

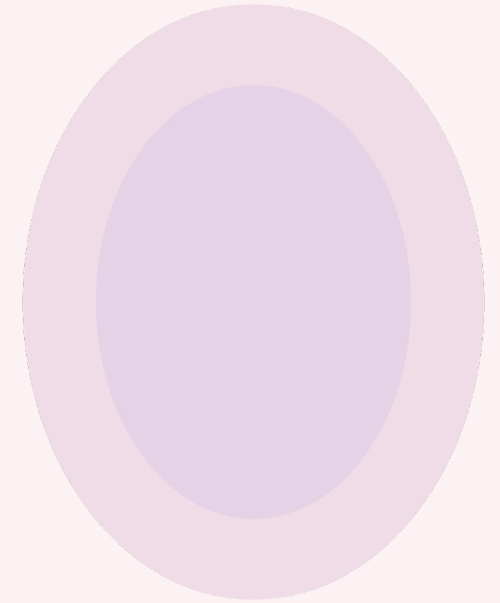
Hay algo que todas las personas compartimos:

deseamos para nosotras y para las
personas a las que amamos una vida
libre de dolor.



Ese es el punto de partida.

II Jornada sobre Mutilación Genital Femenina.
Hacia una atención multidisciplinar de las
mujeres supervivientes.



Más allá de la cicatriz

Fisioterapia en salud pélvica para la recuperación funcional tras la MGF

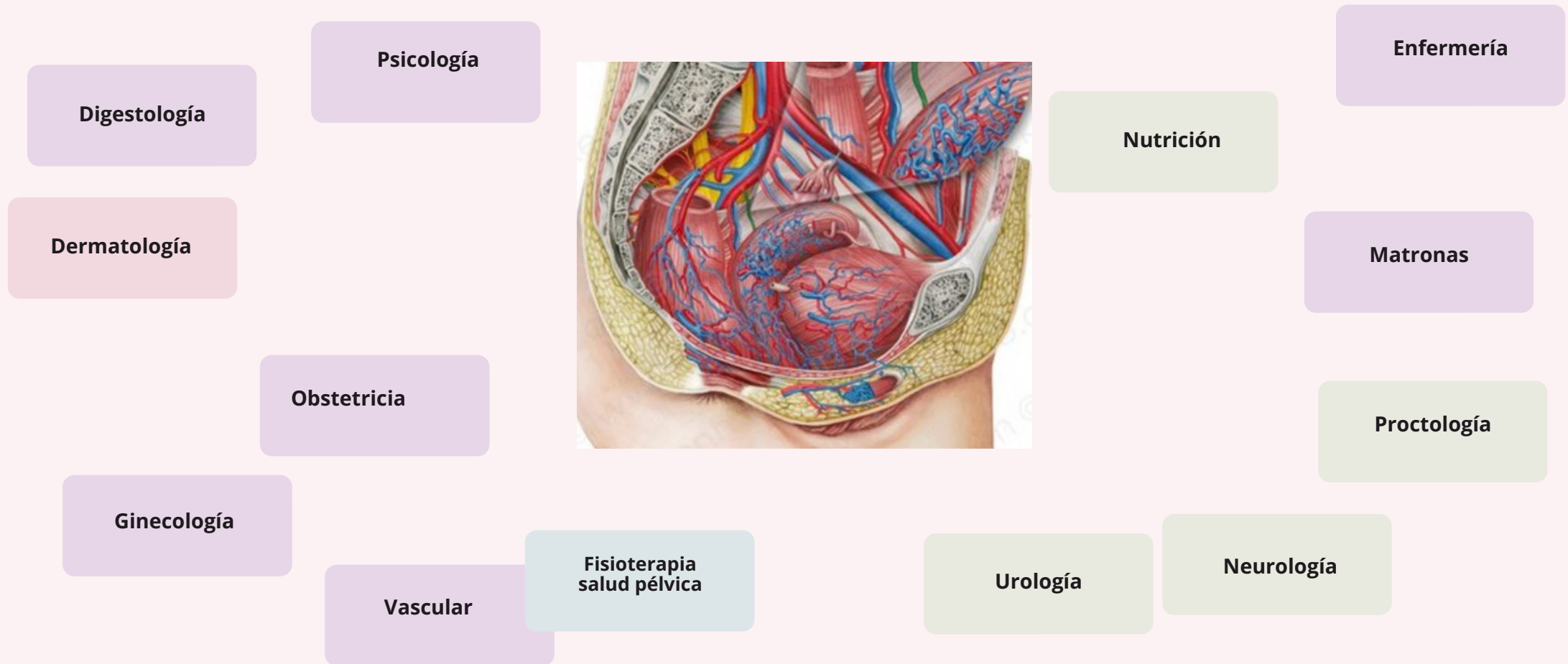
Francisca García López

Fisioterapeuta especializada en salud pélvica
Actividad clínica, docente y divulgativa en
secuelas de MGF Col. n.º 2625



La pelvis es territorio compartido.

Cada disciplina observa una parte. La atención mejora cuando esas miradas se conectan.



Fisioterapia en salud pélvica

La fisioterapia pélvica se centra en la prevención y el tratamiento de todos los tipos de trastornos funcionales de las regiones abdominal, pélvica y lumbar.

NO ES UN TTO DE LUJO

La fisioterapia está considerada como el tratamiento de primera elección por su carácter no invasivo y los resultados en términos de alivio de los síntomas, la posibilidad de combinar fisioterapia con otros tratamientos, el bajo riesgo de efectos secundarios y un coste entre moderado y bajo.



Consecuencias a medio y largo plazo de la MGF

Urinarias susceptibles de RHB

- Cistitis de repetición
- Retención de orina por disinergia
- Micciones dolorosas por vejigas en lucha
- Incontinencia urinaria de esfuerzo
- Incontinencia urinaria de urgencia
- Cistoceles
- Sensibilización central

Ginecológicas susceptibles de RHB

- Vaginitis
- Vaginosiis
- Vulvodinia
- Fisuras
- Dolor menstrual
- Retención del sangrado
- Cambios posturales por inflamación
- Dolor lumbopélvico por congestión
- Miedo a los procedimientos médicos
-

Consecuencias a medio y largo plazo de la MGF

Obstetricas susceptibles de RHB

- Desgarros y fístulas por falta de elasticidad del tejido
- Partos prolongados por pelvis congeladas
- Miedo por desconocimiento de los procedimientos

Incontinencia de gases o heces

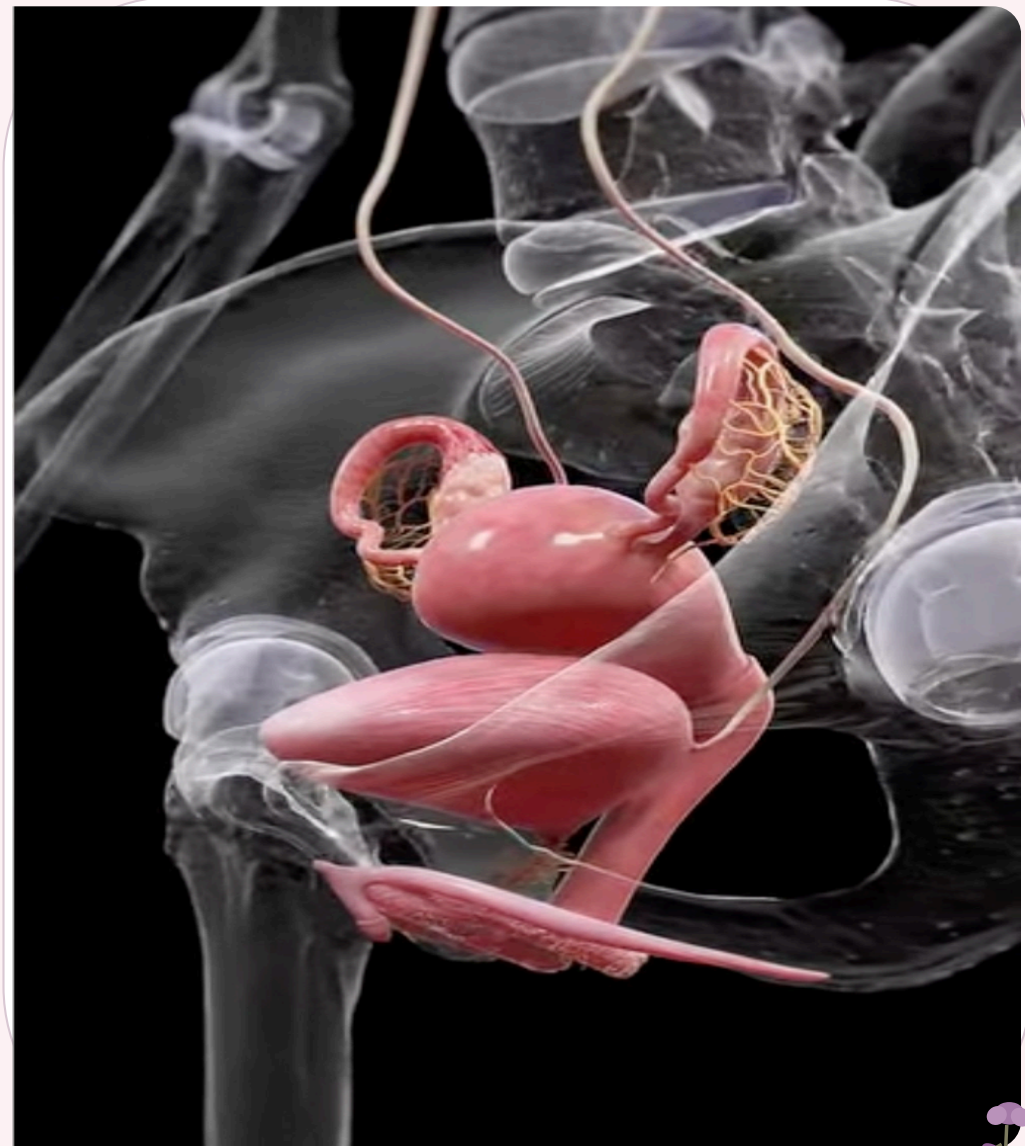
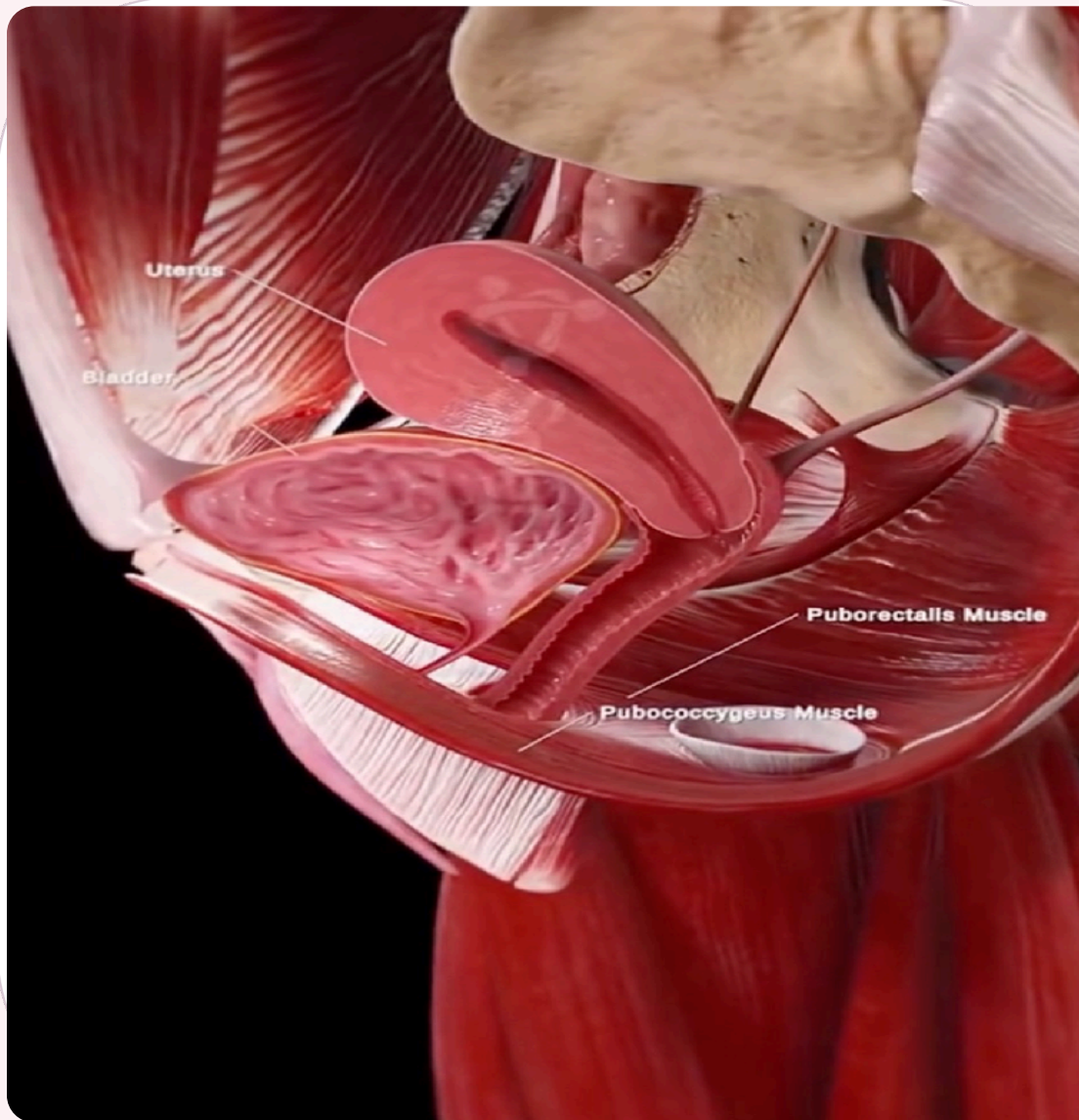
- por debilidad del esfínter externo y el elevador del ano
- por hipotonía del esfínter interno

Estreñimiento

- por hipertonicidad de la musculatura voluntaria
- por no descenso del periné o por un exceso de descenso
- disinergia defecatoria

Objetivos del TTO en MGF

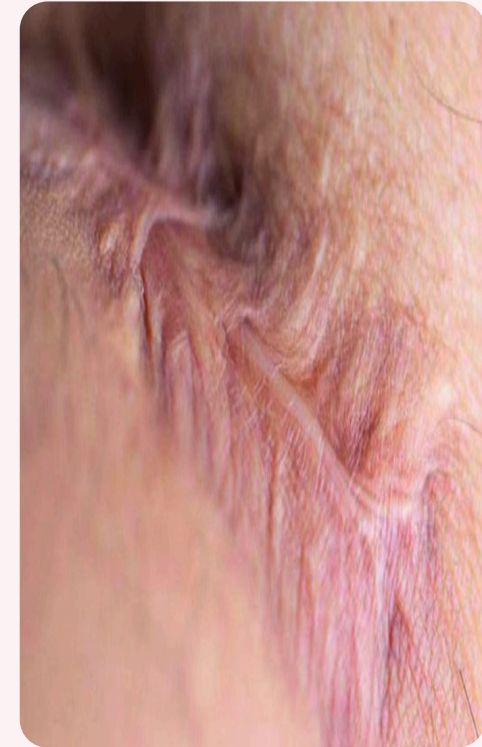
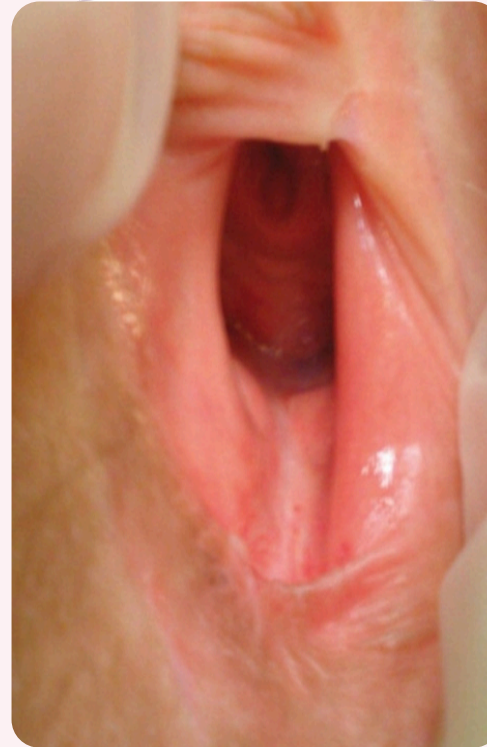
- Mejorar la función miccional, asegurando el vaciado vesical.
- Normalizar la elasticidad del introito vaginal que permita el coito confortable.
- Asegurar el confort vulvar en la vida cotidiana.
- Normalizar la congestión pélvica.
- Normalizar la presión intrapélvica.
- Recuperar la movilidad lumbopélvica.
- Recuperar la coordinación lumbopélvico-diafragmática.
- Promover la regeneración de tejido.



Consecuencias a medio y largo plazo de la MGF

Dispareunia superficial

- falta de deslizamiento de los tejidos cicatriciales
- falta de distensión en introito
- Aumento del tono muscular
- contracturas del suelo pélvico
- dolor neuropático
- dolor nociplástico



Dispareunia media y profunda

- sequedad vulvovaginal en reposo y/o en excitació
- cambios en el trofismo de la mucosa
- Falta de movilidad uterina
- cicatrices de cesáreas u otras intervenciones pélvicas
- endometriosis
- inflamación abdominopélvica
- Sistema de alerta hiperactivado



Una cicatriz visible puede ser solo una parte del problema.

La fisioterapia mira cómo esa cicatriz y los mecanismos de protección repercuten en la función.

01

Tejido

Restricción
Adherencia
Elasticidad
Deslizamiento

02

Sistema neuromuscular

Hipertonía
Dolor
Sensibilidad
Contracción / relajación

03

Función

Micción
Defecación
Sexualidad
Movimiento
parto

¿Qué tejido se corta en una MGF?



- La piel
- los cuerpos cavernosos del clítoris
- tejido graso
- conductos excretores
- ligamentos
- vasos sanguíneos
- receptores de tacto y vibración
- terminaciones nerviosas dorsales del clítoris
- ramas terminales del nervio pudendo interno



La cicatriz: verla no basta.

Nos interesa saber cómo se comporta y qué consecuencias tiene.

¿Duele? en reposo, al contacto o con el movimiento

¿Se mueve? deslizamiento entre planos y movilidad del tejido

¿Se adapta? elasticidad, apertura y tolerancia a la carga

¿Limita función? micción, defecación, sexualidad, movimiento o parto



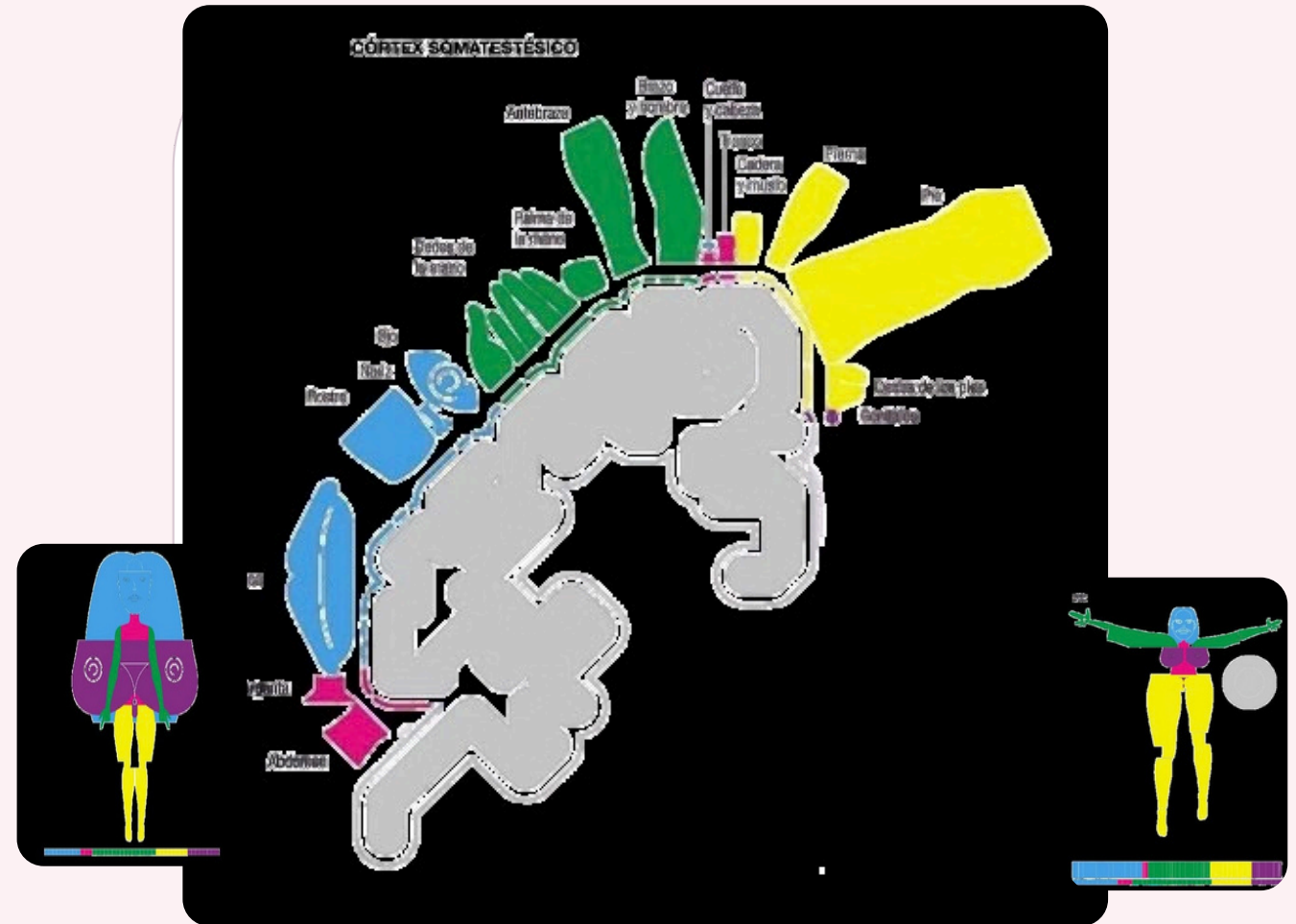
Sensibilización central

¿DOLOR = DAÑO?

El dolor es la interpretación del sistema nervioso de un daño real o potencial.

S. MIEMBRO FANTASMA

Es la sensación, a menudo dolorosa, en la zona mutilada que puede persistir en el tiempo.



Primero necesitamos comprender qué función se ha alterado.

Una visita de fisioterapia empieza mucho antes del tratamiento manual.

01

Escuchar

- Relato libre apoyado en el de normalidad.
- Síntomas y función
- Qué preocupa a la mujer

02

Explorar

- Movimiento
- respiración
- Tejido ·
- tono ·
- sensibilidad
- Exploración vulvar y vaginal

03

Comprender

- Relacionar hallazgos con los síntomas
- Dar una explicación comprensible

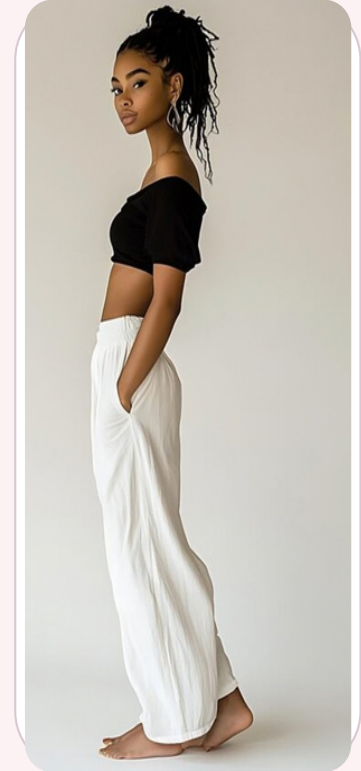
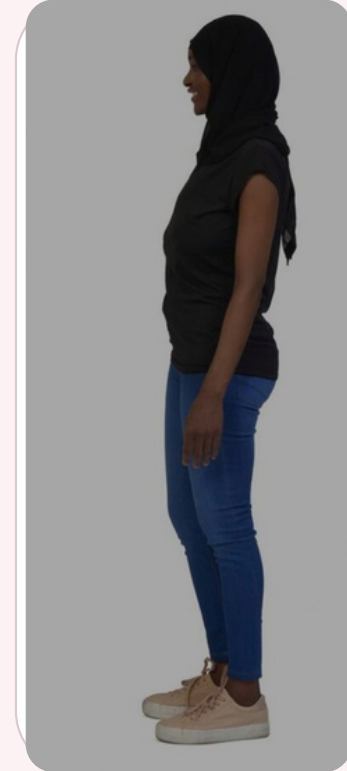
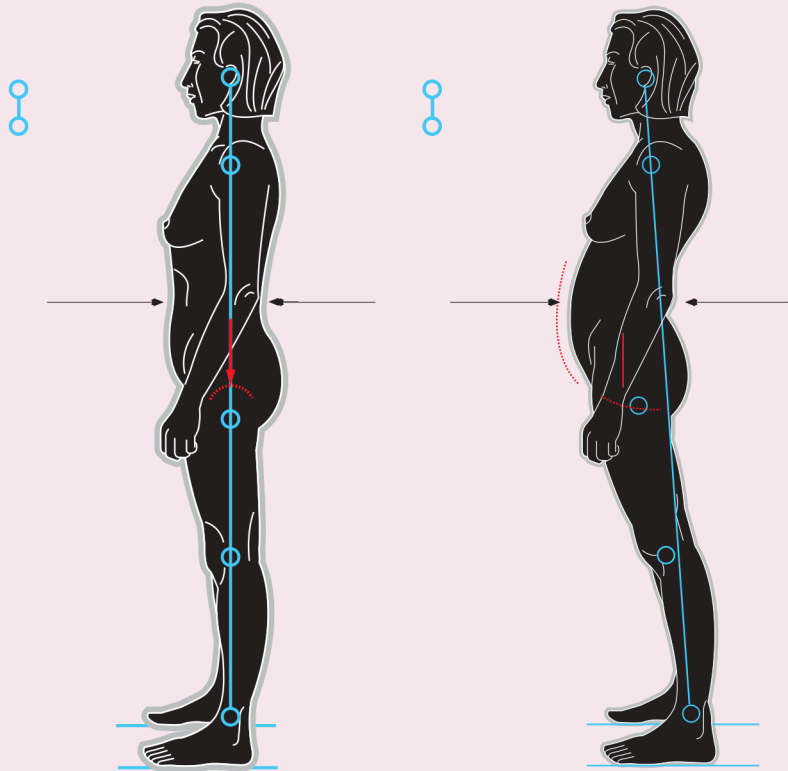
04

Decidir juntas

- Objetivos
- Prioridades
- Plan de tratamiento

La primera herramienta terapéutica es la escucha

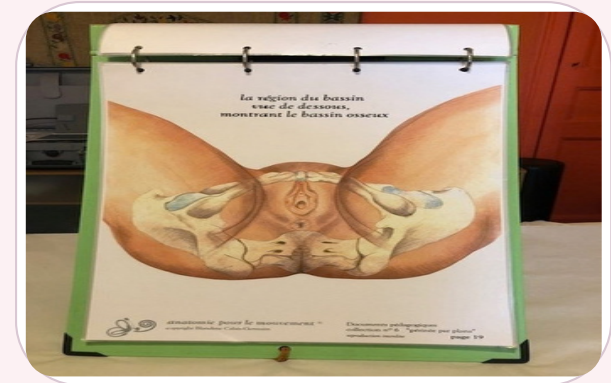
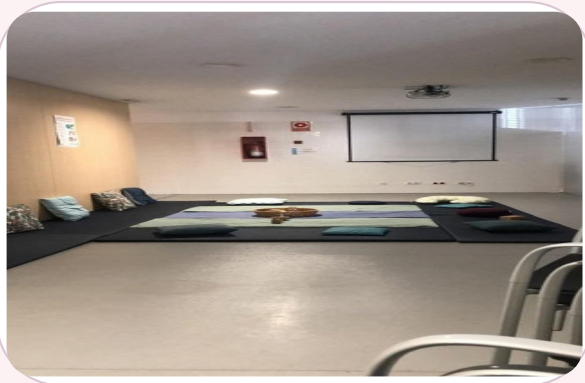
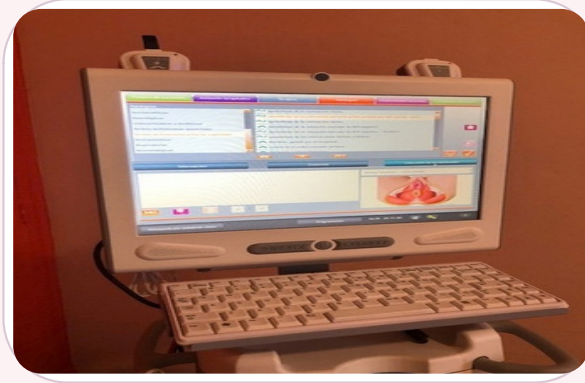
La importancia de una buena postura



Resultados

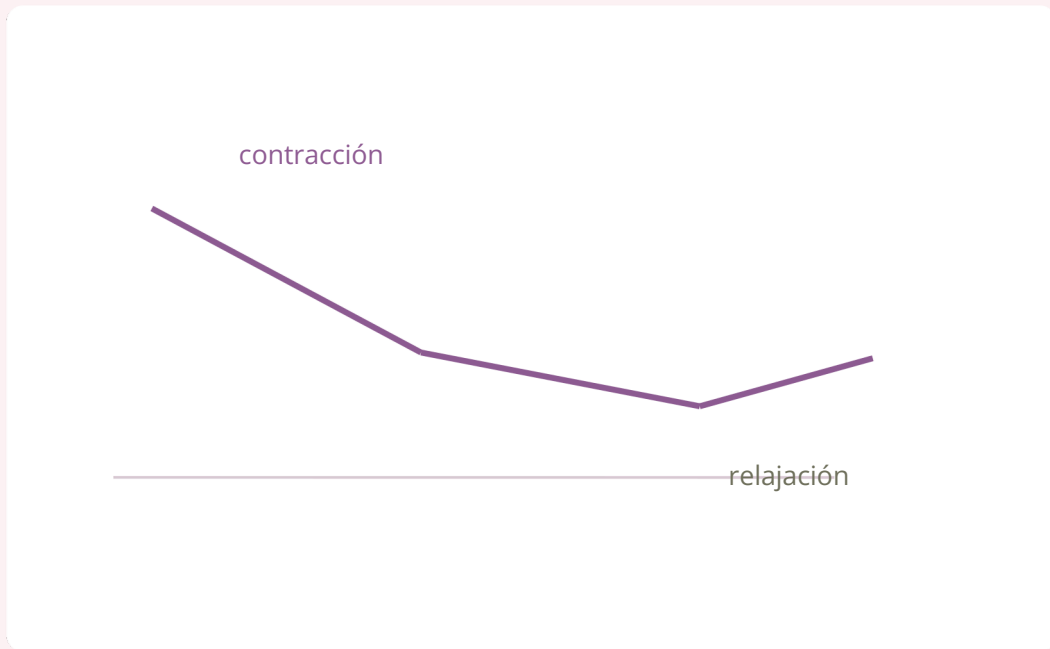


Recursos en consulta



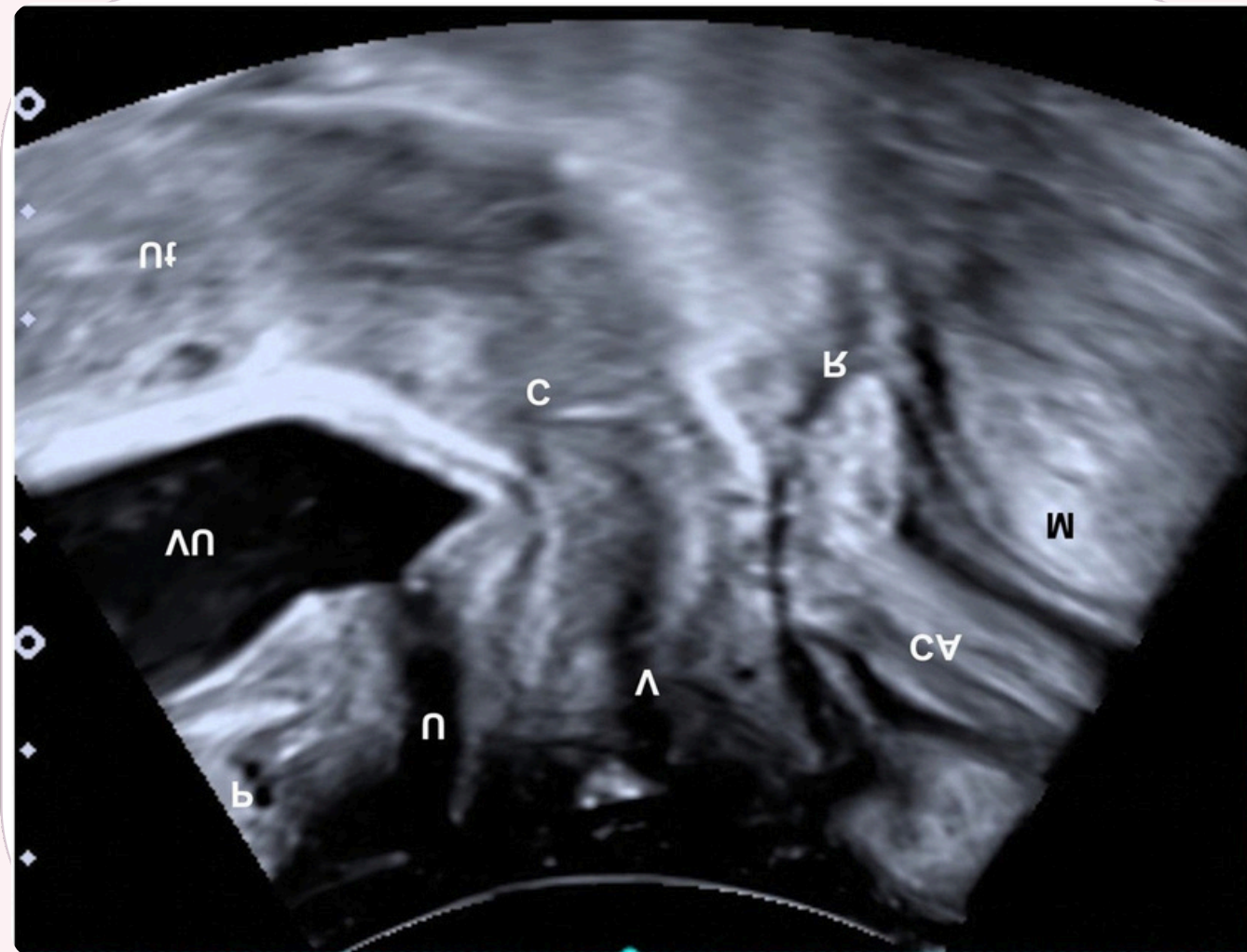
Ver para aprender.

La ecografía funcional y el biofeedback convierten una sensación difícil de identificar en información visible.



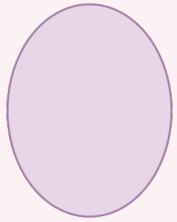
“Ahora lo veo.”

- reconocer contracción y relajación
- aprender sin depender solo de instrucciones verbales
- comprobar cambios en tiempo real



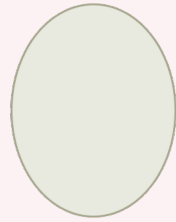
Las manos y la educación son nuestras herramientas centrales.

Palpar también es obtener información: movilidad, tono, sensibilidad, respuesta al contacto y al movimiento.



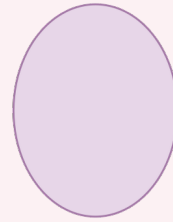
piel

movilización
de cicatrices
y adherencias



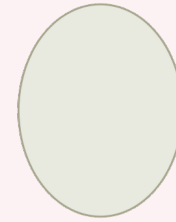
Miofascial

tono
movilidad
y coordinación



Dolor

exposición
gradual
y tolerancia



Educación

autopalpación
autocuidado
y autonomía

La fisioterapia tiene recursos especializados... y recursos que pueden viajar con la mujer.

Quiero enseñaros las dos cosas.

EN CONSULTA

Terapia manual y miofascial
Tratamiento de cicatrices
Ecografía funcional y biofeedback
Radiofrecuencia · ondas de choque · otros dispositivos

FUERA DE LA CONSULTA

Educación sobre dolor y función
Respiración · movimiento · relajación
Autoconocimiento y autocuidado
Recomendaciones sencillas que pueden circular entre mujeres y profesionales

Tratamos. Enseñamos. Damos herramientas

La salud también está en las bases.

A veces trabajamos con tratamientos muy especializados y olvidamos lo elemental.

01

**Duermo
cuando tengo
sueño**

02

**Bebo
cuando tengo sed**

03

**Como
cuando tengo
hambre**

04

**Orino
cuando tengo
ganas**

05

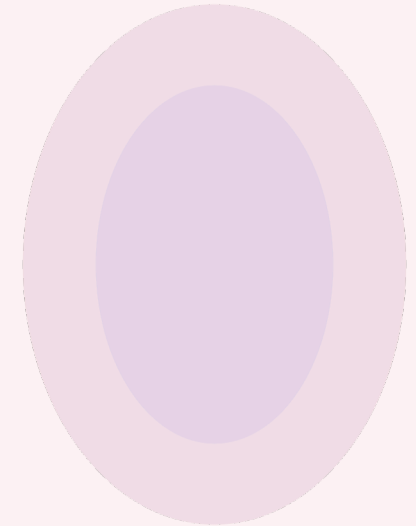
**Defeco
cuando aparece
el reflejo**

Parece básico. En la consulta, muchas veces descubrimos que no lo es

Para tratar una función, primero tenemos que poder sentirla.

Respirar. Percibir. Contraer. Relajar. Mover.

Aquí empieza la parte práctica.



Botiquín de recursos

Herramientas sencillas que pueden viajar con la mujer.

Dolor

Respirar

Micción

Defecación

Cicatriz

Movimiento

No sustituyen una valoración especializada. Pero sí pueden convertirse en educación, autocuidado y una puerta de entrada al tratamiento.

Cuando duele, primero buscamos bajar la amenaza.

Antes de pedir fuerza, estiramiento o rendimiento, necesitamos crear condiciones de confort.

Calor

Si resulta agradable, puede ayudar a disminuir la sensación de protección y facilitar el movimiento.

Respiración

Bajar el ritmo, ampliar la respiración y observar qué zonas se tensan sin pedir todavía una contracción.

Movimiento suave

Mover pelvis, caderas y columna dentro de un rango confortable. El objetivo no es "aguantar".

Observar patrones

¿Qué lo empeora? ¿Qué lo calma? ¿Aparece con sentarse, caminar, orinar, defecar o en la actividad sexual?

Mensaje sencillo: "el dolor no tiene que ser la medida".

Micción: no convertir el baño en una batalla.

Hay recomendaciones muy sencillas que pueden mejorar el contexto en el que se produce el vaciado.

Responder a la señal

Ir a orinar cuando aparece una necesidad real, evitando normalizar el aguante sistemático.

Dar estabilidad

Sentarse con apoyo suficiente y permitir que abdomen, pelvis y suelo pélvico reduzcan el esfuerzo.

No empujar

Dar tiempo al vaciado. Si para orinar necesita hacer fuerza, merece una valoración.

Escuchar el síntoma

Dolor, chorro muy débil, interrupciones o sensación persistente de vaciado incompleto no se normalizan.

Una recomendación básica puede ser el primer paso para detectar una disfunción que la mujer había asumido como normal.

Defecación: respetar el reflejo.

También aquí la base es favorecer la función, no hacer el esfuerzo.

Cuando aparece el reflejo, el cuerpo nos está dando una oportunidad.

Posponerlo repetidamente puede hacer más difícil escuchar esa señal.

Tiempo

Evitar la prisa y permitir que el proceso ocurra sin convertirlo en una prueba de fuerza.

Postura

Buscar una posición estable y cómoda que facilite el vaciado.

Derivar

Dolor, necesidad constante de empujar o sensación de obstrucción merecen valoración.

No todo estreñimiento es “falta de fibra”. La coordinación del suelo pélvico también importa.

La cicatriz también puede aprender a moverse mejor.

Autocuidado no significa manipular sin criterio: primero hay que entender cómo se comporta el tejido.

1 · Reconocer

Localizar qué zonas molestan, qué contacto toleran y en qué movimientos aparece la tensión.

2 · Preparar

Calor, hidratación local y contacto progresivo pueden facilitar el confort.

3 · Aprender

El automasaje, cuando está indicado, se enseña, dirección, presión, tiempo y límites.

Si hay dolor persistente, retracción importante o cambios cutáneos, el “botiquín” deja paso a una valoración profesional.

Respirar para percibir. Percibir para poder soltar.

“Relaja el suelo pélvico” solo sirve si la mujer sabe reconocer qué significa relajar.



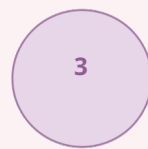
Apoyo

sentir pies, la silla



Respirar

costillas, abdomen,
pelvis



Observar

qué se mueve y qué se
tensa



Soltar

disminuir esfuerzo sin
empujar

En la parte práctica vamos a experimentar esto sin exploración íntima y con la ropa puesta.

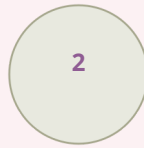
Moverse también es una forma de recuperar seguridad.

No buscamos un ejercicio perfecto. Buscamos que el cuerpo vuelva a disponer de opciones.



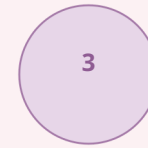
Pelvis

pequeñas basculaciones y
cambios de apoyo



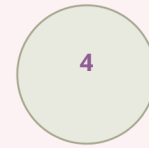
Caderas

movilidad cómoda, sin entrar
en dolor



Columna

flexión, extensión y rotación
suaves



Actividad

caminar o moverse de una
forma que resulte posible y
segura

La progresión se construye desde lo tolerable, no desde la obligación de soportar.

Ahora vamos a probar el botiquín en nuestro propio cuerpo.

Con ropa, sin exploración íntima y sin necesidad de contar ninguna experiencia personal.



Apoyo

notar dónde descansa el peso



Respiración

ampliar costillas y abdomen



Pelvis

percibir movimiento sin corregirlo



Contracción

hacer poco y reconocerlo



Relajación

dejar de hacer, sin empujar



Movimiento

integrarlo en un gesto sencillo

No buscamos hacerlo perfecto. Buscamos notar la diferencia entre hacer, sostener y soltar.

- Francisca García López
- Fisioterapeuta col nº 2625

- Tel: 699483517
- franciscagarcia@fisioterapeutes.org

