

ABORDAJE DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN LA CONSULTA DE LA MATRONA

AUTORAS: Alicia Vega Recio, Cristina de Sarraga Luque, Mercedes Álvarez Sanz, Verónica Nieto Rabaneda.

INTRODUCCIÓN: La mutilación genital femenina (MGF) afecta a más de 130 millones de mujeres en todo el mundo. Se tiene constancia de que esta práctica se lleva a cabo en 40 países, 28 de los cuales está en África subsahariana.

Según la Organización Mundial de la Salud existen cuatro tipos de MGF. El tipo I consiste en la escisión del prepucio, con o sin escisión parcial o total del clítoris; en el tipo II encontramos escisión del clítoris con total o parcial escisión de los labios menores; el tipo III o infibulación consiste en la escisión total o parcial de los genitales así como la sutura de los labios menores y/o mayores, produciendo estenosis del orificio vaginal; en el tipo IV encontramos procedimientos entre los que están la cauterización del clítoris, introducir sustancias corrosivas en la vagina para estrecharla,...

PALABRAS CLAVE: mutilación genital femenina, infibulación, personal sanitario.

OBJETIVOS: conocer la importancia de identificar los posibles casos de MGF en la consulta de la Matrona.

METODOLOGÍA: Para ello hemos realizado un estudio descriptivo de la evidencia científica disponible desde 2000 hasta 2014. Hemos utilizado como herramienta de recogida de datos la revisión bibliográfica en la base de datos: Pubmed, Dialnet, Cochrane, UpToDate.



RESULTADOS: Con la globalización, la migración ha aumentado y podemos encontrarnos en cualquier región del mundo a una mujer con MGF. En nuestro país ya tenemos comunidades que cuentan con más del 15% de población extranjera (Cataluña, Madrid, Comunidad Valenciana, Baleares, Murcia y Andalucía). La MGF tiene consecuencias graves para la salud de la mujer tanto a corto como a largo plazo; en la mayoría de los casos, la MGF tiene lugar en su país de origen y es realizada por personal no sanitario; esto agrava las posibles complicaciones. Además, en nuestro país, es considerado un delito de lesiones con su correspondiente pena.

CONCLUSIONES: Debido a la dificultad de acceder a la población que sufre MGF, consideramos que la consulta de la matrona en atención primaria es una pieza clave para identificar los posibles casos. De esta manera se podría mejorar la atención de la mujer que tiene una MGF y prevenir que se repita la práctica en su descendencia.

BIBLIOGRAFÍA:

International Planned Parenthood Federation (IPPF). (Septiembre de 2007). *Boletín médico de IPPF*. Recuperado el marzo de 2014, de www.ippf.org: www.ippf.org

Kaplan M Arcusán, A., & López Gay, A. (2010). *Mapa de la mutilación genital femenina en España 2009*. Barcelona: Servei de Publicacions UAB.

Nour, N. (13 de septiembre de 2013). *Female Genital Cutting (circumcision)*. Recuperado el 22 de febrero de 2014, de UpToDate: www.uptodate.com

Venegas Estrada, R., Atji, F., & Valdes Álvarez, O. (2009). Mutilación sexual femenina, características de esta práctica. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 3 (35).