



EL ABORDAJE DE LA MGF DESDE UN ENFOQUE SANITARIO Y SEXOLÓGICO



**CHIAMAKA JULIET ANEKE: MATRONA Y
SEXOLOGA**

INTRODUCCIÓN

La atención sanitaria a mujeres supervivientes de MGF ha estado tradicionalmente orientada al manejo de las complicaciones ginecológicas, obstétricas y urológicas.



La evidencia científica demuestra que sus repercusiones trascienden el plano físico e impactan en la salud sexual, el bienestar psicológico, la imagen corporal, las relaciones afectivas y la calidad de vida.

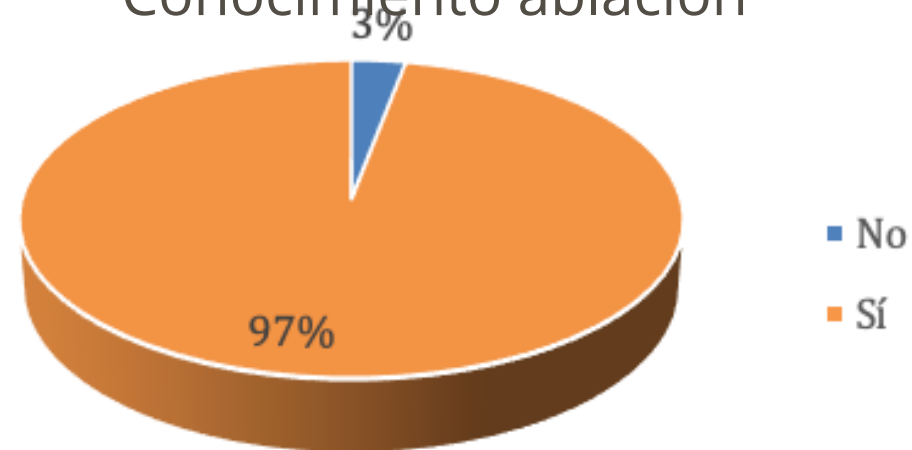
No basta con tratar la cicatriz; es necesario atender a la mujer en todas las dimensiones de su salud.

LA MGF: UNA MIRADA MÁS ALLÁ DE LAS CONSECUENCIAS FÍSICAS

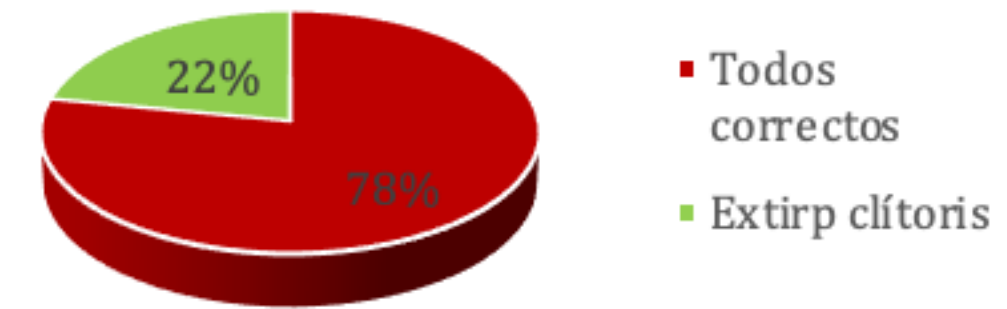
¿Estamos los profesionales sanitarios preparados para acompañar la salud sexual de estas mujeres?

CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

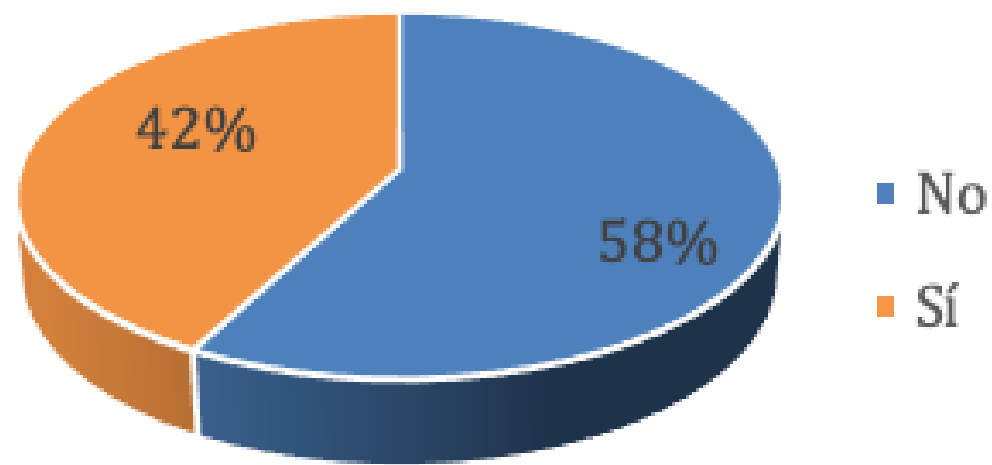
Conocimiento ablación



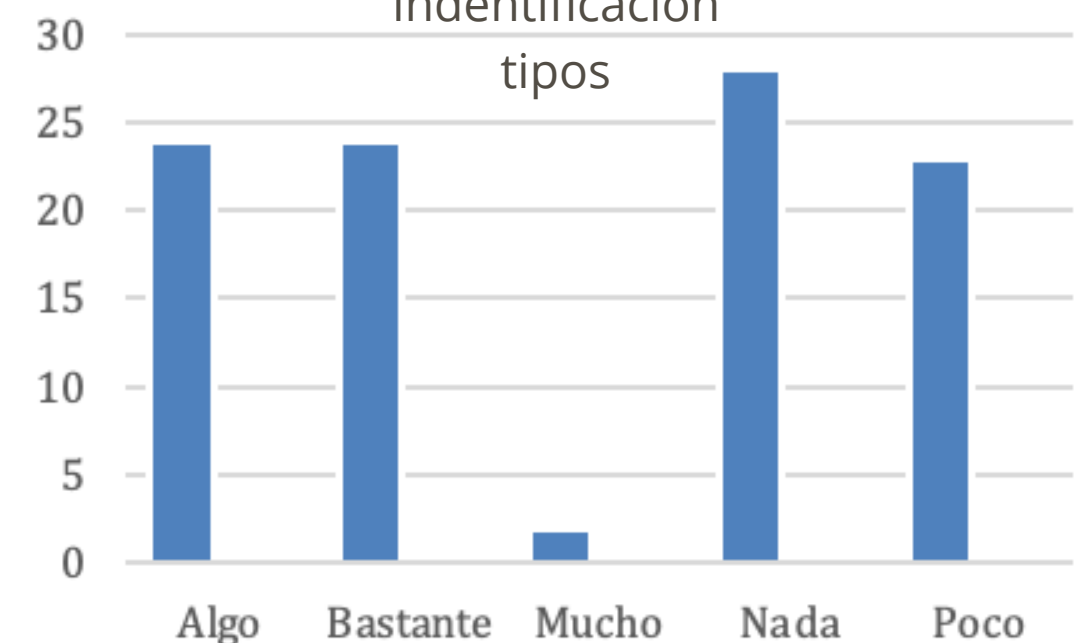
Conocimiento tipos
ablación



Detección caso MGF



Indentificación
tipos



LA MGF: UNA MIRADA MÁS ALLÁ DE LAS CONSECUENCIAS FÍSICAS



La práctica clínica nos demuestra que una vez identificada la MGF, el reto va mucho más allá del tratamiento de las posibles complicaciones físicas. Es necesario abordar también las consecuencias psicológicas, relacionales y sexuales que pueden derivarse de esta experiencia, desde un enfoque respetuoso, centrado en la mujer y culturalmente competente.

Saber diagnosticar es el primer paso; saber acompañar es el verdadero reto

No se puede abordar lo que no se identifica. Pero identificar la MGF no es suficiente: el desafío es ofrecer una atención verdaderamente integral que incluya también la salud sexual.

¿POR QUÉ HABLAR DE SEXOLOGÍA CUANDO HABLAMOS DE MGF?

- La sexualidad es un derecho humano y forma parte de la salud integral (OMS).
- La MGF no afecta únicamente a la anatomía, **sino también a la identidad corporal, la autoestima, las relaciones afectivas, el deseo, el placer y la vivencia de la feminidad.**



- Muchas mujeres nunca han tenido un espacio seguro para hablar sobre su sexualidad.
- El objetivo no es "arreglar" una sexualidad dañada, sino acompañar desde la escucha, el respeto y la autonomía.

La atención suele centrarse en la cicatriz; la sexología pone el foco en la persona.

LA SEXOLOGIA EN LA MGF

IDENTIDAD

PLACER

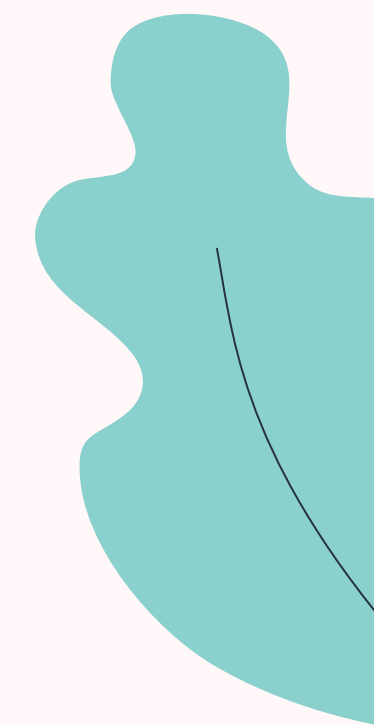
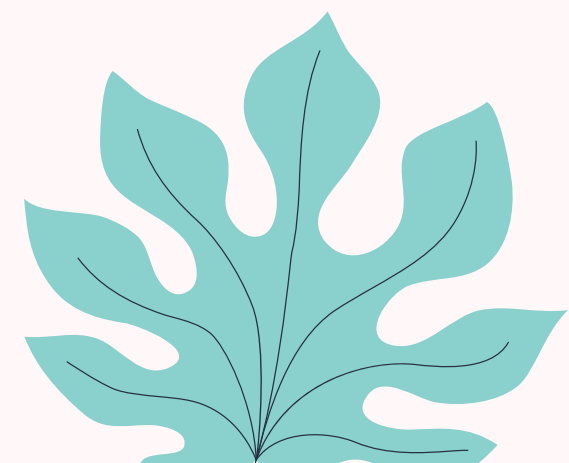
COMUNICACIÓN

CUERPO

DESEO

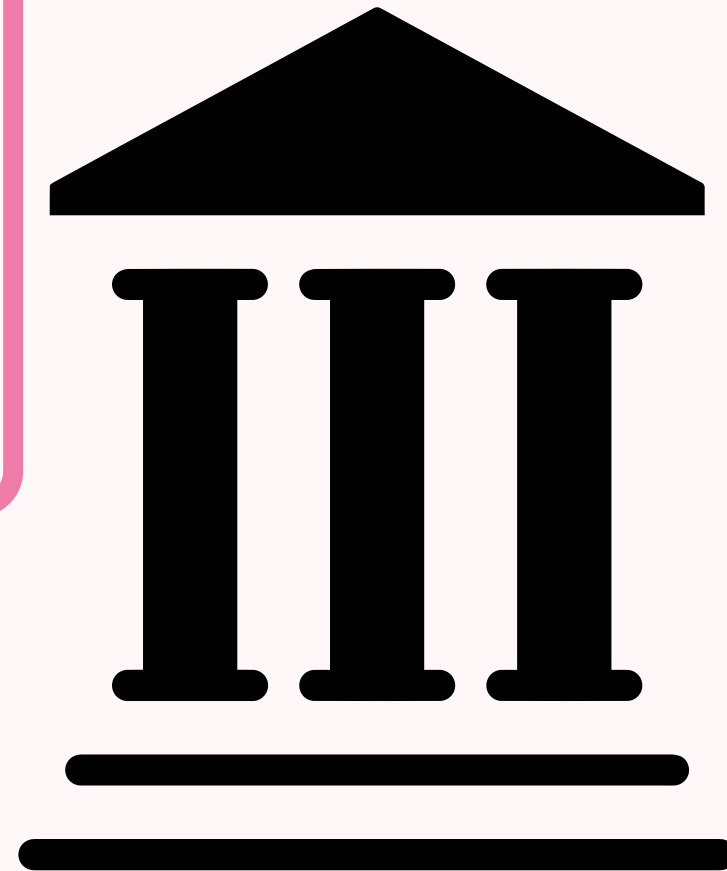
VÍNCULO

BARRERAS ACTUALES



BARRERAS INSTITUCIONALES

- Escasa presencia de profesionales especializados en sexología en sistema sanitario.
- La atención suele limitarse al aspecto ginecológico frente a lo biopsicosocial.



- Escasa coordinación y derivación multidisciplinar.
- Falta de formación específica .

BARRERA PROFESIONALES

- Inseguridad para abordar la sexualidad en consulta.
- Miedo a incomodar a la paciente.
- Falta de herramientas o desconocimiento de recursos disponibles.



- Falta de tiempo.
- Pensar que si la mujer no pregunta, es porque no necesita hablar.



BARRERA CULTURAL

- Vergüenza o pudor.
- Normalización de determinadas experiencias.
- Creencias o diferencias culturales.



- Miedo a ser juzgadas.
- Falta de confianza en los profesionales.

HERRAMIENTAS PRÁCTICAS

ESPACIO SEGURO

**LENGUAJE
RESPECTUOSO**

ESCUCHA ACTIVA

NO ASUMIR

NO PATOLOGIZAR

**VALIDAR
EMOCIONES**

EDUCACIÓN SEXUAL

En lugar de:
"¿Tiene problemas sexuales?".

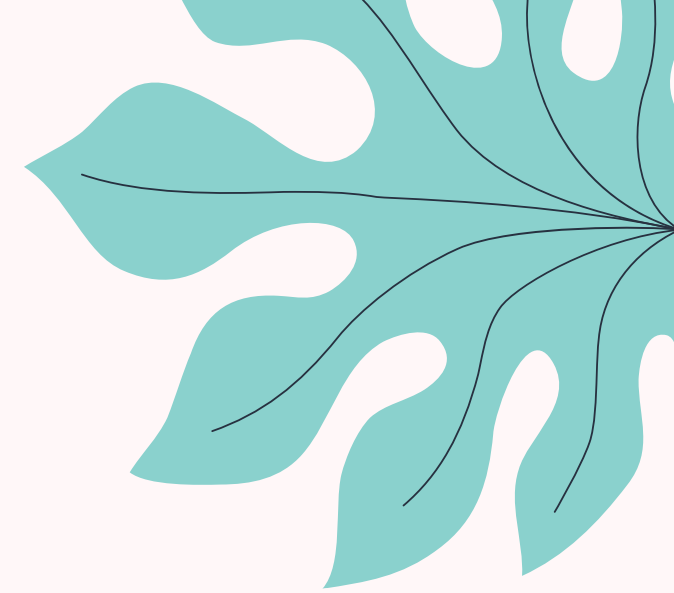


Proponer preguntas como:

- ¿Cómo ha vivido los cambios en su cuerpo?.
- ¿Hay algo relacionado con su sexualidad que le preocupe?.
- ¿Cómo vive la intimidad?.
- ¿Ha podido hablar alguna vez de este tema con un profesional?.

EDUCACIÓN SEXUAL

Muchas mujeres nunca han recibido educación sexual



CLÍTORIS

RESPUESTA SEXUAL

PLACER

MITOS

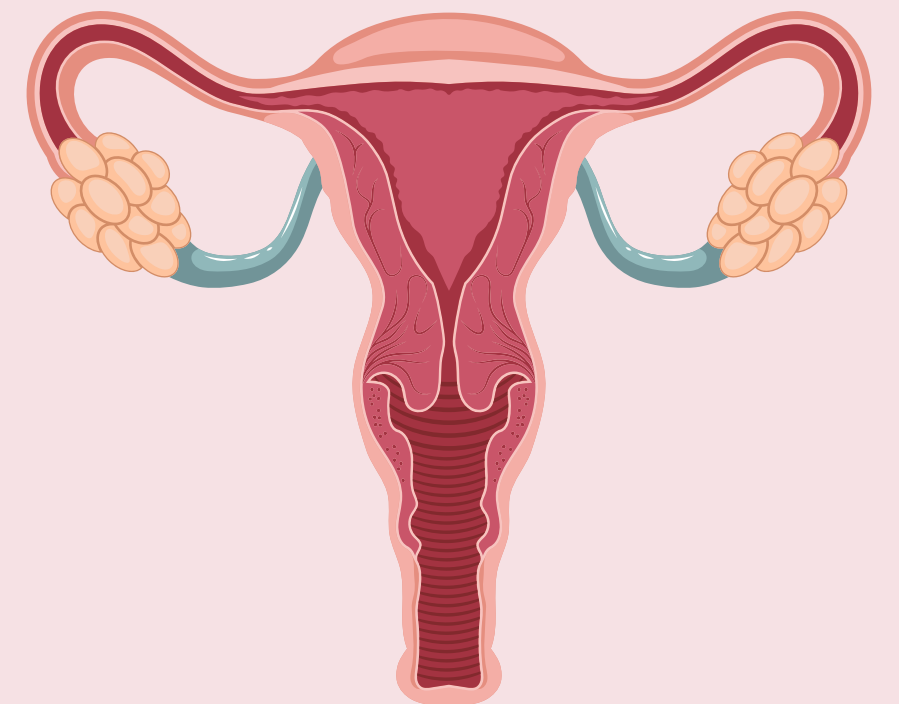
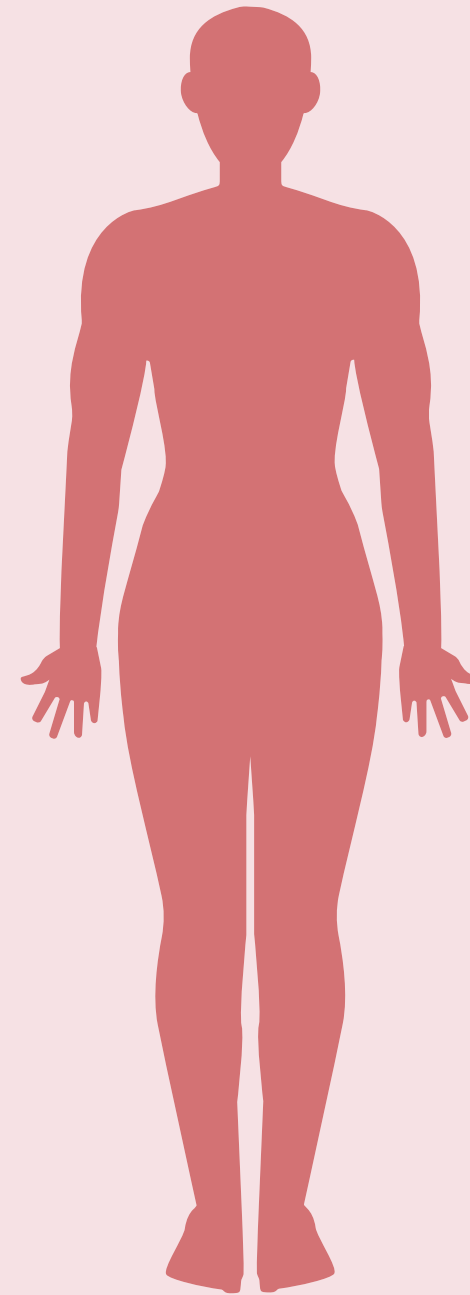
LUBRICACIÓN

DESEO

RECONECTAR CON EL CUERPO

HERRAMIENTAS:

- Mapa corporal.
- Espejo.
- Respiración.
- Mindfulness.
- Ejercicio de conciencia corporal



RESIGNIFICAR LA SEXUALIDAD

No centrar la sexualidad unicamente en la penetración

- Intimidad
- Autoexploración
- Mensajes recibidos sobre la sexualidad
- Expectativas
- Experiencias positivas y traumáticas
- Creencias



RESIGNIFICAR LA SEXUALIDAD

No centrar la sexualidad unicamente en la penetración

TRABAJO CON LA PAREJA:

- Comunicación
- Expectativas
- Consentimiento
- Placer compartido



DERIVACIÓN PROFESIONAL

Ginecología/
Cirugía
Reconstructiva
Fisioterapia de
suelo pélvico
Psicología
Sexología





- No todas las mujeres que han sufrido MGF viven su sexualidad de la misma manera.
- Hablar de sexualidad no aumenta el malestar; el silencio sí puede perpetuarlo.
- El placer también forma parte de la salud.



- La intervención sexológica no busca "normalizar" una sexualidad, sino acompañar a cada mujer en la construcción de una vivencia sexual libre, informada y acorde con sus propios deseos y valores.
- La atención integral requiere equipos multidisciplinares en los que la sexología tenga un lugar reconocido.



GRACIAS



BIBLIOGRAFIA

- Organización Mundial de la Salud. Care of girls and women living with female genital mutilation: A clinical handbook (2018).
- Organización Mundial de la Salud. WHO Guidelines on the Management of Health Complications from Female Genital Mutilation (2016).
- Kaplan-Marcusan A., et al. Guía para profesionales sobre MGF. Fundación Wassu-UAB (2022).
- Abdulcadir J., Rodríguez M.I., Say L. Publicaciones sobre salud sexual y función sexual en mujeres con MGF.
- Berg R.C., Denison E. (2012). Does Female Genital Mutilation/Cutting Affect Women's Sexual Function?
- Rosemary Basson. Modelo biopsicosocial de la respuesta sexual femenina.
- Annon, J. Modelo PLISSIT y Davis & Taylor, EX-PLISSIT, ampliamente utilizados para facilitar conversaciones sobre sexualidad en el ámbito sanitario.

