

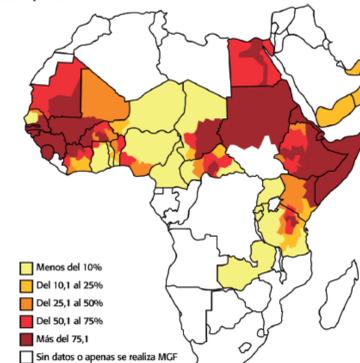
MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

Embarazo, Parto y Posparto

Introducción:

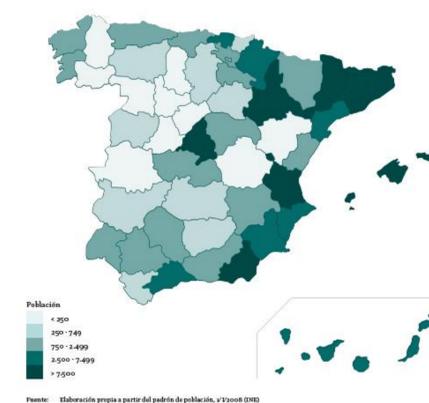
La MGF es una práctica milenaria que, por diversos motivos enraizados en la tradición y la cultura de muchos pueblos africanos. Según la OMS, entre **100 y 140 millones de mujeres y niñas** han sido sometidas a alguna forma de MGF, lo cual supone una violación de los derechos humanos a gran escala. Los 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.

Prevalencia estimada de la práctica de la MGF en la población femenina de África y Yemen



Adaptado de UNICEF, 2007. Eliminating Female Genital Mutilation. An interagency statement. WHO, 2008.

Ilustración 2.6. Distribución territorial de la población de las nacionalidades en las que se practica la MGF



Fuente: Elaboración propia a partir del padrón de población, v13008 (INE)

Posibles Secuelas de MGF

- Infecciones recurrentes del tracto urinario.
- Infecciones pélvicas e infertilidad.
- Abscesos.
- Fístulas vésico-vaginales o recto-vaginales.
- Quistes dermoides; queloides en la cicatriz.
- Enfermedades de transmisión sanguínea como la hepatitis B y el VIH/SIDA.
- Dismenorrea; dispareunia.
- Retención de flujo menstrual que puede dar lugar a infecciones recurrentes y, éstas, a enfermedad inflamatoria pélvica.
- Esterilidad secundaria a la enfermedad inflamatoria pélvica.
- Infecciones urinarias crónicas secundarias a la dificultad para orinar.
- Incontinencia secundaria a la formación de fístulas.
- Relaciones sexuales muy dolorosas o incluso imposibles por estenosis vaginal.

Higiénicos y estéticos

Responde a la creencia de que los genitales femeninos son sucios y antiestéticos.

Sexuales

Garantiza o facilita el control de la sexualidad femenina

Sociológicos

Es un ritual de iniciación que marca el paso de la niñez a la edad adulta, otorgando identidad étnica y de género.

FACTORES INVOLUCRADOS EN LA PRÁCTICA

Salud

Se realiza con la convicción errónea de que aumenta la fertilidad y da mayor seguridad en el parto

Religiosos

Se interpreta como una obligación religiosa, aunque en el Corán no se indique ni todos los musulmanes la practiquen

EMBARAZO

- Crear relación de confianza, basada en el respeto, confidencialidad e intimidad.
- Registrar en Hª el tipo de MGF y las secuelas existentes y los cuidados que se precisen.
- Averiguar intenciones y expectativas de la mujer sobre la MGF en el caso de que tuviera una hija. Informarles y hacerles comprender las graves consecuencias. Asegurar que conocen las leyes españolas sobre la MGF.
- Sugerir intervenciones quirúrgicas reparadoras si mutilaciones graves o con mala cicatrización.

PARTO:

- Importante la analgesia durante el parto. Limitar las exploraciones.
- Manejo habitual en primera fase del parto.
- Explicar que NO se realizará la infibulación tras el parto.
- Si no tiene epidural se valorará la infiltración con anestésico local tras la evaluación del tejido cicatricial (bloqueo de pudendos)
- En el expulsivo, si es necesario realizar episiotomía anterior en primer lugar y realizar episiotomía medio lateral, solo cuando sea necesario.
- Tras el parto, suturar la episiotomía anterior dejando el clítoris (o los restos) cubiertos con piel. Suturar ambos lados de la infibulación por separado, así como los posibles desgarros que se hayan podido producir durante el expulsivo.
- Control del bienestar fetal riguroso (mayor morbilidad fetal).
- Detectar intencionalidad de realizar la MGF a sus hijas. Conocer y alertar a los recursos sociales, educativos y sanitarios para sensibilizar y apoyar a las mujeres, familias y a la comunidad en la lucha contra la MGF.

POSPARTO:

- Controles y cuidados del puerperio habituales. Tener en cuenta que tienen: mayor incidencia de metrorragia postparto, infecciones y hematomas perineales, también de laceraciones o desgarros en el canal del parto, que si no se reparan adecuadamente pueden causar incontinencia urinaria y fecal, fístula obstétrica, dispareunia y/o dificultad para las relaciones sexuales.
- Fundamental la comunicación entre los profesionales. Informe de alta.
- Insistir en los aspectos positivos de la desinfibulación.
- El informe de alta tiene que llegar al pediatra que se haga cargo de la niña, así como a los dispositivos de Atención Primaria, para que continúen con el seguimiento y las acciones necesarias de sensibilización y prevención.

AUTORES: Mejía Casado Inés; Mejía Casado Paula.

Objetivos:

Describir la actuación y cuidados durante el embarazo, parto y puerperio ante los casos de mujeres con mutilación genital femenina.

Método:

Revisión bibliográfica en diferentes bases de datos, protocolos de actuación ante casos de mutilación femenina.

