214–1220. <https://doi.org/10.1007/s00120-018-0725-0>
- Casajoana Guerrero, M., Caravaca Nieto, E., & Martínez Madrigal, M. I. (2012). Una visión global de la mutilación genital femenina. *Matronas profesión*, 13(3-4), 76-82.

## CAPÍTULO 139. ¿EXISTEN CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA?

---

*Natalia García García. Grado enfermería. H. U. Torrecárdenas.*

*José Leonardo Sánchez Rodríguez. Grado enfermería. A. P. Distrito Almería*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina consiste en la extirpación total o parcial de los genitales externos femeninos, o su alteración por razones que no son de índole médico. Se considera un grave ataque a la integridad física y moral del ser humano 2. que puede afectar psicológicamente a quien se le realiza.

### **OBJETIVOS:**

Averiguar si existen problemas psicológicos debido a la ablación genital femenina.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica centrándonos en los problemas psicológicos que puede ocasionar la MGF.

Se realizó una revisión en las bases de datos en SciELO y Dialnet. Escogimos dos de seis documentos de los últimos 20 años (2008-2010) donde las palabras clave fueron: Ablación genital femenina; Consecuencias MGF.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Debido a las pérdidas de sangre, dolor y el miedo pueden generar traumas y provocar desórdenes psicológicos y psicosomáticos 2. Además, por el miedo a ser rechazadas crea sentimientos de humillación y vergüenza lo que deriva a angustia y depresión 1. Estas consecuencias entrañan una mayor dificultad que los físicos para los profesionales, ya que para explorarlos nos debemos nutrir de las experiencias personales de las mujeres afectas.2

**PALABRAS CLAVE:** Ablación genital; Consecuencias; Mutilación Genital Femenina.



**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Gallego MA., López MI. Mutilación genital femenina: Revisión y aspectos de interés médico legal. *Cuad. med. forense* [Internet]. 2010 Sep [citado 2020 Dic 2] ; 16( 3 ): 145-151. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062010000200002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062010000200002&lng=es).
2. Lucas, B., Aproximación antropológica a la práctica de la ablación o mutilación genital femenina. *Cuadernos electrónicos de filosofía del derecho*, [Internet]. 2008 [Citado 2020 Dic 2]. 17, pp.1-13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3032545>.

## CAPÍTULO 140. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: MANEJO INTRAPARTO EN MUJERES SOMETIDAS A MUTILACIÓN GENITAL.

---

*Cristina Rodríguez Castillo, Graduada en Enfermería. Hospital Universitario Torrecárdenas.*

*Romina Di Lorenzo, Graduada en Enfermería, Hospital Universitario Torrecárdenas.*

*Rosa María Maturana Jiménez, Graduada en Enfermería, Hospital La Inmaculada.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La OMS define la mutilación genital femenina (MGF) como “todos los procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos y otras lesiones de los órganos genitales femeninos por motivos no médicos”. Se trata de una práctica tribal muy peligrosa para la salud tanto física como psicológica, provocando complicaciones a corto y largo plazo. Existen 4 tipos (tipo I o clitoridectomía, II o escisión, III o infibulación y tipo IV).

### **OBJETIVOS:**

Analizar la evidencia científica sobre el manejo intraparto en gestantes que han sido sometidas a mutilación genital.

### **METODOLOGÍA:**

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica durante el mes de diciembre de 2020 en las siguientes bases de datos: Pubmed, Cochrane y Scielo. Para ello, se han utilizado los siguientes descriptores: “gestación”, “mutilación genital” y “parto”. Los criterios de inclusión han sido revisiones bibliográficas acerca del manejo intraparto en gestantes con mutilación genital y protocolos de actuación. Se descartaron aquellos con más de 10 años de antigüedad.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Se encuentra un consenso en la detección, valoración del grado de la mutilación previa al parto. El tratamiento quirúrgico de las secuelas graves producidas por mutilaciones de tipo III o IV, o por alteraciones en la cicatrización de mutilaciones I o II,

debe ser abordado lo antes posible, lo ideal es entre la semana 20-28 de gestación y en último caso se haría en el parto. Realización de episiotomía anterior durante el expulsivo. Las mujeres con mutilación de genitales de tipo I y II, valorar la elasticidad de los tejidos y realizarla de forma mediolateral solamente en los casos necesarios.

Si la desinfibulación se realiza durante el parto, la anestesia más conveniente y segura para madre y bebé es la epidural. En caso de encontrarse en la fase de expulsivo, es recomendable realizar la incisión durante la contracción.

Debido a los procesos migratorios, nos encontramos cada vez con más casos en nuestro medio, por lo tanto, las consultas de la matrona en las distintas fases de la mujer pueden ser buenos lugares para captar a estas mujeres. Deben de estar formadas para intervenir de la mejor forma posible.

**PALABRAS CLAVE:** Gestación; Mutilación Genital; Parto.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Protocolo de actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF). Comunitat Valenciana, 2016.
2. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF). Madrid: Ministerio de Sanidad. Servicios Sociales e Igualdad, 2015.
3. Protocolo para la prevención de la mutilación genital femenina en la Región de Murcia. Demusa, 2016.
4. Banco de Preguntas Preevid. Manejo del parto en gestante que ha sido sometida a mutilación genital. Murciasalud, 2016. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/21484>
5. Health and Social Policy. Maternity - Pregnancy and birthing care for women affected by female genital mutilation or cutting guidelines. Clinical Practice Guidelines. NSW. 2014; 14 (16): 1-20.

## CAPÍTULO 141. ABORDAJE ENFERMERO SOBRE LA MUTILACION GENITAL FEMENINA.

---

*Verónica Molina Navarro. Residente 1º de Enfermería Obstétrica-ginecológica. Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.*

*Araceli Ros Marín. Residente 1º de Enfermería Obstétrica-ginecológica. Hospital de la Inmaculada, Huércal-Overa, Almería.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mutilación genital femenina (MGF) es definida como todos aquellos procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos, así como otras lesiones de los mismos por motivos no médicos.

La MGF produce consecuencias físicas para las niñas o mujeres, en ocasiones tan graves que pueden llevarlas a la muerte o a padecer secuelas permanentes. Ante lo descrito, los profesionales sanitarios tienen una importante labor de prevención, detección y actuación. Entre estos profesionales destaca el papel de la enfermería como pieza clave en el cuidado de esta población.

### **OBJETIVOS:**

- Analizar el papel de la enfermería en la Mutilación Genital Femenina.
- Conocer el grado de conocimiento y formación que tiene la profesión enfermera en relación a la Mutilación Genital Femenina.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica durante Diciembre de 2020 y Enero 2021, consultando en distintas bases de datos nacionales e internacionales de ciencias de la salud: Lilacs, PudMed, Cochrane Plus y Scielo, atendiendo a las palabras clave: Circuncisión femenina, Cuidado, Enfermería y Mutilación Genital Femenina usando el tesoro DeCS y MeSH y operadores booleanos AND y OR. 17 documentos fueron encontrados, de los cuales 6 fueron excluidos, resultando un total de 11 artículos.

## RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Ya con un diagnóstico NANDA de la MGF publicado en la edición 2018-2020 se hace aún más evidente la importancia del abordaje enfermero y el papel que desempeña en el tratamiento de la MGF, pudiendo proporcionar diversas intervenciones, como las educativas, de promoción y prevención, entre otras. En contraposición, diversos estudios coinciden en la falta de formación y por ende, de conocimientos en relación a la MGF por parte de los profesionales de enfermería, por lo que se debe trabajar en la implantación y desarrollo de unos cuidados de calidad para mujeres con MGF.

**PALABRAS CLAVE:** Cuidado; Circuncisión femenina; Enfermería; Mutilación Genital Femenina.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Sánchez Sánchez E, Fernández Caballero A, Soler Moreno G. (2019). Mutilación genital femenina: conocimientos del profesional sanitario y estudiantado de Enfermería. *Metas Enferm*, 22(5), 14-20.
2. Pastor Bravo M, Almansa Martínez P, Jiménez Ruiz I, Pastor Rodríguez, JD. (2015). Estrategias para el abordaje y prevención de la mutilación genital femenina desde la Enfermería: una revisión videográfica. *Index de Enfermería*, 24(3), 159-163.
3. Jiménez García A, Granados Bolívar M. (2016). Impacto bio-psicológico en mujeres sometidas a mutilación genital. *Ene*, 10(1) Consultado el 09 de diciembre de 2020, [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2016000100003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000100003&lng=es&tlng=es).

## CAPÍTULO 142. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: NO APORTA BENEFICIO A LA SALUD, SÓLO DAÑO.

---

*Nazareth García Rubio. Diplomada Universitaria de Enfermería. SESCAM.  
Elena Corrochano García. Diplomada Universitaria de Enfermería. SESCAM.  
Cristina Vidal Ruiz. Diplomada Universitaria de Enfermería. SESCAM.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MFG) comprende todos los procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos. Es reconocida internacionalmente como una violación de los derechos humanos de las mujeres y niñas.

### **OBJETIVOS:**

General:

Acercar la MGF a los profesionales sanitarios, con el fin de proporcionar seguridad a las niñas en situación de riesgo residentes en España.

Específicos:

Tomar conciencia de las consecuencias a corto, medio/largo plazo de la MGF, así como de los distintos tipos de mutilación. Identificar los principales factores de riesgo.

Conocer la magnitud del problema a nivel internacional y nacional.

Adquirir habilidades para prevenir y actuar en situaciones de riesgo.

Manejar la legislación vigente en España acerca de la MGF.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica con una búsqueda en las bases de datos Cuiden, PubMed, Cochrane de los últimos 5 años hasta la actualidad, acerca del proceso de MGF. Se utilizaron las siguientes palabras claves: mutilación genital femenina, violencia. La búsqueda en bases de datos reveló un total de 14 artículos de los que finalmente 4 se incluyeron en esta revisión, con antigüedad máxima de cinco años.

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Los profesionales sanitarios tenemos que incorporar a nuestro trabajo diario la promoción de la salud y difusión contra la MGF, estimulando la conciencia pública y profesional sobre los efectos perjudiciales, y cooperando en la organización de una estrategia preventiva y legal apropiada a nivel nacional.

\* 140 mil. de mujeres y niñas afectadas.

\* 2/3 mill. de niñas en riesgo al año.

\* Mayor prevalencia en países de África Subsahariana y Oriente Medio.

**PALABRAS CLAVE:** Actuación; Cultura; Legislación; Mutilación genital femenina, Prevención; Violencia de género.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Organización Mundial de la Salud. Mutilación Genital Femenina. 2012. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/es/>
2. Ramírez MV, Carmona AB, De La Cruz C, Pardos LC, Losada C, Moreno J, et al. La mutilación genital femenina en España. Prevención e intervención. Edita: UNAF. Madrid, 2011. Disponible en: [http://www.observatoriovioencia.org/upload\\_images/File/DOC1331726409\\_12\\_guia\\_mgf.pdf](http://www.observatoriovioencia.org/upload_images/File/DOC1331726409_12_guia_mgf.pdf)
3. UNICEF. Mutilación/ablación genital femenina. Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/protection/index\\_genitalmutilation.html?p=printme](http://www.unicef.org/spanish/protection/index_genitalmutilation.html?p=printme)

## CAPÍTULO 143. ABORDAJE DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA DESDE LAS CONSULTAS DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA.

---

*Belén Lafuente Moreno. Graduada en Enfermería. Enfermera Interna Residente UDMAFYC Alcañiz.*

*Patricia Gotor Delso. Graduada en Enfermería. Enfermera Interna Residente UDMAFYC Alcañiz.*

*Clara Payán Bosque. Graduada en Enfermería. Enfermera Interna Residente UDMAFYC Alcañiz.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina fue definida por la OMS y UNICEF como un proceso que implica la resección parcial o total de los órganos genitales externos femeninos por motivos no terapéuticos. Es una práctica ampliamente extendida en países como África, Oriente Medio y países asiáticos. En España, estas prácticas llegan con migrantes de Nigeria, Senegal, Gambia, Guinea y Ghana, que se establecen con más frecuencia en las comunidades como Cataluña, Aragón, Valencia, Andalucía y Madrid.

En España la mutilación genital es un delito de lesiones y el personal sanitario tiene la obligación legal de poner en conocimiento de la autoridad judicial la posible existencia de un hecho delictivo.

En Aragón, desde el año 2011, existe un protocolo para la prevención y en el año 2015 se desarrolla un protocolo a nivel estatal que intenta unificar el abordaje de la MGF en todo el territorio español.

### **OBJETIVOS:**

Dar a conocer la importancia de un correcto abordaje preventivo desde las consultas de pediatría de atención primaria.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una búsqueda bibliográfica consultando las bases de datos Dialnet, Ministerio de Sanidad y Elsevier. Las palabras clave que se utilizaron fueron: Mutilación genital femenina; Atención primaria; Prevención; Protocolo. Se seleccionaron 3 artículos, publicados entre 2015-2020. Este trabajo fue realizado en diciembre de 2020.



## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Los equipos de pediatría de AP tienen un papel central en la prevención a través de un trabajo preventivo dentro del Programa del Niño Sano, actuación ante la realización de un viaje y el control posterior del mismo. En España la mutilación genital es un delito de lesiones y el personal sanitario tiene la obligación legal de poner en conocimiento de la autoridad judicial la posible existencia de un hecho delictivo.

**PALABRAS CLAVE:** Atención primaria; Mutilación genital femenina, Prevención; Protocolo.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Macipe Costa RM, Pardos Martínez LC, Moreno Sánchez J. Mutilación genital femenina. ¿Cómo estamos abordando el problema desde las consultas de Atención Primaria? Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria. 2016. 46 (2): 43-47.
2. Igualdad, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales, Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, Grupo de Trabajo de la Comisión sobre Protocolos y Guías de Actuación Sanitaria ante la VG y Grupo de Aspectos Éticos y Legales. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF) [Internet]. España: ministerio de sanidad; 2015 [9 diciembre]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo\\_MGF\\_vers5feb2015.pdf](https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo_MGF_vers5feb2015.pdf)
3. Rodríguez Mir J, Martínez Gandolfi A. La mutilación genital femenina en la atención primaria en España. Atención Primaria Práctica. 2020. 3 (1): 3-8

## CAPÍTULO 144. MUTILACION GENITAL FEMENINA DESDE LA FISIOTERAPIA.

---

*Cayetano Ferrer González. Fisioterapeuta. Clínica FisioCañada. Almería.  
José Miguel Rodríguez Ferrer. Psicólogo Clínico. Clínica Vitalsalud. Almería*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Debido a la gran afluencia hacia España y Europa de personas inmigrantes de países africanos, donde la práctica de la mutilación genital femenina MGF, se practica con normalidad en algunos países por motivos culturales o religiosos, la fisioterapia puede desempeñar un papel importante en la recuperación física de los trastornos y secuelas que esta práctica puede provocar a nivel neurofisiológico en general y concretamente en el abdomen y en el suelo pélvico.

### **OBJETIVOS:**

1. Reconocer posibles casos en atención primaria y derivación en su caso la consulta de fisioterapia.
2. Enumerar las posibles complicaciones neurofisiológicas a nivel abdominal y del suelo pélvico.
3. Diseñar y aplicar un programa de ejercicios terapéuticos para las personas con MGF.

### **METODOLOGÍA:**

Base de datos Electrónica:

Pubmed, Medline, Scielo, Google Académico.

Palabras clave búsqueda:

autocuidados; complicaciones; femenina; físicas; fisioterapia; genital; lesiones; mutilación; suelo-pélvico;

Estrategias de búsqueda:

Fuentes primarias.

Artículos científicos originales.

Artículos publicados en organismos públicos Españoles y Europeos.

Publicaciones en español.

Textos publicados en los últimos seis años.

Artículos completos de libre acceso.

Criterios de inclusión:

Referencias a lesiones por MGF.

Tratamiento de lesiones por MGF.

Métodos estandarizados de valoración y cuestionarios.

Estudios de prevalencia.

Programas de salud y autocuidados.

Criterios de exclusión:

Artículos con poca evidencia científica.

Publicaciones no científicas.

Artículos en inglés.

Haciendo una Revisión Bibliográfica se ha seleccionado 5 artículos, los cuales nos han mostrado la forma de detectar a través de las consultas de atención primaria los posibles casos de MGF, se ha averiguado también las principales secuelas y lesiones a nivel neurofisiológico que desde la fisioterapia en donde se puede actuar. Conociendo dichas lesiones y trastornos del tejido, se ha diseñado un programa de autocuidados y de ejercicios terapéuticos para mejorar el tono y la funcionalidad de aparato reproductor femenino.

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Según la información que nos ha aportado los estudios (1) (2) (3) y (4) vamos proceder a localizar los posibles caso de MGF desde atención primaria instando a la paciente una entrevista personal psicológica y seguidamente supervisado por enfermería a completar los siguientes formularios:

Test ICIQ-SF para valorar la incontinencia urinaria.

Test SF-36 para valorar la calidad de vida.

Una vez detectado el caso se deriva al Especialista si es necesario o en su caso se haría una valoración más específica en Fisioterapia con el siguiente cuestionario:

Hoja de Anamnesis y Valoración de Fisioterapia.

Las secuelas que produce la MGF en la zona lumbo-pélvica según los estudios (1) y (5) desde una perspectiva fisioterapéutica son principalmente;

- Alteraciones de la función neurológica.
- Alteraciones motoras del complejo lumbo-abdomino-pélvico.
- Alteración de la fuerza muscular de la musculatura pélvica.

El diseño del programa de auto cuidados y ejercicios terapéuticos se basará en la mejora de los trastornos anteriormente descritos y será aplicado por un fisioterapeuta, con un seguimiento semanal en consulta y una serie de autocuidados domiciliarios diarios.

**PALABRAS CLAVE:** Complicaciones; Femenina; Físicas; Fisioterapia; Genital; Lesiones; Lumbo-pélvica; Mutilación; Suelo-pélvico.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

- Alcón Belchí, C., Jiménez Ruiz, I., Pastor Bravo, M. del M., & Almansa Martínez, P. (2016). Algoritmo de actuación en la prevención de la mutilación genital femenina. Estudio de casos desde atención primaria. *Atención Primaria*, 48(3), 200–205. doi:10.1016/j.aprim.2015.08.004
- Ballesteros Meseguer, C., Almansa Martínez, P., Pastor Bravo, M. del M., & Jiménez Ruiz, I. (2014). La voz de las mujeres sometidas a mutilación genital femenina en la Región de Murcia. *Gaceta Sanitaria*, 28(4), 287–291. doi:10.1016/j.gaceta.2014.02.006
- Martin Molina, Y. (2019). Competencias de los profesionales de la salud en el abordaje de la Mutilación Genital Femenina (MGF). Universitat de les Illes Balears. Islas Baleares.
- Rodriguez Chaco n, M, A. (2019). Estudio observacional transversal sobre la prevalencia de problemas del complejo pélvico, la funcionalidad y la calidad de vida en mujeres con mutilación genital femenina en Lleida capital. Universidad de Lleida. Lleida.
- Carneiro, E.F., Araujo, N. dos S., Beuttenmüll L., Vieira, P.C. (2010). Las características anatomofuncionales del suelo pélvico y la calidad de vida de mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo sometidas a ejercicios. *Ciencia de la Motricidad Humana en la Universidad Castelo Branco/RJ, Río de Janeiro, Brasil.*

## CAPÍTULO 145. PROBLEMAS GINECOLÓGICOS A CAUSA DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

---

*Ana M.ª Capel Alcaraz. Grado en Fisioterapia. Clínicas Tarso.*

*Mª del Pilar García González. Grado en Pedagogía.*

*Laura Molina Alonso. Grado en Educación Social.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina consiste en la escisión total o parcial de los órganos genitales femeninos o cualquier otra lesión de los mismos por motivos no médicos. Las complicaciones de salud ginecológicas que producen son relevantes para los profesionales de todo el mundo, que tienen cada vez más probabilidad de encontrar a mujeres a las que se le ha realizado este procedimiento debido a la migración transnacional amplificada.

### **OBJETIVOS:**

Revisar las patologías ginecológicas de pacientes que han sufrido mutilación genital femenina.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una búsqueda bibliográfica entre noviembre y diciembre de 2020 que ofreció 116 artículos para la revisión, utilizando los descriptores “female circumcision”, “female genital mutilation”, “female infibulation”, “female genital cutting”, en las bases de datos MEDLINE, EMBASE y COCHRANE de los ensayos clínicos aleatorizados, estudios descriptivos y observacionales, en los que se analizaran patologías obstétricas en la mujer con ablación genital. No hubo restricciones sobre el idioma o la fecha de publicación.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

La implicación de los profesionales de la salud es esencial para la detección precoz de los problemas ginecológicos más frecuentes en mujeres que han sufrido mutilación

genital femenina, los cuales fueron dispareunia, desgarros perineales, disuria, trabajo de parto prolongado y mayor probabilidad de sufrir una episiotomía en el parto.

**PALABRAS CLAVE:** Ablación genital femenina; Extirpación clitoriana; Patología de suelo pélvico.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Lurie JM, Weidman A, Huynh S, Delgado D, Easthausen I, Kaur G. Painful gynecologic and obstetric complications of female genital mutilation/cutting: A systematic review and metaanalysis. *PLoS Med.* 2020; 17(3): 1- 20.
2. Andro A, Cambois E, Lesclingand M. Long-term consequences of female genital mutilation in a European context: self perceived health of FGM women compared to non-FGM women. *Social Science & Medicine.* 2014; 106: 177–84.
3. Nonterah E, Kanmiki E, Agorinya I, Sakeah E, Mariatu T, Juliana K, et al. Prevalence and adverse obstetric outcomes of female genital mutilation among women in rural Northern Ghana. *European Journal of Public Health.* 2019; 30 (3): 601- 607.

## CAPÍTULO 146. MUTILACIÓN GENITAL: CONSECUENCIAS EN EL PARTO.

---

*David Redondo Vicioso. Enfermero. Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina.*

*Yesua García García. Enfermero. Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina.*

*Maeba Rivas Muñoz. Enfermera. Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) es una intervención quirúrgica muy extendida actualmente en diversos países del mundo. Esta práctica carece de beneficios médicos y produce graves alteraciones en la salud de las mujeres, especialmente en el área de la obstétrica y ginecología, afectando significativamente al trabajo de parto.

### **OBJETIVOS:**

Determinar las consecuencias de la mutilación genital femenina en el embarazo y el parto.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica. La búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos Medline, Scielo y Google Scholar a través de los buscadores Pubmed, Tripdatabase y Scopus. Las palabras clave utilizadas fueron “female genital mutilation”, “pregnancy” y “birth”. Se encontraron 59 resultados, de los cuales se escogieron 4 publicados entre 2016 y 2020. La investigación se realizó desde el 1 de diciembre de 2020 hasta el 12 de enero de 2021.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Existen resultados significativos en la relación entre la MGF y el parto. Se ha observado mayor prevalencia de episiotomías, desgarros perineales, ITU, riesgo de parto prematuro, trabajo de parto prolongado y hemorragias postparto en mujeres con MGF durante o después del parto.

**PALABRAS CLAVE:** Embarazo; Mutilación genital femenina; Parto.

**BIBLIOGRAFÍA:**

- Gayle, C., & Rymer, J. (2016). Female genital mutilation and pregnancy: associated risks. *British journal of nursing* (Mark Allen Publishing), 25(17), 978–983. <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.17.978>
- Akpak, Y. K., & Yilmaz, I. (2020). The impact of female genital mutilation/cutting on obstetric outcomes and its management. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine: the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 1–6. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1734925>
- Davis, G., & Jellins, J. (2019). Female genital mutilation: Obstetric outcomes in metropolitan Sydney. *The Australian & New Zealand journal of obstetrics & gynaecology*, 59(2), 312–316. <https://doi.org/10.1111/ajo.12954>
- Lurie, J. M., Weidman, A., Huynh, S., Delgado, D., Easthausen, I., & Kaur, G. (2020). Painful gynecologic and obstetric complications of female genital mutilation/cutting: A systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 17(3), e1003088. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003088>



## CAPÍTULO 147. PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*Luz Ureña Sánchez. Graduada en Enfermería. Centro Médico Ciudad Jardín en Córdoba.*

*Marta Rodríguez Pascual. Graduada en Enfermería. Hospital Universitario Reina Sofía en Córdoba.*

*María Andreu Tornero. Graduada en Enfermería. Hospital La Mancha Centro de Alcázar de San Juan en Ciudad Real.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina es la extirpación de los genitales femeninos externos, la cual puede ser total o parcial y que se realiza sin que haya una justificación médica, generalmente durante la infancia. Ésta es una práctica que viola los derechos humanos de las mujeres y niñas y que está condenada en la mayor parte del mundo, a excepción de algunos países, generalmente ubicados en África, Egipto y Sudán. Las repercusiones físicas van desde hemorragias graves y problemas urinarios hasta complicaciones importantes en el parto.

### **OBJETIVOS:**

Analizar el papel de los profesionales de Enfermería en la Prevención de la Mutilación Genital Femenina.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica durante diciembre de 2020, consultando las bases de datos Wos y Pubmed.

Se limitó la búsqueda a artículos publicados en los últimos 5 años en inglés y español.

De esta búsqueda, se seleccionaron 10 artículos.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Toda prevención debe basarse en la correcta información. Las enfermeras tenemos la oportunidad de compartir nuestros conocimientos sobre las peligrosas consecuencias de este procedimiento sobre la salud sexual y reproductiva de las afectadas, además de las

secuelas emocionales y psicológicas. Se debe incentivar la colaboración de la comunidad y el entorno de estas mujeres en talleres o sesiones de información que les hagan recapacitar sobre esta técnica tan arriesgada y sus nocivas consecuencias, puesto que la mutilación genital femenina suele estar muy arraigada en las sociedades que la llevan a cabo.

En lo concerniente a estas sesiones, las enfermeras pueden realizar un papel más activo trasladándose a aquellos países en los que es una práctica común.

Asimismo, las declaraciones de mujeres que han sufrido este procedimiento pueden ser una buena estrategia para abordar este problema

**PALABRAS CLAVE:** Enfermería; Mutilación Genital Femenina; Prevención.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Alcón Belchí, C., Jiménez Ruiz, I., Pastor Bravo, M., & Almansa Martínez, P. (2016). Algoritmo de actuación en la prevención de la mutilación genital femenina. Estudio de casos desde atención primaria [Algorithm for the prevention of female genital mutilation. Case study from primary care]. *Atención primaria*, 48(3), 200–205. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.08.004>
2. Kimani, S., Esho, T., Kimani, V., Muniu, S., Kamau, J., Kigundu, C., Karanja, J., & Guyo, J. (2018). Female Genital Mutilation/Cutting: Innovative Training Approach for Nurse-Midwives in High Prevalent Settings. *Obstetrics and gynecology international*, 2018, 5043512. <https://doi.org/10.1155/2018/5043512>
3. Nowak B. (2016). The School Nurse's Role in Addressing Female Genital Mutilation. *NASN school nurse (Print)*, 31(5), 286–291. <https://doi.org/10.1177/1942602X16648193>
4. Ugarte-Gurrutxaga, M. I., Molina-Gallego, B., Mordillo-Mateos, L., Gómez-Cantarino, S., Solano-Ruiz, M. C., & Melgar de Corral, G. (2020). Facilitating Factors of Professional Health Practice Regarding Female Genital Mutilation: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 8244.

## CAPÍTULO 148. PROTOCOLOS DE ACTUACION FRENTE A LA MUTILACION GENITAL FEMENINA EN ESPAÑA.

---

*Carmen Picón Marín. Enfermera. Cruz Roja Española.*

*Verónica Díaz Sotero. Enfermera. Cruz Roja Española.*

*María del Mar Jiménez Lasserrotte. Enfermera. Universidad de Almería.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

Según la OMS, la mutilación genital femenina (MGF), comprende todos los procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales externos. Debido a los flujos migratorios, España recibe un gran número de mujeres procedentes de los países africanos en los que se realiza. Esto ha hecho que la MGF sea una realidad a tener en cuenta en la atención sanitaria, surgiendo distintos protocolos y guías de actuación.

### **OBJETIVOS:**

El objetivo del presente estudio es realizar una revisión bibliográfica para indagar sobre los diferentes protocolos de actuación y prevención disponibles en España.

### **METODOLOGÍA:**

Este estudio está basado en una revisión bibliográfica. Se han consultado diferentes bases de datos como Scielo, CINHALL. Finalmente se seleccionaron 13 artículos, con una antigüedad no superior a los 10 años. Este trabajo se ha llevado a cabo de abril y mayo de 2020.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Los resultados destacan que cada ámbito territorial dispone de sus propios Protocolos de actuación, teniendo todos unos objetivos comunes:

- Prevención de la MGF.
- Detección de mujeres y niñas con MGF y atención a las complicaciones que puedan surgir derivadas de estas prácticas.

**PALABRAS CLAVE:** Actuación; Consecuencias; Mutilación; Prevención; Protocolos.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- Fundación WASSU UAB. (2017). *Mutilación genital femenina. Manual para profesionales*. Barcelona: Fundación WASSU UAB. Recuperado de: [https://mgf.uab.cat/esp/resources\\_for\\_professionals/ManualMGF\\_2017.pdf?iframe=true&width=100%&height=100%](https://mgf.uab.cat/esp/resources_for_professionals/ManualMGF_2017.pdf?iframe=true&width=100%&height=100%)
- Junta de Andalucía. (2018). *Prevención y Atención de la Mutilación Genital Femenina. Manual para profesionales de Andalucía*. Recuperado de: [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/publicacion/18/05/Manual%20profesionales%20prevenci%C3%B3n%20MGF\(1\).pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/publicacion/18/05/Manual%20profesionales%20prevenci%C3%B3n%20MGF(1).pdf)
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2015). *Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF)*. Recuperado de: [https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo\\_MGF\\_vers5feb2015.pdf](https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo_MGF_vers5feb2015.pdf)

## CAPÍTULO 149. MUTILACIONES GENITALES EN PERSONAS INTERSEXUALES.

---

*Agustín Romero López, Doctorando en Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Almería.*

*Francisco L. Montes Galdeano, Enfermero en Hospital Torrecárdenas y Doctorando en Salud, Psicología y Psiquiatría, Universidad de Almería.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

El sistema sexual occidental está basado en el binarismo. Debido a esto, multitud de identidades y corporalidades son excluidas del sistema y atravesadas por los dispositivos de coerción y corrección socioculturalmente existentes. Dentro de estas encontramos las intersexualidades, aquellas corporalidades que biológicamente presentan diferencias en el desarrollo sexual respecto a la corporalidad hegemónica (no mantienen una relación normativa entre sus características cromosómicas, anatómicas, hormonales, gonadales y genitales). Hoy en día, estas siguen sufriendo las mutilaciones genitales intersexuales (MGI).

### **OBJETIVOS:**

Conocer la realidad actual de las mutilaciones a personas intersexuales en el estado español.

### **METODOLOGÍA:**

Se realizó una revisión bibliográfica consultando las bases de datos Pubmed, Dialnet, Web Of Science y Scopus, utilizando las palabras clave: Intersex\*, mutilación genital y normalización. Se incluyeron artículos escritos en español con un rango de tiempo de publicación entre 2010 y 2020. Se encontraron un total de 34 artículos de los cuales fueron seleccionados 13 por estar relacionados con el tema de estudio. La revisión bibliográfica se llevó a cabo entre octubre y noviembre de 2020.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Las MGI se siguen produciendo en el estado español debido a una concepción binarista en el ideal biologicista del discurso biomédico y amparada en la “emergencia/urgencia psicosocial neonatal” y las leyes españolas. Se demuestra la

necesidad de un cambio legislativo que proteja a las personas Intersex y ampare su decisión de someterse, o no, a tales cirugías puesto que realizarlas a edades tempranas y sin su consentimiento puede conllevar traumas y dolencias durante su desarrollo humano. En la actualidad, solo las comunidades autónomas de Madrid, Comunidad Valenciana, Aragón e Islas Baleares tienen leyes que prohíben la mutilación genital a personas intersexuales.

**PALABRAS CLAVE:** Consentimiento informado; Heteronormatividad; Intersexualidad; Mutilación Genital.

**BIBLIOGRAFÍA:**

- García López, Daniel J. (2015). La Intersexualidad en el discurso médico-jurídico. *Eunomia. Revista en Cultura de la Legalidad*, 8, 54-70.
- Hernández Guache, Violeta. (2010). Intersexualidad y prácticas científicas: ¿Ciencia o ficción? *RIPS. Revista de investigaciones políticas y sociológicas*, 8(1), 89-102.
- Battaglino, Vanesa Lorena. (2019). Intersexualidad: análisis crítico de las representaciones socioculturales hegemónicas de los cuerpos y las identidades. *Methaodos. Revista de Ciencias Sociales*, 7(1), 41-54.

## CAPÍTULO 150. MUTILACIÓN GENITAL Y SEXUALIDAD EN MUJERES NO HETEROSEXUALES. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

---

*Francisco L. Montes Galdeano, Enfermero en Hospital Torrecárdenas y Doctorando en Salud, Psicología y Psiquiatría, Universidad de Almería.  
Agustín Romero López, Doctorando en Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Almería.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La OMS define la mutilación genital femenina (MGF) como la escisión total o parcial de los órganos genitales femeninos o cualquier otra lesión de los mismos por motivos no médicos. Estos procedimientos no aportan ningún beneficio a la salud de las mujeres y van a afectar a diferentes aspectos de su vida incluidos su sexualidad y afectividad.

Al realizar una búsqueda bibliográfica sobre el tema encontramos que la literatura sobre mutilación genital femenina y relaciones afectivas o sexuales entre mujeres no heterosexuales es prácticamente inexistente por lo que nos decidimos a llevar a cabo este proyecto.

### **OBJETIVOS:**

Determinar qué repercusiones sobre la sexualidad de mujeres heterosexuales provoca la mutilación genital femenina.

### **METODOLOGÍA:**

Proyecto de investigación de diseño cualitativo descriptivo de corte fenomenológico. Se estima realizar una serie de entrevistas semiestructuradas a mujeres no heterosexuales sobre las repercusiones sobre su propia sexualidad consecuencia de haber sido víctimas de mutilación genital femenina hasta conseguir el mayor número de participantes posible debido a la dificultad de acceso a la muestra.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Al tratarse de un proyecto de investigación aún no realizado no se disponen de resultados que plasmar en este trabajo. Sin embargo, nuestro estudio se inicia con la

hipótesis de que la mutilación genital femenina se da del mismo modo en todo tipo de mujeres, independientemente de su orientación sexual o prácticas sexuales, por lo que el haber sido víctimas de mutilación genital femenina, sumado a la dificultad para tener una sexualidad no normativa libre en los países en los que se suele dar mutilación genital femenina, va a influir de forma negativa en la sexualidad de estas mujeres.

**PALABRAS CLAVE:** No heterosexualidad; Mujeres; Mutilación Genital Femenina; Sexualidad.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Sakeah E, Debpuur C, Aborigo RA, Oduro AR, Sakeah JK, Moyer CA. Persistent female genital mutilation despite its illegality: Narratives from women and men in northern Ghana. *PLoS One*. 2019 Apr 22;14(4):e0214923. doi: 10.1371/journal.pone.0214923. PMID: 31009478; PMCID: PMC6476474.
2. Kawous R, Allwood E, Norbart E, van den Muijsenbergh METC. Female genital mutilation and women's healthcare experiences with general practitioners in the Netherlands: A qualitative study. *PLoS One*. 2020 Jul 7;15(7):e0235867. doi: 10.1371/journal.pone.0235867. PMID: 32634170; PMCID: PMC7340277.
3. McCool-Myers M, Theurich M, Zuelke A, Knuettel H, Apfelbacher C. Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. *BMC Womens Health*. 2018 Jun 22;18(1):108. doi: 10.1186/s12905-018-0602-4. PMID: 29929499; PMCID: PMC6013982.



## CAPÍTULO 151. IMPACTO DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN LAS MUJERES AFECTADAS.

---

*Beatriz Ortigosa Martínez. Enfermera en Hospital Universitario Torrecárdenas.  
Cristina Mora Ramos. Enfermera en Hospital Universitario Miguel Servet.  
Elena González Sánchez. Enfermera en Dispositivo de Apoyo Nordeste de Granada.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina se trata de una práctica tradicional, que constituye una violación de los derechos humanos, sobre todo por su carácter discriminatorio, violento y por las consecuencias que conllevan para la salud de la mujer.<sup>1</sup>

Se estima que alrededor de 130 millones de mujeres y niñas en todo el mundo han sido sometidas a estas prácticas y que al menos 2 millones de niñas están en riesgo de padecerlas. La ablación se practica entre niñas de 1 y 7 años, siendo la edad más común entre 4 y 7 años, esto varía en función de los países.<sup>2</sup>

En la actualidad estas prácticas se realizan en 40 países, de los cuales 28 son africanos y el resto son países de Próximo Oriente y Asia.<sup>1</sup> Según la OMS se distinguen 4 tipos de mutilación genital femenina<sup>3</sup>.

La práctica de la mutilación genital femenina se asocia con complicaciones físicas y psicológicas con fuerte impacto sobre la salud de las mujeres. Las condiciones en las que se realiza la práctica puede derivar en complicaciones que comprometan la vida de las mujeres, como pueden ser las hemorragias, infecciones de las heridas y shock, éstas complicaciones aparecen en el 26% de los casos.<sup>4</sup>

### **OBJETIVOS:**

Objetivo general:

Determinar qué tipo de educación sanitaria y a qué población debemos de dirigirnos para evitar la mutilación genital femenina.

Objetivos específicos:

- Valorar si hombres y mujeres están de acuerdo en la realización de la práctica.
- Determinar si hay diferencias de pensamiento con respecto a la práctica dependiendo de las generaciones.

## **METODOLOGÍA:**

Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed y Google Scholar. Para la definición de la estrategia de búsqueda que se ha utilizado una pregunta PIO. Además, se ha hecho el uso de palabras clave en un lenguaje natural y en lenguaje estructurado, utilizando para este último caso el tesoro de medical subject heading (MeSH) como medio de estandarización de vocablos.

Los criterios de inclusión utilizados fueron: Evidencia comprendida entre los años 2010 y 2020; Artículos en español, inglés y francés; Evidencia focalizada en el objetivo del estudio; Evidencia centrada en la especie humana; Artículos de libre acceso.

Los criterios de exclusión fueron: Evidencia relacionada con la aplicación de metotrexato oral o intravenoso; Evidencia no disponible a texto completo.

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Es importante realizar una labor de sensibilización y formación, para que se haga posible la intervención preventiva eficaz por parte de los profesionales de atención primaria, por lo que se propone:

- Avanzar en programas formativos que permitan capacitar a los profesionales en la detección, reconocimiento, e intervención en las familias y niñas en situación de riesgo.
- Conocer a las niñas en riesgo de nuestro centro de salud.
- Intentar una aproximación desde cualquiera de los posibles puntos de contacto con las familias con la atención primaria.
- Indagar, siempre desde el respeto, el diálogo y la no culpabilización, cuál es la posición de los padres.
- Informar y educar siempre sobre la anatomía de los genitales femeninos, sobre las complicaciones físicas y psicológicas que puede presentar su hija. Informar sobre la legislación vigente sobre la prohibición de la mutilación genital femenina en España.
- Reforzar la decisión de no mutilar.
- Estar atentos ante la posibilidad de un viaje de la niña o de la familia a África.

- Ante la situación de un inminente viaje y el posicionamiento firme de los padres a favor de la mutilación genital femenina, debemos de informarles de nuestra obligación de informar a la autoridad judicial.
- Mantener en las zonas con numerosa población subsahariana, cierta presencia divulgativa del problema permanente.
- Intentar coordinar estrategias de abordaje con los diversos servicios y dispositivos de la comunidad.

**PALABRAS CLAVE:** Mujer; Mutilación Genital Femenina; Sexualidad.

### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Torres Fernández ME. La Mutilación Genital Femenina: Un Delito Culturalmente Condicionado 1. Accessed March 24, 2021. <http://www.es.amnesty.org/nomasviolencia/sabermas10mgf.php>.
2. Ballesteros Meseguer C, Almansa Martínez P, Pastor Bravo M del M, Jiménez Ruiz I. La voz de las mujeres sometidas a mutilación genital femenina en la Región de Murcia. Gac Sanit. 2014;28(4):287-291. doi:10.1016/j.gaceta.2014.02.006
3. Sobre la mutilación genital femenina y otros demonios - María Cristina Álvarez Degregori - Google Libros. Accessed March 24, 2021. [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=QHMH4KVVOqgC&oi=fnd&pg=PA8&dq=oms+mutilación+genital+femenina&ots=zbbw6cZgJD&sig=wEROMP\\_7Px7UUjAU48K7ifweQGs#v=onepage&q=oms+mutilación+genital+femenina&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=QHMH4KVVOqgC&oi=fnd&pg=PA8&dq=oms+mutilación+genital+femenina&ots=zbbw6cZgJD&sig=wEROMP_7Px7UUjAU48K7ifweQGs#v=onepage&q=oms+mutilación+genital+femenina&f=false)
4. Mapa de la mutilación genital femenina en España 2009 - Adriana Kaplan Marcusán, Kaplan Marcusán, Adriana, Antonio López Gay - Google Libros. Accessed March 24, 2021. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=HXQ4g2HP4vwC&oi=fnd&pg=PA3&dq=mutilación+genital+femenina&ots=v8WYKM4ngh&sig=azUvxUDpUPWbu70fySpPbLOp4eo#v=onepage&q=mutilación+genital+femenina&f=false>

## CAPÍTULO 152. MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA Y COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO.

---

*Cristina Mora Ramos. Graduada en Enfermería. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.*

*Beatriz Ortigosa Martínez. Graduada en Enfermería. Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.*

*Alba Ruiz Pérez. Graduada en Enfermería. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina (MGF) es una violación de los derechos humanos que afecta a más de 200 millones de niñas y mujeres de 40 países. Según la OMS, existen 4 tipos: 1) Tipo I: Clitoridectomía: extirpación parcial o total del clítoris y su prepucio; 2) Tipo II: Escisión, extirpación del clítoris y labios menores; 3) Tipo III: Infibulación, es la forma más grave y consiste en extirpación de clítoris, labios menores, labios mayores y estrechamiento del orificio vaginal; 4) Tipo IV, que incluye "todos los demás procedimientos dañinos para los genitales femeninos con fines no médicos", como "pinchar, tirar, perforar, hacer incisiones, raspar y cauterizar". En general, las mujeres con MGF tipo III (infibulación) parece tener mayor riesgo de resultados adversos como cesárea.

### **OBJETIVOS:**

Identificar las dificultades durante el parto en mujeres sometidas a mutilación genital femenina y sus posibles complicaciones.

### **METODOLOGÍA:**

Se ha realizado una revisión bibliográfica integradora en febrero de 2021. Se consultó la base de datos PubMed mediante una estrategia de búsqueda en lenguaje natural y en lenguaje estructurado según el protocolo PRISMA. Se utilizaron las palabras clave "mutilación genital femenina" y "cesárea". Se seleccionaron 3 artículos en un rango de tiempo de publicación de los últimos 5 años.

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

El dolor es la principal dificultad durante el parto en mujeres sometidas a MGF, además de dispareunia, desgarros perineales, trabajo de parto prolongado y episiotomía. Existen asociaciones entre la MGF, la dismenorrea, la infección del tracto urinario, la cesárea o el parto instrumental. (1)

El sufrimiento fetal fue otra de las complicaciones en partos de mujeres sometidas a MGF. Las mujeres con MGF tipo III tuvieron menores probabilidades de cesárea que las no mutiladas, según este estudio, no se recomienda la desinfibulación en el trabajo de parto ya que no disminuye el riesgo de cesárea. (2)

LA MGF tipo II se relacionó con desgarro perineal. Además, la MGF tipo III se relacionó con el trabajo de parto prolongado, hemorragia postparto, la obstrucción del canal de parto y la cesárea de emergencia y puntuaciones bajas de Apgar al nacer o necesidad de reanimación neonatal. (3)

**PALABRAS CLAVE:** Cesárea; Mutilación Genital Femenina; Parto.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Lurie JM, Weidman A, Huynh S, Delgado D, Easthausen I, Kaur G. Painful gynecologic and obstetric complications of female genital mutilation/ cutting: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* [Internet]. 2020;17(3):1–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1003088>
2. Taraldsen S, Vangen S, Øian P, Sørbye IK. Female genital mutilation/cutting, timing of deinfibulation, and risk of cesarean section. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2021;(January):1–9.
3. Gebremicheal K, Alemseged F, Ewunetu H, Tolossa D, Ma'alin A, Yewondwessen M, et al. Sequela of female genital mutilation on birth outcomes in Jijiga town, Ethiopian Somali region: A prospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):1–10.

## CAPÍTULO 153. INSTRUMENTOS PARA DETECTAR Y PREVENIR LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

---

*Alba Ruiz Pérez. Graduada en Enfermería. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.*

*Cristina Mora Ramos. Graduada en Enfermería. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.*

*Beatriz Ortigosa Martínez. Graduada en Enfermería. Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación genital femenina es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “todos los procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos y otras lesiones de los órganos genitales femeninos por motivos no médicos”.

Según los datos que muestra UNICEF, afecta a 120 millones de mujeres y niñas a nivel global y 30 millones de niñas menores de 14 años corren el riesgo de sufrirla. Esta práctica causa complicaciones severas para la salud de la mujer tanto a corto plazo (dolor intenso, hemorragia, retención urinaria, sepsis, etc) como a largo plazo (esterilidad, quistes, infecciones vesicales, trastornos mentales etc).

La OMS y UNICEF señalan el papel esencial que tienen los profesionales sanitarios tanto para tratar los problemas de salud que conlleva esta práctica como para actuar activamente en su prevención. Es imprescindible desarrollar estrategias de actuación en los ámbitos sanitarios, sociales y educativos para prevenirla, actuando bajo un enfoque multidisciplinar (trabajadores sociales, sanitarios, educadores, policía, mediadores interculturales, asociaciones civiles, etc.) para abordar el problema de forma global, a través de protocolos de actuación.

Los profesionales sanitarios tienen un papel esencial en el intento de cambiar esta “tradición” ya que son los que mayor contacto tienen con las mujeres y niñas, pudiendo detectar los factores de riesgo y actuar de forma temprana, a través de charlas y grupos de trabajo del programa de Educación Sanitaria sobre mutilación genital femenina. La enfermería adquiere una gran importancia, puesto que su espectro de acción es bastante amplio, también se dedica a explorar los conocimientos que tiene la familia sobre la mutilación, así como informar de las consecuencias para la salud y consecuencias legales que derivan de la mutilación.

En el año 2015 el Ministerio de Sanidad publicó un protocolo sanitario común para actuar sobre la mutilación genital femenina. Además, algunas comunidades autónomas y provincias de España han desarrollado sus protocolos para frenar esta situación como por ejemplo Cataluña, Girona, Navarra y Aragón. La elaboración del protocolo común ha promovido el desarrollo de sus propios protocolos en algunas comunidades como, por ejemplo: Andalucía, la Comunitat Valenciana, les Illes Balears y la Rioja.

#### **OBJETIVOS:**

Identificar las medidas de actuación para detectar y prevenir casos de mutilación genital femenina desde los profesionales sanitarios.

#### **METODOLOGÍA:**

Se ha realizado una revisión bibliográfica en febrero de 2021. Los artículos científicos que se han consultado han sido extraídos de las bases científicas: Science Direct y Scielo y Medigraphic. La búsqueda científica se ha realizado bajo un periodo de tiempo comprendido entre el 2016 y 2020. Se han utilizado como palabras clave: “Mutilación genital femenina” y “prevención y protocolos”.

#### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Para prevenir la mutilación genital femenina debe realizarse bajo la perspectiva multidisciplinar, ya que es fundamental el seguimiento de estos casos de riesgo desde distintos ámbitos (familiar, sanitario, educativo y social).

La enfermería tiene un papel clave en la detección y prevención de mujeres y niñas que no han sufrido mutilación genital femenina, así como en el tratamiento de aquellas que si han sido afectadas. Aunque el papel de enfermería es esencial para proporcionar una atención de calidad a estas mujeres existe escasez de investigaciones enfermeras sobre este tema por lo que es necesario explorar esta área.

Los protocolos de actuación proporcionan un marco teórico para el conocimiento de la mutilación genital femenina y establecen pautas de actuación tanto a nivel de atención primaria como en la atención especializada.

**PALABRAS CLAVE:** Mutilación Genital Femenina; Prevención; Protocolos.

**BIBLIOGRAFÍA:**

- Belchí, C. A., Ruiz, I. J., Bravo, M. D. M. P., & Martínez, P. A. (2016). Algoritmo de actuación en la prevención de la mutilación genital femenina. Estudio de casos desde atención primaria. *Atención primaria*, 48(3), 200-205.
- Correa Ventura, N. (2020). Infancia y Violencia de Género: Prevención de la Mutilación Genital Femenina desde el ámbito sanitario. *Index de Enfermería*, 29(1-2), 51-55.
- Hernández-Quirama, A., & Rojas Betancur, H. M. (2019). Female genital mutilation: an increased risk by social indifference. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 51(2), 169-173.
- Sánchez, Y. G., Arzuaga, R. L. G., & Ramírez, L. N. (2016). Female genital mutilation: necessary elements for its confrontation. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(3), 472-483.



## CAPÍTULO 154. MGF: EL NEXO ENTRE VALORES CULTURALES Y SUS CONSECUENCIAS

---

*Esther del Pino Berengueras. TCAE. Hospital de Poniente.*

*Cecilia Domínguez Reina. TCAE. Hospital Universitario de Torrecárdenas.*

*Irene Calderón Sorroche. TCAE. Hospital Universitario de Torrecárdenas.*

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La mutilación es una técnica que se realiza a la mujer por motivos culturales o religiosos, sin que existan razones médicas. Su finalidad es la de lesionar órganos, empleando métodos tales como: clitoridectomía, incisión, raspado, infibulación o cualquier otra técnica como podrían ser: pinchazos, perforaciones y cauterizaciones, provocándoles secuelas para el resto de su vida.

### **OBJETIVOS:**

Analizar bibliografías y artículos sobre el tema.

### **METODOLOGÍA:**

Realizamos una revisión bibliográfica, seleccionando artículos escritos en español, publicados durante los últimos 10 años, y utilizando bases de datos tales como Pubmed, Dialnet y Cuiden.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

Fueron analizados un total de 5 artículos en los que se ha demostrado, que la mutilación no aporta beneficios para la salud, todo lo contrario. Todos coinciden en las graves consecuencias físicas, tales como puede ser: fiebre, septicemia, formación de quistes, abscesos, etc, además de las graves lesiones psicológicas.

**PALABRAS CLAVE:** Mutilación Genital Femenina; Religión; Valores culturales.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Gallardo SY, Gallardo ARL, Núñez RL. Mutilación genital femenina: elementos necesarios para su enfrentamiento. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2016;15(3):472-483
2. Luján Risco Yusimy, Betancourt Álvarez Pablo Ricardo. Mutilación genital femenina y sus complicaciones a largo plazo. *Rev Hum Med [Internet]*. 2014 Dic [citado 2021 Feb 09] ; 14( 3 ): 602-614
3. Gallego MA., López MI. Mutilación genital femenina: 9] ; 16( 3 ): 145-151. Revisión y aspectos de interés médico legal. *Cuad. med forense [Internet]*. 2010 Sep [citado 2021 Feb 09; 16 (3): 145-151.

## **SECCIÓN 3. CONCLUSIONES DEL CONGRESO**

---

## CONCLUSIONES DEL CONGRESO

*Carmen Domínguez Lora*  
*Cayetano Fernández Sola*

Cada 11 segundos una niña es sometida a mutilación genital en el mundo y nadie lo considera una pandemia. Esa afirmación fue realizada por Leyla Husein en la conferencia inaugural del Congreso Internacional Médicos del Mundo: Mutilación Genital Femenina, celebrado en la UAL los pasados 12 y 13 de febrero en el marco de uno de los proyectos UALtransfieriE 2019, en su modalidad Proyectos sociales innovadores (Figura 1).

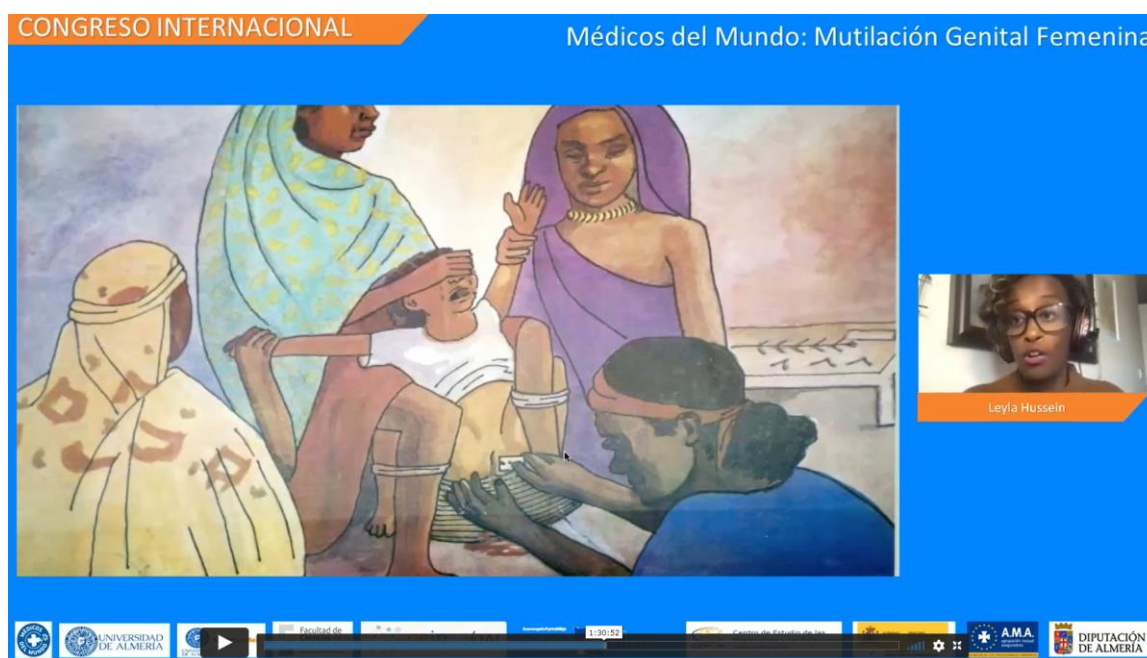


Figura 1: Captura de pantalla de la conferencia inaugural del Congreso a cargo de Leyla Hussein, superviviente de MGF, psicoterapeuta especializada en trabajo con supervivientes de violencia sexual y activista social británica nacida en Somalia. Es la fundadora del Proyecto Dahlia, una de las cofundadoras de la organización sin fines de lucro Daughter's of Eve, Directora Ejecutiva de Hawa's Haven

El Congreso contó con 818 inscritos, 26 ponentes invitados y 154 comunicaciones escritas (Pósteres). De ese modo, se ha abordado el problema de la MGF desde todos los ángulos posibles: sanitario, educativo, jurídico, sociológico, filosófico, antropológico, de las supervivientes, mediadoras. Entre sus principales conclusiones cabe destacar:

1. Es un problema que nos concierne. Es una forma de violencia de género, pues es ejercida sistemáticamente contra la mujer por el hecho de serlo. Las cifras proporcionadas por los ponentes son significativas: 200 millones de mujeres y niñas afectadas en el mundo, 600.000 en Europa. Entre 15.000 y 18.000 niñas están en riesgo de ser mutiladas en España, 500 de ella en Almería. Además, es un imperativo moral la implicación de toda la humanidad en la erradicación de esta forma de tortura y violencia contra la mujer.

2. No es un problema uniforme, sino que es bien complejo. Por ejemplo, las causas de la persistencia de esta tradición no son idénticas en todas las etnias: en unas comunidades prima el componente religioso, en otras el identitario, en todas, el control de la sexualidad de la mujer. Tampoco es común la edad a la que las niñas son sometidas a la MGF, oscilando desde la mutilación a las recién nacidas hasta la MGF intraparto, con la falsa creencia de evitar que durante el parto el bebé toque el clítoris de la madre y se contamine con ello. La variabilidad de procedimientos abarca desde cortes realizados con cuchillas oxidadas o piedras afiladas, hasta lugares donde se está medicalizando para garantizar la seguridad de las niñas, lo que es inaceptable porque es una forma de medicalizar la tortura.

3. La MGF no es un incidente aislado en la vida de las mujeres, sino que deja una huella imborrable en todos los niveles. Empezando por la crisis de confianza y el sufrimiento moral de verse torturada a manos de personas de su máxima confianza (madre-abuela, tías...). Siguiendo con las terribles secuelas físicas, si sobreviven, tanto a corto plazo (hemorragias, infecciones, dehiscencias, -se van los puntos de la infibulación y deben volver a darlos-, estrés postraumático...); como a largo plazo (neuromas, infecciones urinarias y de transmisión sexual, coitalgia, dolor pélvico, trauma obstétrico, ansiedad...).

4. Las supervivientes de la MGF necesitan una atención integral que combine los cuidados, la atención médica, psicológica, sexológica, social, jurídica y educativa. A nivel sanitario el Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF) (2015) ha sido adaptado en algunas comunidades como Aragón, Valencia, Baleares, Castilla la Mancha o Andalucía (Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género, con un capítulo dedicado a la MGF, 3ª ed. 2020). Muchos de esos protocolos han sido analizados en el congreso y se ha identificado la necesidad de adaptarlos a las peculiaridades de cada zona básica donde se intervenga, según sus recursos, personal, origen de la población de riesgo... En cuanto a la Ley, destacamos que la inclusión de la MGF como delito en el Código Penal fue algo positivo, pero ni es suficiente, ni su aplicación es fácil (se actúa contra los padres de una menor

por un delito cometido en África), ni ha de ser la primera opción. La inclusión de la MGF como causa de derecho a asilo es otro avance importante, tampoco exento de dificultad.

5. Necesidad de investigar e intervenir en prevención. Hay que escuchar a las víctimas, sus comunidades, sus líderes, para aprender de ellos y diseñar intervenciones culturalmente adaptadas. Hay que coordinar varias instituciones y servicios en la lucha por la prevención. Por ejemplo, identificando indicios de riesgo en ámbitos educativos (frecuentación del aseo, absentismo escolar, cambios de conducta de niñas, anuncio de un viaje) o sanitarios (antecedentes familiares, revisiones pediátricas u obstétricas) que hagan saltar las alertas a los servicios sociales o fiscalía. A nivel internacional es necesaria la coordinación y cooperación entre Europa, con una legislación avanzada, y África. Ellos necesitan aprender de nuestro entramado institucional de detección-alerta y nosotros necesitamos aprender de sus peculiaridades socio-culturales y sus líderes para intervenir de manera eficaz en la prevención y colaborar en su erradicación en origen.

