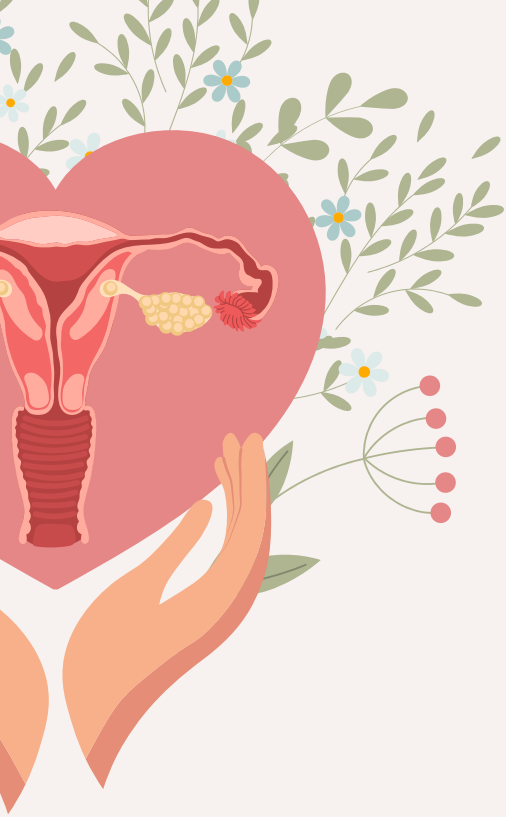
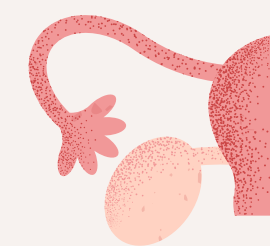




# Mutilación Genital Femenina

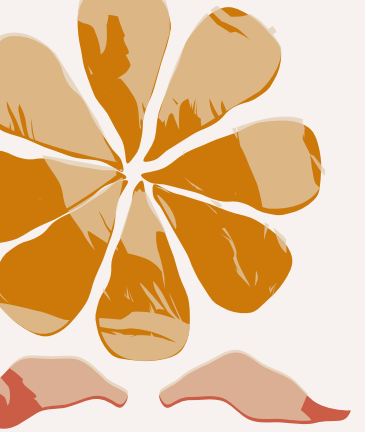
## Desafíos para una atención integral y coordinada desde la Ginecología



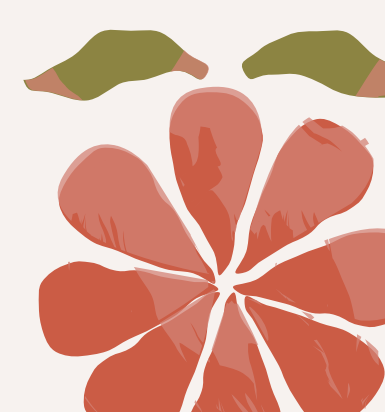
María Skinner Orrillo

Especialista en Obstetricia y Ginecología en el Hospital Materno Infantil de Málaga  
Voluntaria en Médicos del Mundo

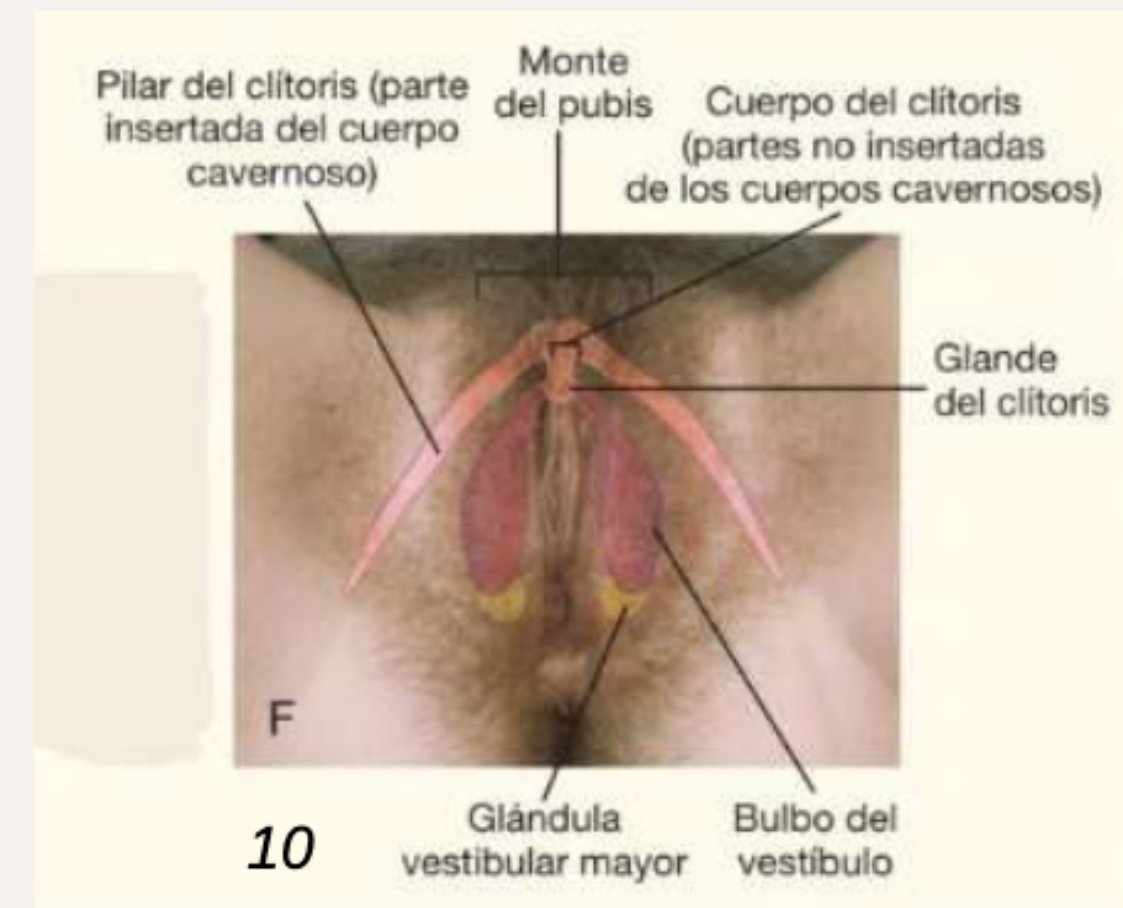
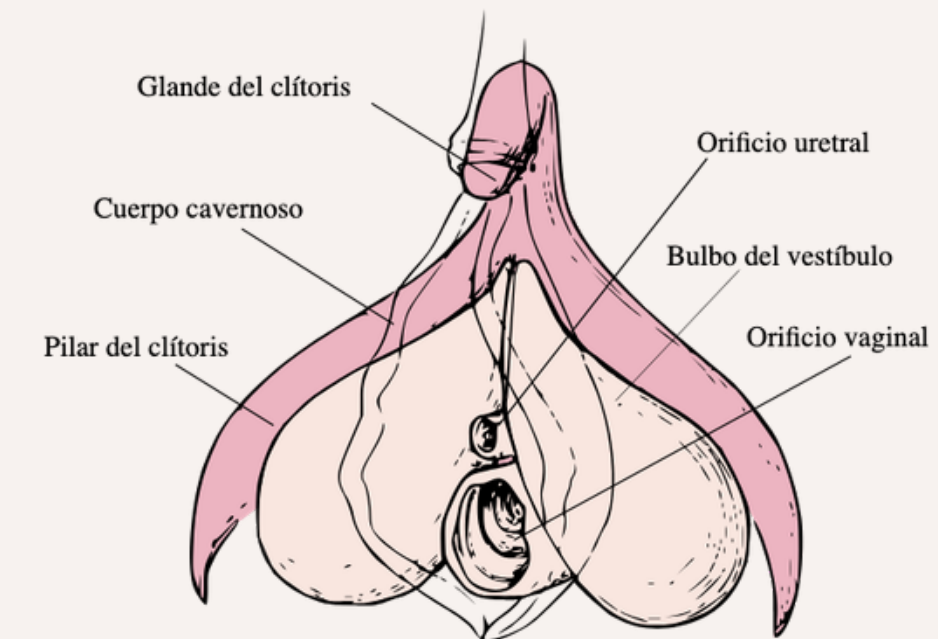
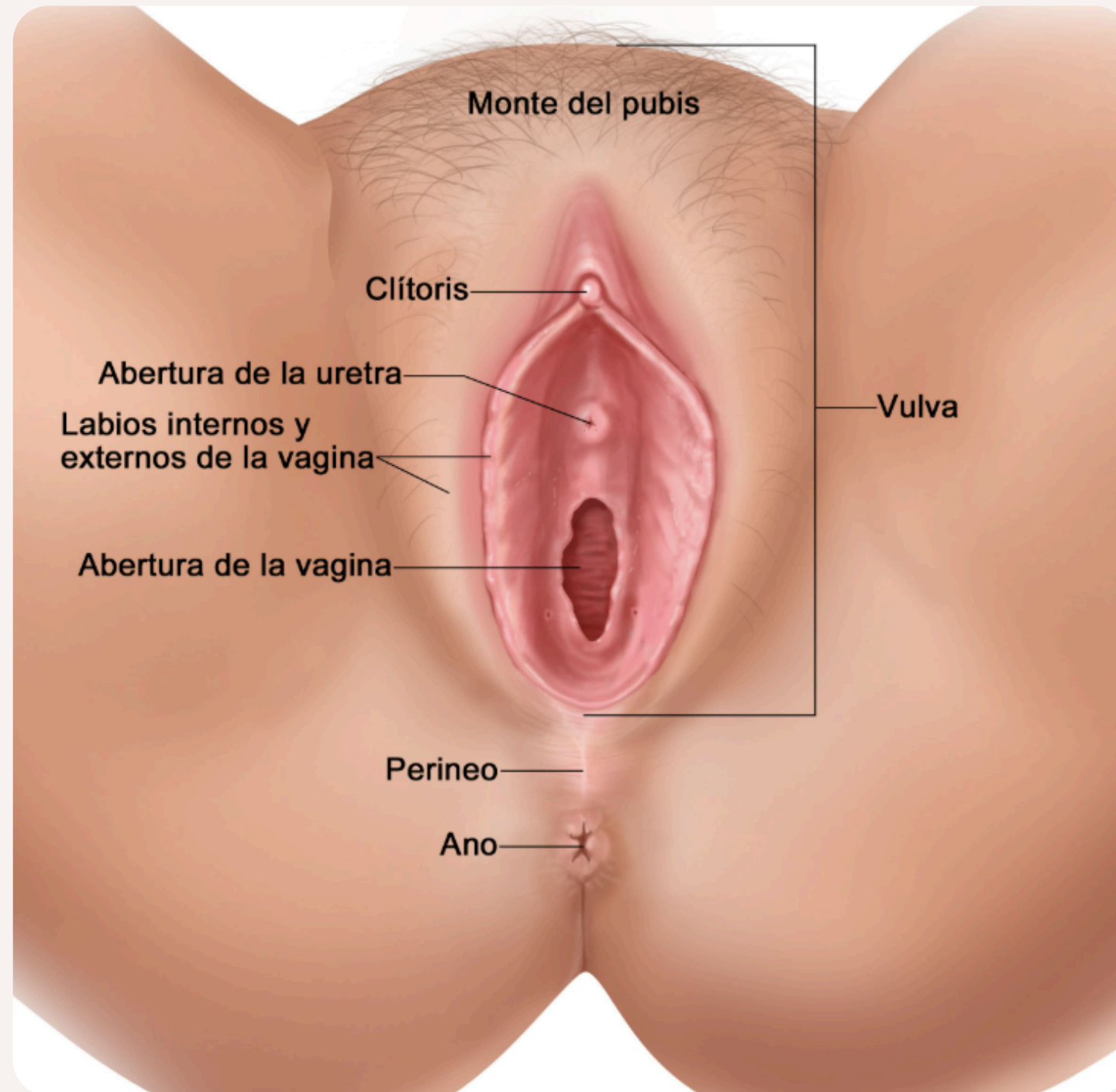




# ¿De qué vamos a hablar?

- Anatomía de la vulva
  - Definición de MGF y clasificación
  - Consecuencias para la salud y opciones de tratamiento
  - MGF en nuestro medio
  - Opciones de tratamiento
  - El rol de los profesionales sanitarios
  - Procedimiento de actuación en la provincia de Málaga
  - Puntos clave en la asistencia
  - Desafíos
  - Casos clínicos
- 
- 

# Anatomía de la vulva



# ¿Qué es la Mutilación Genital Femenina?

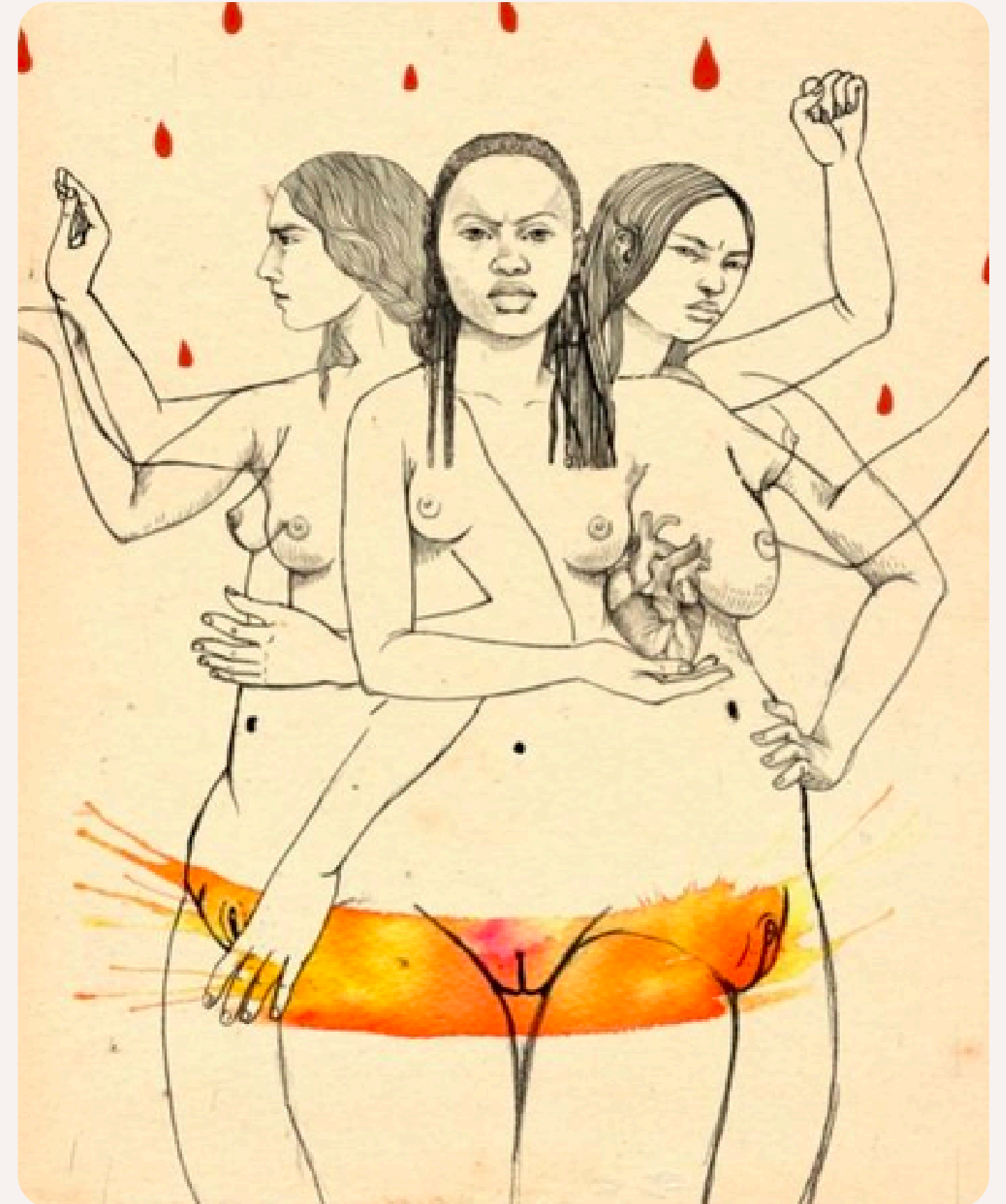
Procedimientos que de forma **intencional y por motivos no médicos**, implican la **resección** parcial o total de los **genitales externos de la mujer** u otras **lesiones** a los genitales de la mujer.

**ABLACIÓN**

**CORTE**

**CIRCUNCISIÓN**

**ESCISIÓN**



- **Violación de los Derechos Humanos y Derechos de la Infancia**

# ¿Cómo clasificamos la MGF?

## TIPO I

Resección parcial o total del **clítoris** y/o del prepucio

## TIPO II

Resección parcial o total del **clítoris y los labios menores**, con o sin escisión de los labios **mayores**.

## TIPO III

**Estrechamiento** de la abertura vaginal (infibulación)

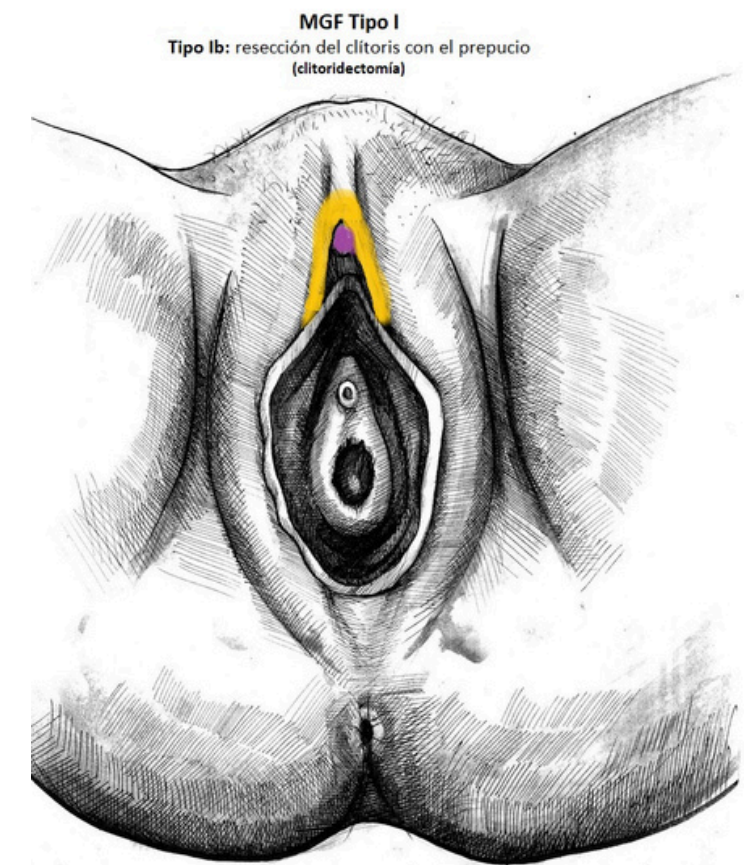
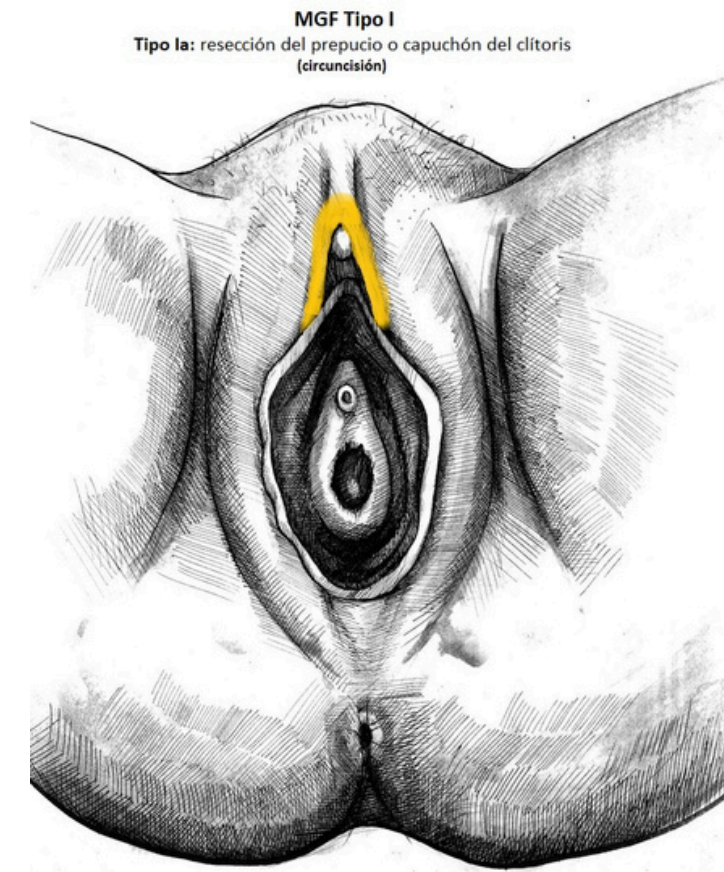
## TIPO IV

Procedimientos lesivos de los genitales femeninos con **fines no médicos**

# CLASIFICACIÓN

**Tipo I:** Resección parcial o total del clítoris y/o del prepucio.

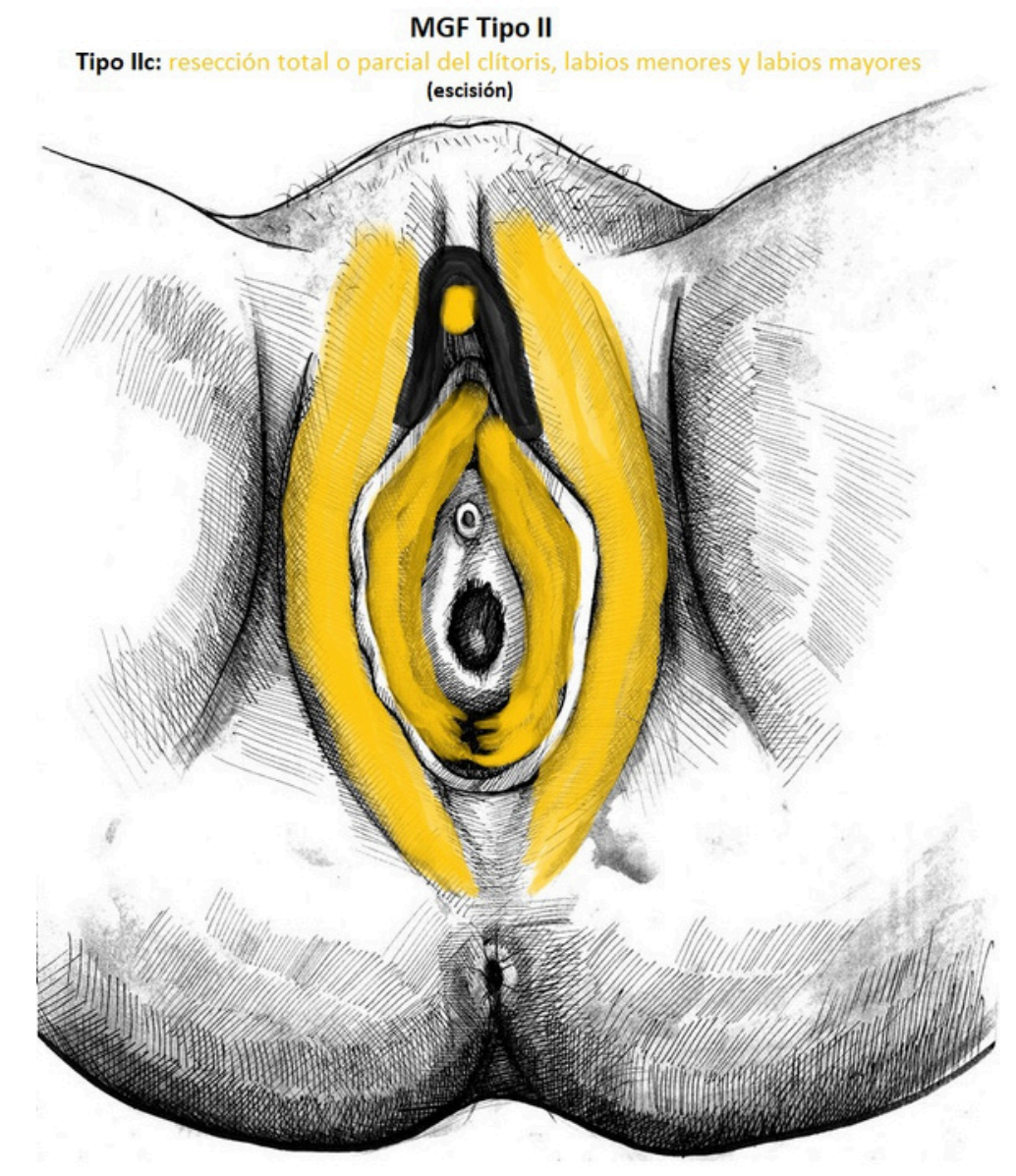
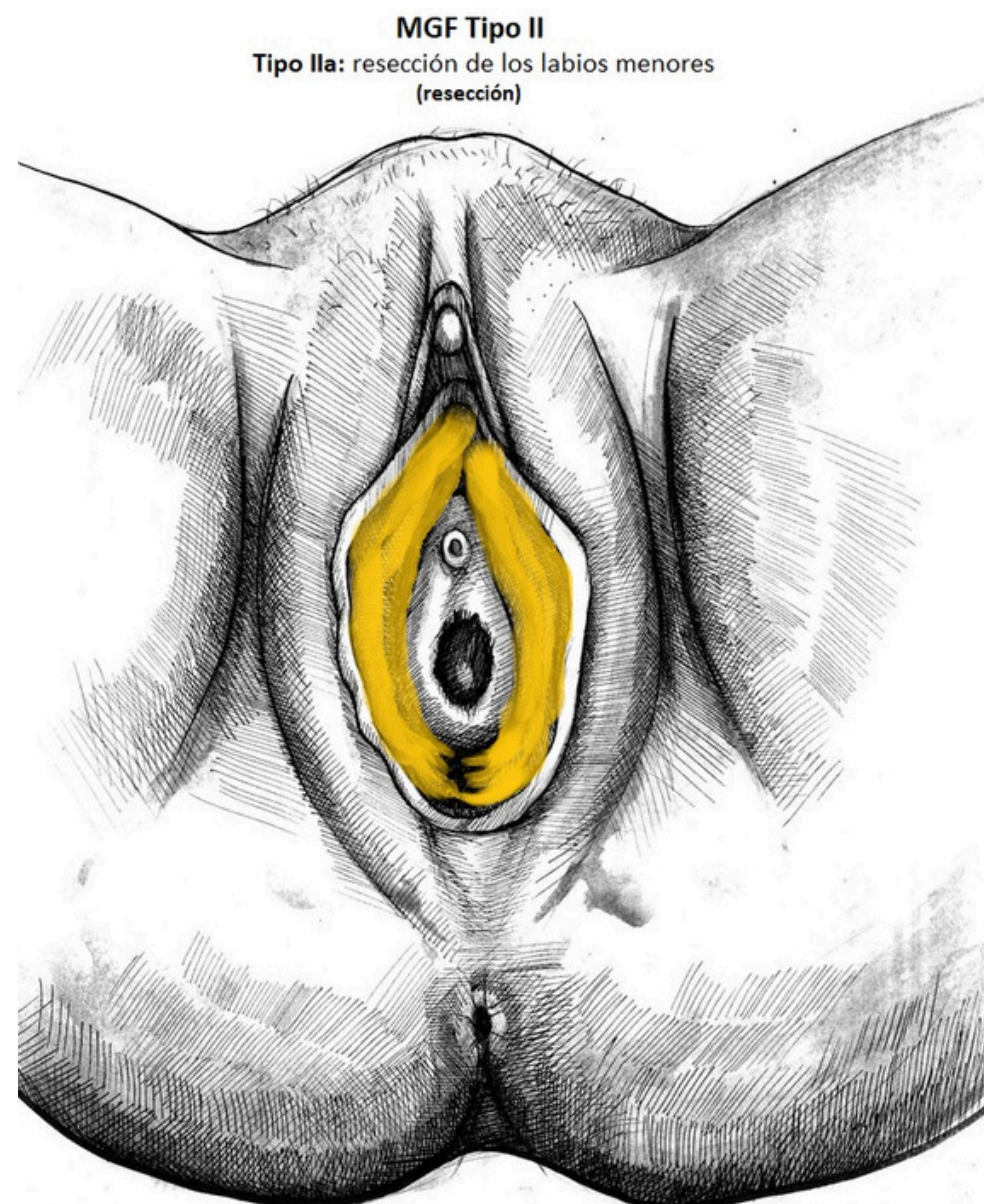
- **Tipo Ia:** resección del capuchón o prepucio del clítoris (circuncisión)
- **Tipo Ib:** resección del clítoris con el prepucio (clitoridectomía)



## **Tipo II:** Resección parcial o total del clítoris y los labios menores, con o sin escisión de los labios mayores (escisión)

- **Tipo IIa**, resección de los labios menores solamente
- **Tipo IIb**, resección parcial o total del clítoris y labios menores.
- **Tipo IIc**, resección total o parcial del clítoris, labios menores y mayores.

90% → Tipo I, II y IV

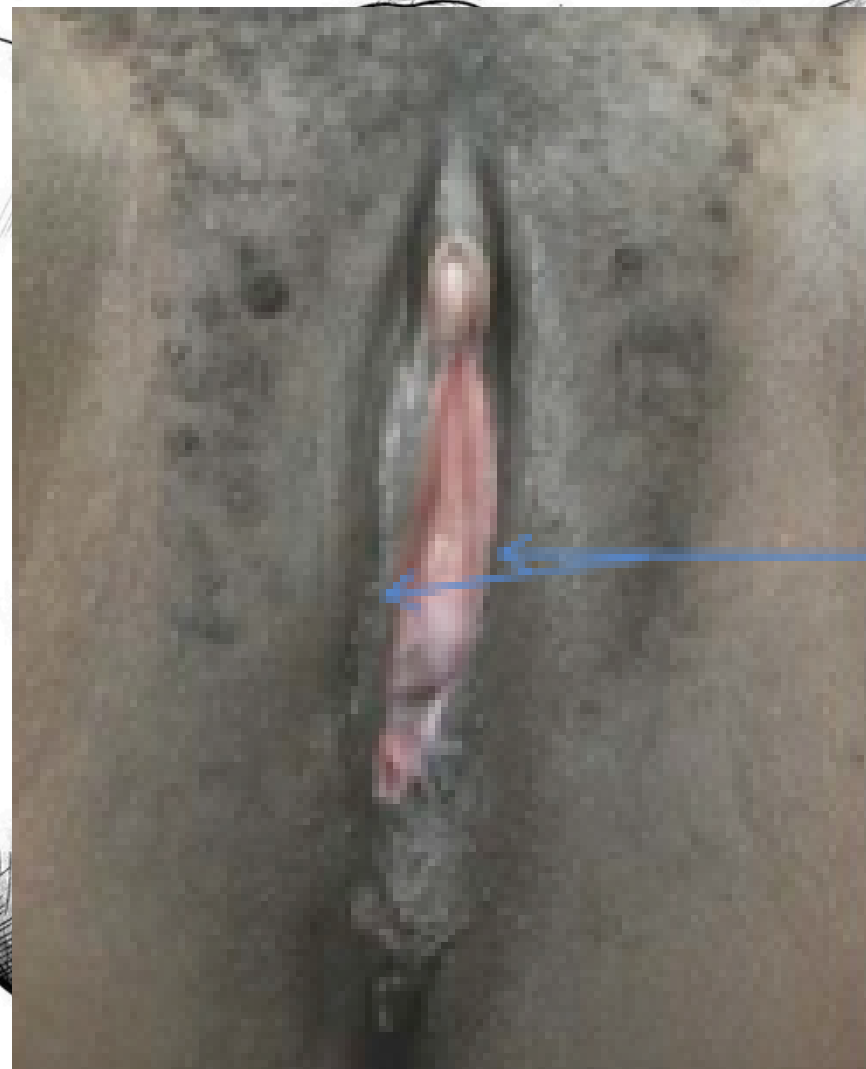


## **Tipo II:** Resección parcial o total del clítoris y los labios menores, con o sin escisión de los labios mayores (escisión)

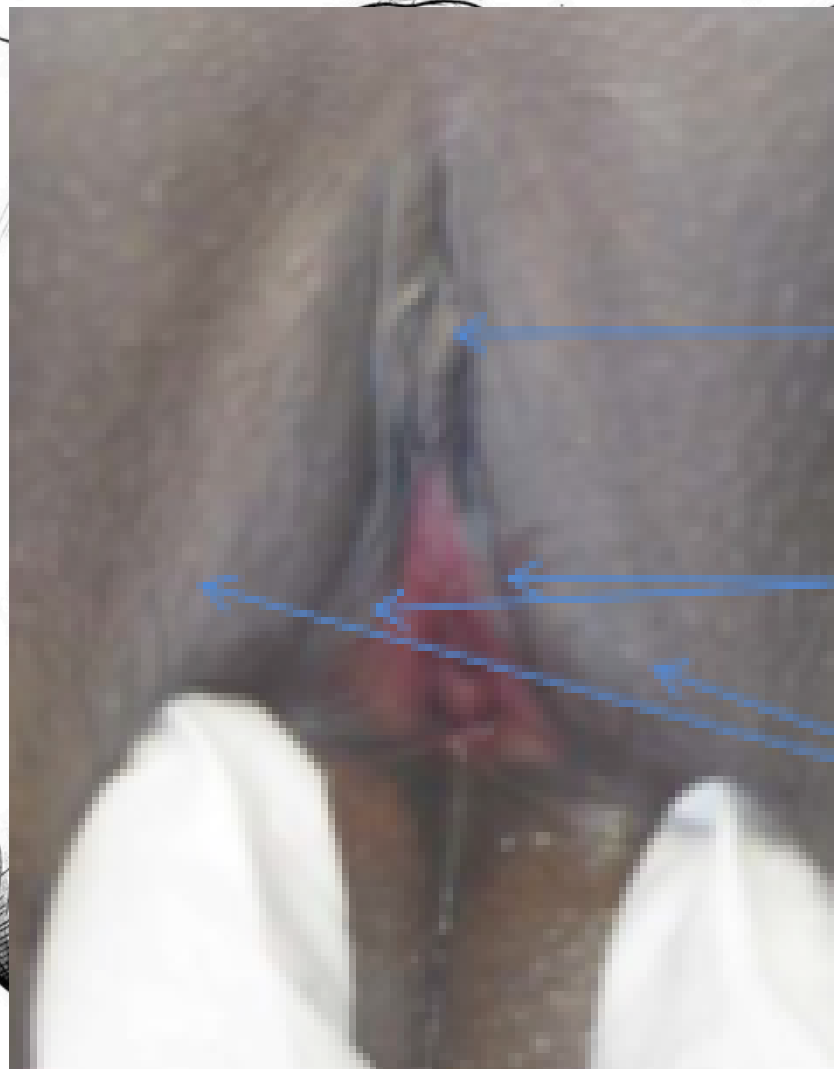
- **Tipo IIa**, resección de los labios menores solamente
- **Tipo IIb**, resección parcial o total del clítoris y labios menores.
- **Tipo IIc**, resección total o parcial del clítoris, labios menores y mayores.

90% → Tipo I, II y IV

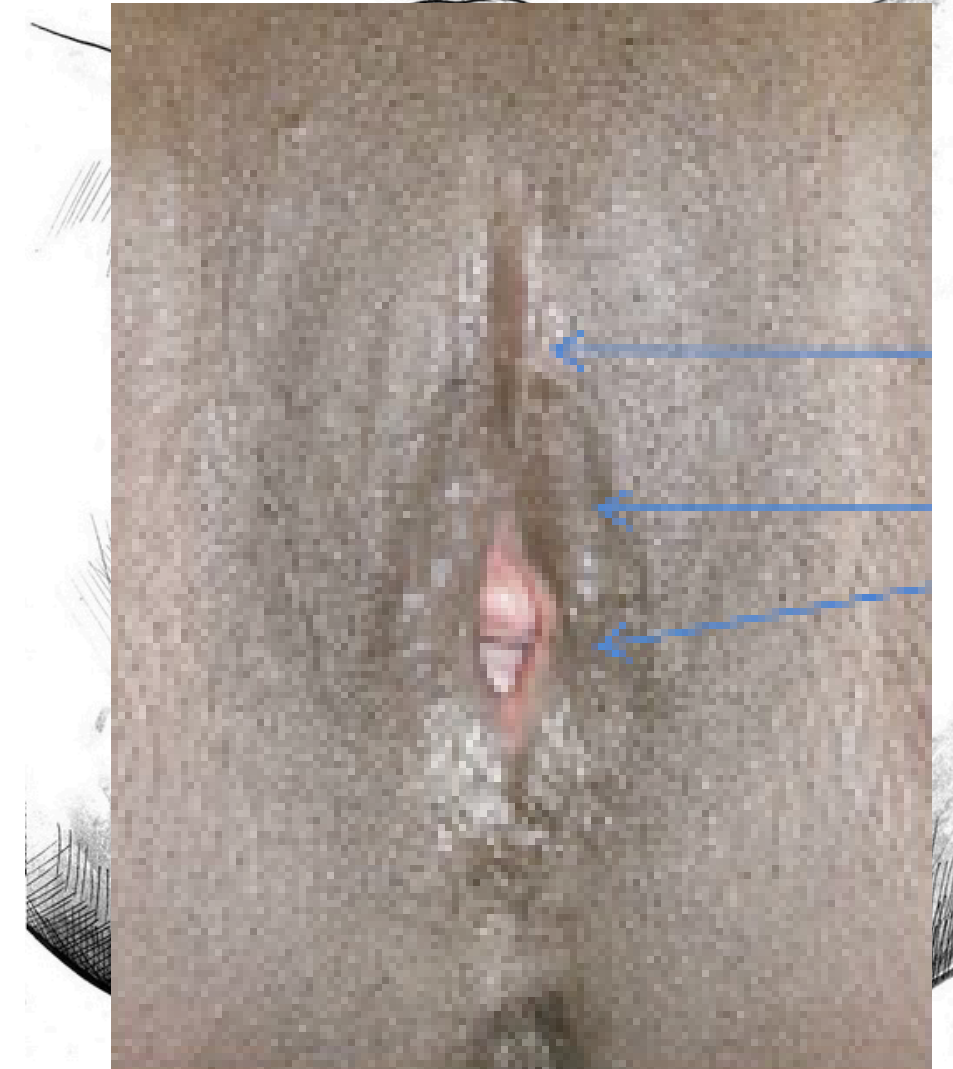
MGF Tipo II  
Tipo IIa: resección de los labios menores  
(resección)



MGF Tipo II  
Tipo IIb: resección total o parcial del clítoris y los labios menores  
el prepucio/capuchón puede sufrir afectación  
(resección)



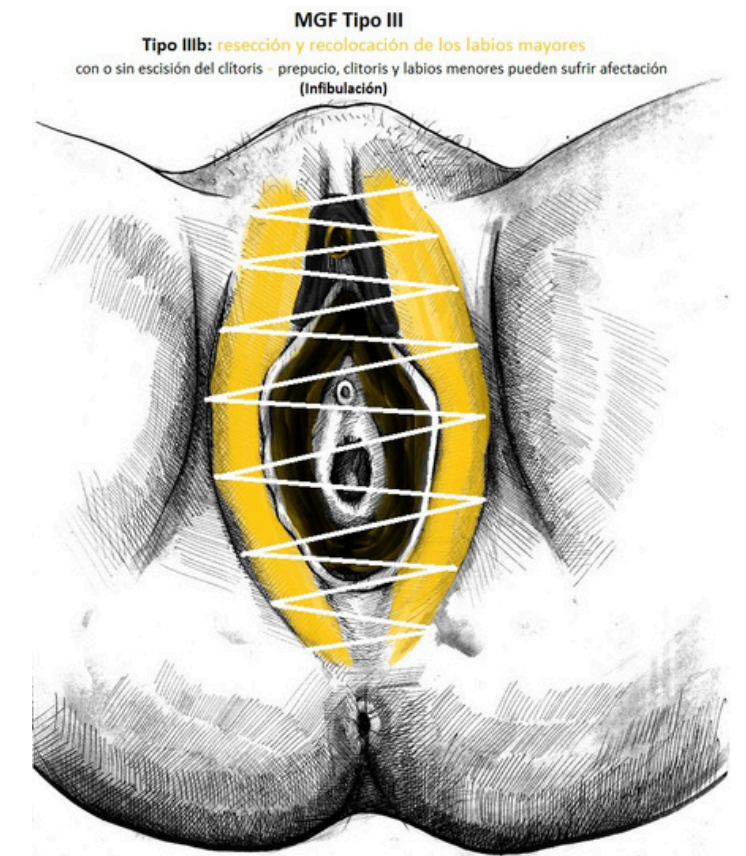
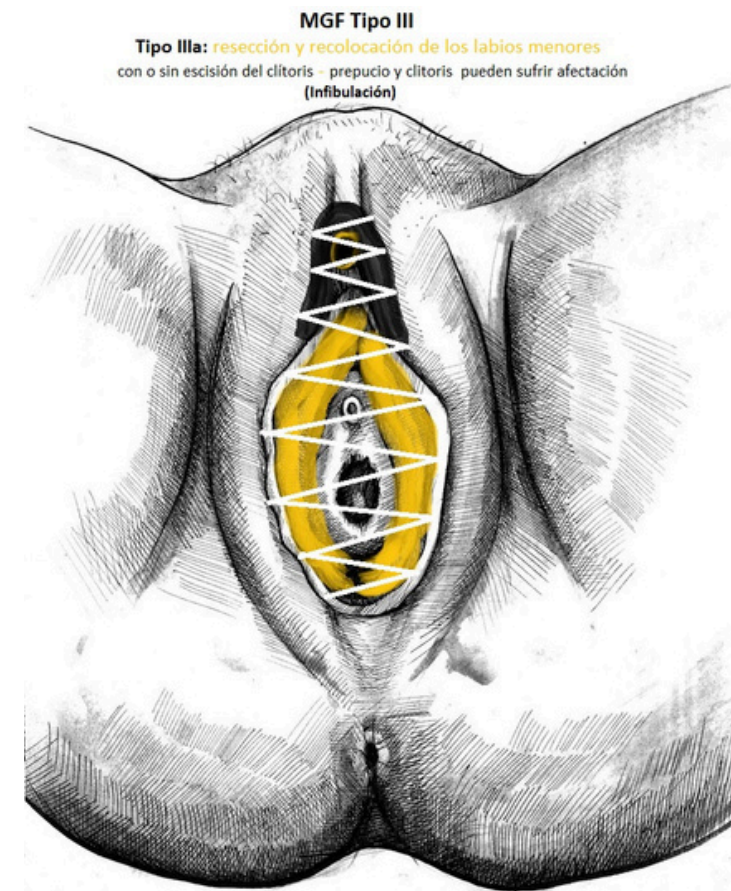
MGF Tipo II  
Tipo IIc: resección total o parcial del clítoris, labios menores y labios mayores  
(escisión)



## Tipo III: Estrechamiento de la abertura vaginal (infibulación)

**Corte y recolocación** de los labios internos y/o externos, con o sin escisión del clítoris.

- **Tipo IIIa**, resección y recolocación de los labios internos.
- **Tipo IIIb**, resección y recolocación de los labios externos.



**Tipo IV:** Procedimientos lesivos de los genitales femeninos con fines no médicos.



- **Punción**
- **Piercing** o incisión en el clítoris y/o los labios
- **Elongación** del clítoris y/o los labios
- **Cauterización** del clítoris y del tejido adyacente
- **Raspaduras** del orificio vaginal o corte de la vagina
- introducción de **sustancias corrosivas** en la vagina

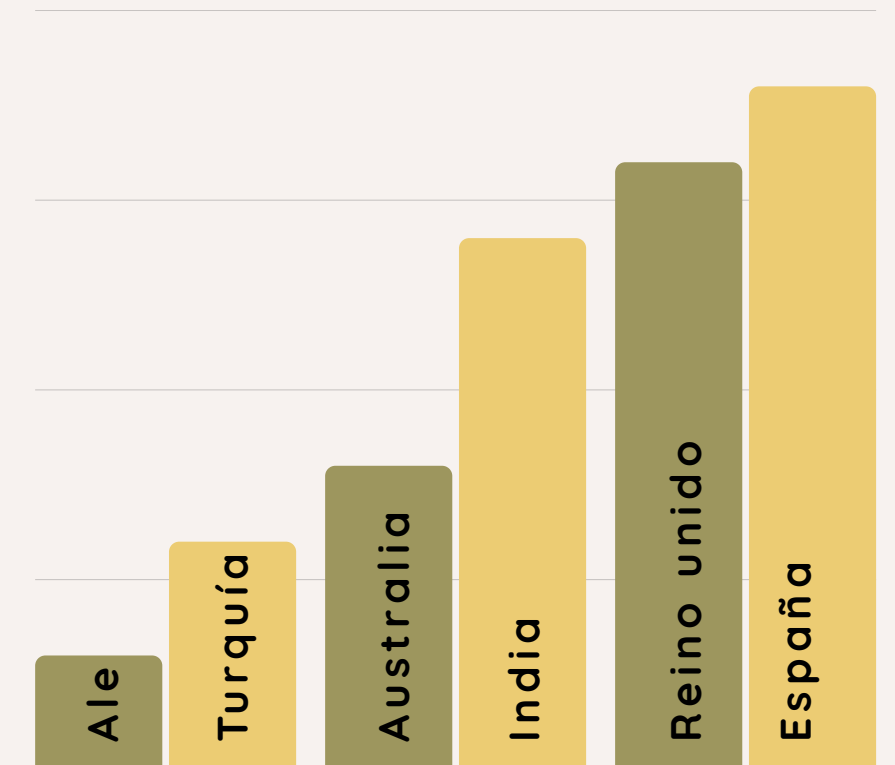
# ¿Es la cirugía genital cosmética un tipo de MGF?

**OMS** → ciertas prácticas de la CGC, como la **reparación del himen, son una forma de MGF**.

“Some practices, such as genital cosmetic surgery and hymen repair, which are legally accepted in many countries and not generally considered to constitute female genital mutilation, actually fall under the definition used here.” (WHO, 2008: 28)

- **Rejuvenecimiento genital femenino**
- **Labioplastia**
- **Lipoplastia vulvar**
- **Vaginoplastia**

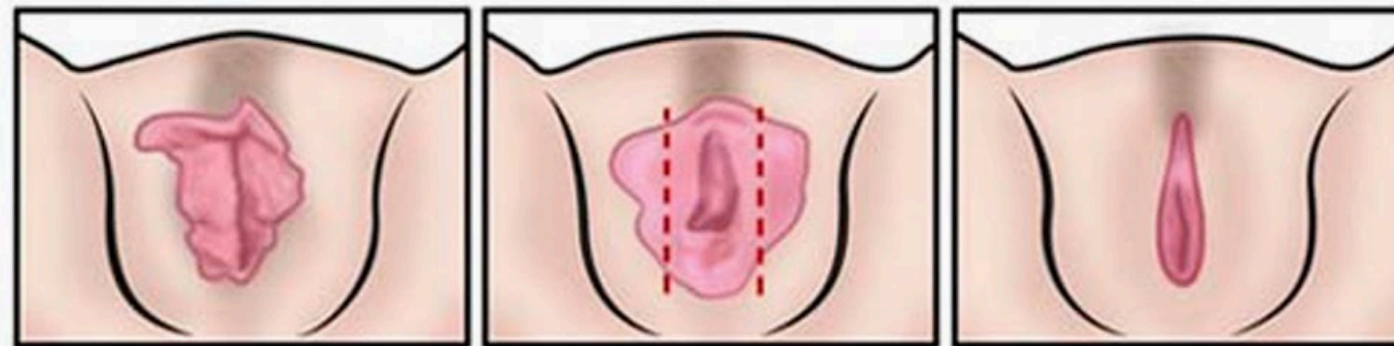
España → 173 clínicas de labioplastias con autopublicidad,  
Ocupa el 1º puesto de países con más de 20 clínicas con estas características



Fuente: Boddy (2019). Presentación en workshop “Rethinking Female Genital Operations: New perspectives on the Zero tolerance Debate”, en Third G-International Expert Meeting on FGM/C. Bruselas, 22 de mayo de 2019.

# LABIOPLASTIA

CIRUGÍA ÍNTIMA



ANTES

ZONA MARCADA  
PARA ELIMINAR

DESPUÉS



**“Pacientes que deseen mejorar el placer y la sensibilidad durante las relaciones sexuales”**

**“Esta cirugía marca un antes y un después en la autoestima de muchas pacientes, además de aumentar su satisfacción durante las relaciones sexuales y su comodidad en el día a día”.**

# Consecuencias

- Tipología
- Destreza de quien la practica
- Condiciones higiénicas
- Grado de resistencia
- Estado de salud previo



## • Riesgos inmediatos para la salud

### **Dolor intenso y/o severo**

**Hemorragia:** sangrado excesivo y posible posterior anemia

**Shock:** hemorrágico/hipovolémico (si existe sangrado importante) o Séptico (por la diseminación de la infección de los tejidos lesionados)

**Complicaciones urinarias:** infecciones, retenciones de orina agudas, lesión del meato urinario por proximidad del corte.

### **Lesiones del tejido genital y tejidos adyacentes**

### **Tétanos, sepsis**

**Infecciones:** abscesos, o incluso sepsis si se disemina esta infección, enfermedades infecciosas como VIH, VHB o VHC.

### **Problemas o retraso en la cicatrización, fusión no intencional de los labios vulvares.**

**Fracturas:** producidas por la resistencia a la propia práctica

**Secuelas psicológicas:** estrés traumático, miedo, ansiedad

### **Muerte**

## • Riesgos a largo plazo para la salud

### **Necesidad de intervenciones quirúrgicas** (desinfibulación)

### **Dolor crónico**

**Problemas urinarios y menstruales** (quistes, abscesos, úlceras genitales, infecciones pélvicas crónicas, infecciones de las vías urinarias de repetición, VIH, VHB o VHC micción dolorosa, incontinencia, leucorrea, prurito, vaginosis bacteriana, secreción vaginal, dismenorrea, menstruación irregular y dolorosa, hematocolpo, salpingitis)

**Relaciones sexuales dolorosas y calidad deficiente de la vida sexual** (estenosis vaginal, bajo deseo o excitación, coito doloroso, dificultad para llegar al orgasmo o anorgasmia, baja lubricación)

**Dificultades en el parto -dilatación-** (partos prolongados, desgarros, cesáreas, episiotomías, hemorragias postparto, fístulas, largas estancias hospitalarias, sufrimiento fetal, muerte neonatal temprana, reanimación del recién nacido en el parto)

### **Infertilidad**

**Queloides** (hipertrofia del tejido cicatrizal)

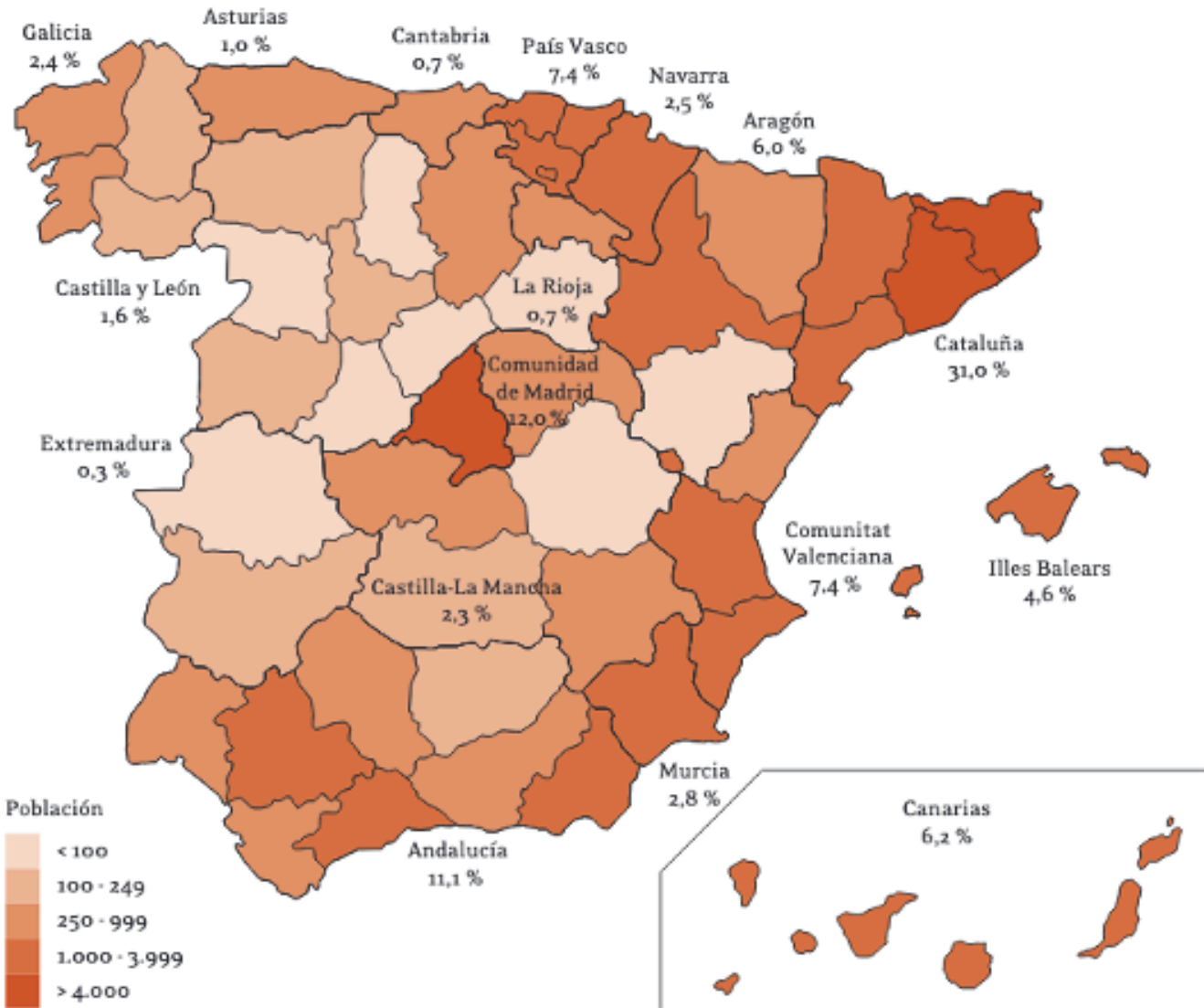
**Consecuencias psicológicas** (estrés postraumático, ansiedad, depresión, temor, dificultades para establecer relaciones sexuales y vivencias sexuales anómalas)

**Mayor riesgo de padecer cáncer cervicouterino** (en proceso de investigación)

# MGF en España

# Andalucía

Ilustración 3.1. Distribución territorial de la población femenina de origen MGF, 2021



|                                                                                                | Población | Variación 2021-16 | Posición CCAA |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------|---------------|
| Población origen MGF                                                                           | 43.219    | 7.147 (19,8 %)    | 2             |
| Población femenina MGF                                                                         | 8.911     | 1.091 (14,0 %)    | 3             |
| Población femenina 0-14 MGF                                                                    | 1.858     | 117 (6,7 %)       | 3             |
| Principales orígenes población femenina: Senegal, Nigeria, Ghana, Guinea-Bissau, Malí (67,7 %) |           |                   |               |

# Málaga

Tabla 3.9. Distribución territorial de la población femenina según provincia de residencia y país de origen. Andalucía, 2021 (orígenes con más de 50 mujeres para el conjunto de la comunidad)

| País origen | Almería | Cádiz | Córdoba | Granada | Huelva | Jaén | Málaga | Sevilla | Total |
|-------------|---------|-------|---------|---------|--------|------|--------|---------|-------|
| Senegal     | 1.007   | 144   | 26      | 344     | 165    | 45   | 457    | 235     | 2.423 |
| Nigeria     | 325     | 104   | 78      | 87      | 61     | 17   | 850    | 449     | 1.971 |
| Ghana       | 305     | -     | 7       | 23      | 22     | -    | 206    | 34      | 606   |

# Opciones de tratamiento

- **ITUs** de repetición → **Detección y tratamiento precoz**. Importante durante la **gestación**.
- **Infecciones vaginales** de repetición → **Cultivos vaginales** para identificar el germen e instaurar **tratamiento**.
- **Abcesos** vaginales, vulvares → **ATB, drenaje quirúrgico**
- **Quistes** vulvares o vaginales, cicatrices queloides extensas → tto **quirúrgico**
- **MGF tipo III** → **Desinfibulación**

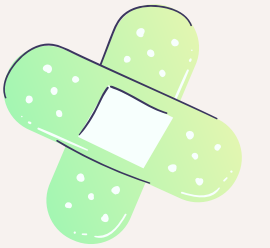
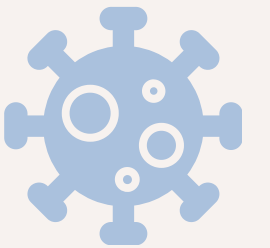
## Beneficios de la desinfibulación:

- Permitir las relaciones sexuales
- Facilitar el parto
- Mejorar la salud y bienestar de la mujer.



Informar a la mujer de que la no reinfibulación tras parto.

- **Reconstrucción de clítoris**



# Reconstrucción de clítoris

## Objetivos principales:

- Reconstruir anatómicamente el clítoris y las estructuras afectadas.
- Recuperar la capacidad sensitiva de la zona.



- Demanda mujeres con MGF
- Unidades especializadas en mujeres con MGF

**No se trata solamente de reconstruir una anatomía. Se trata de atender a una mujer y a sus necesidades.**



Carla Ventura Jara Torna'm el meu clítoris! - model anatómic de reconstrucció clitoriana després de l'ablació "

# ¿Qué puede ofrecer?

Clitoral reconstructive surgery in women and girls living with female genital mutilation: A systematic review

Chiamaka Meremikwu<sup>1</sup> | Chukwudi Oringanje<sup>1</sup> | Chioma Moses<sup>2</sup> | Marcel Otonkue<sup>1</sup> | Friday Odey<sup>1</sup> | Ifeanyichukwu Ezebialu<sup>3</sup> | Martin Meremikwu<sup>1</sup>

- **Disminución del dolor** vulvar, clitorídeo y durante las relaciones sexuales.
- Mejor **imagen** corporal y autoestima
- **Mayor satisfacción** con la apariencia genital y sensación de integridad corporal.
- **Mejora de la función sexual**
- Algunos estudios describen **mejoría de la función clitorídea y del orgasmo**.



- ♦ La evidencia disponible es de **MUY BAJA CERTEZA**.
- ♦ La mayoría de los estudios son **observacionales**.
- ♦ **No existen ensayos clínicos aleatorizados** que permitan establecer con seguridad la eficacia.
- ♦ Existen posibles **complicaciones**: hematoma, infección, problemas de sutura, dolor persistente, edema o necrosis.



Opción terapéutica individualizada, dentro de un **abordaje integral y multidisciplinar**.

# Rol de los profesionales sanitarios



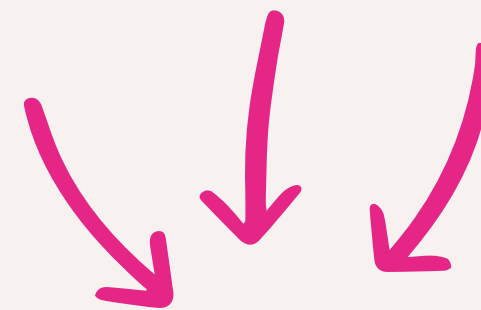
**PREVENCIÓN**



**ATENCIÓN**



**INTERVENCIÓN**



**EVITAR LA REVICTIMIZACIÓN**

# Rol de los profesionales sanitarios



Desconocimiento  
de la **Legislación**

Desconocimiento  
**Protocolo de  
Actuación**

Desconocimiento  
**Abordaje e  
Intervención**



### Procedimiento General o Específico:

**Consulta de ginecología especial: Atención a mujeres en situación de especial vulnerabilidad**

**UGC Ginecología y Obstetricia Hospital Regional Universitario de Málaga**

Hospital Regional Universitario de Málaga



## 2. OBJETIVOS

- Proporcionar atención sanitaria efectiva a estos sectores de la población respecto a la patología ginecológica.
- Prestar asesoramiento anticonceptivo (especialmente en referencia a la anticoncepción reversible de larga duración: métodos LARC).
- Atención de los problemas derivados de la práctica de mutilación genital femenina.
- No se incluirán revisiones de salud ni programas de screening en estos colectivos, ya que éstos son realizados actualmente en la Unidad de Salud Sexual y reproductiva del Centro de Salud La Roca.

- ✓ Pacientes derivadas desde las diferentes entidades sociales colaboradoras
- ✓ Citas a través de **Médicos del Mundo** → Secretaría de Obstetricia y Ginecología.



***PROCEDIMIENTO***  
***PREVENCION Y ACTUACION ANTE LA***  
***MUTILACION GENITAL FEMENINA***  
***EN LA PROVINCIA DE MALAGA***

Foto: J. Sánchez / Agencia EFE. "No tengo miedo a la cirugía", dice la activista de la Asociación "Mujeres por la Salud", de Málaga, en el marco de la campaña.



## **9.2) Atención Hospitalaria**

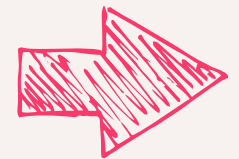
### **1. Unidades de Pediatría**

### **2. Urgencias Hospitalarias**

### **3. Unidades de Obstetricia y Ginecología**

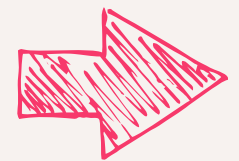
- Tratamiento Quirúrgico de MGF
- MGF en parto
- Cuidados tras parto

# Intervención sobre una mujer con MGF



**MGF previa** a la residencia en España → Tanto en adultas como en menores

- No tiene repercusión legal
- **Identificación** y detección de casos de MGF
- **Registro correcto** en HC: Codificación CIE-10 correspondiente
- **Atención** de las consecuencias y **complicaciones**.
- **Valoración de tratamiento**
- Valoración riesgo en **hijas o hermanas**

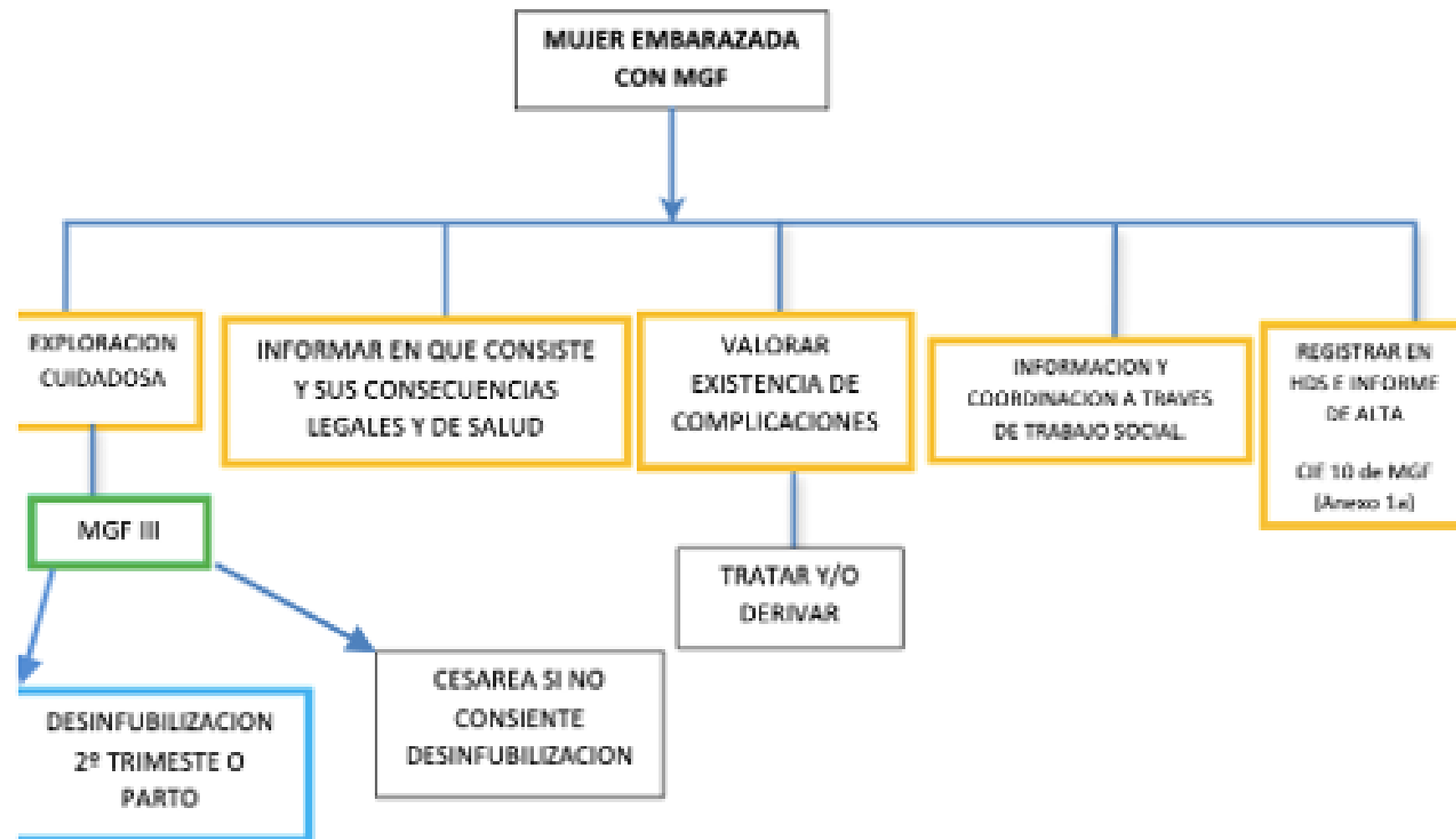


**MGF posterior** a la residencia en España → En menores (Pediatria)

- Notificación al Juzgado o Fiscalía de Menores



## ACTUACIONES EN EMBARAZO PARTO Y POSTPARTO



Procedimiento prevención y actuación ante la MGF en la provincia de Málaga



# MUJER CON MGF EN URGENCIAS/CONSULTAS

Ginecología/  
Obstetricia

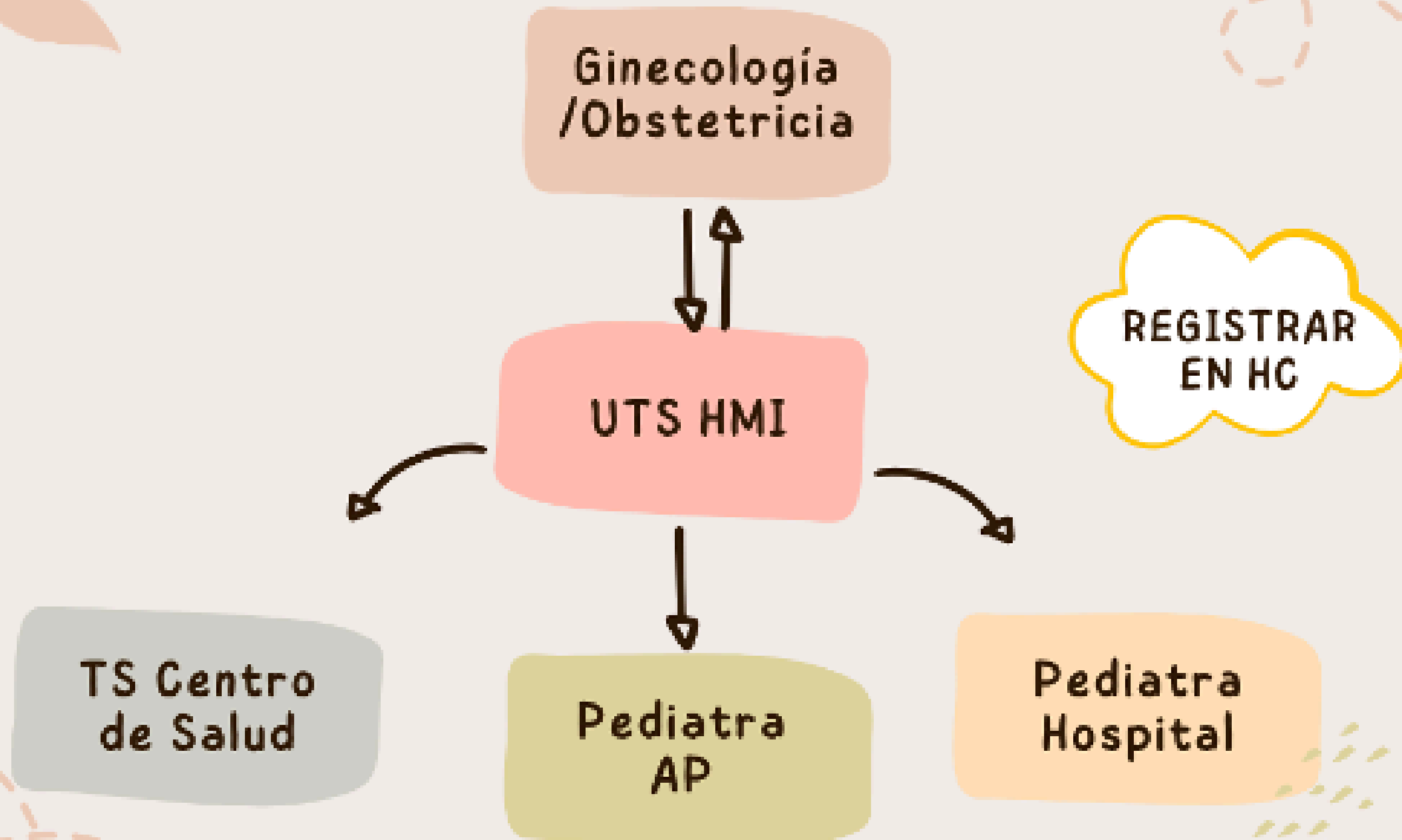
REGISTRAR  
EN HC

Unidad Trabajo  
Social HMI

TS Centro de Salud

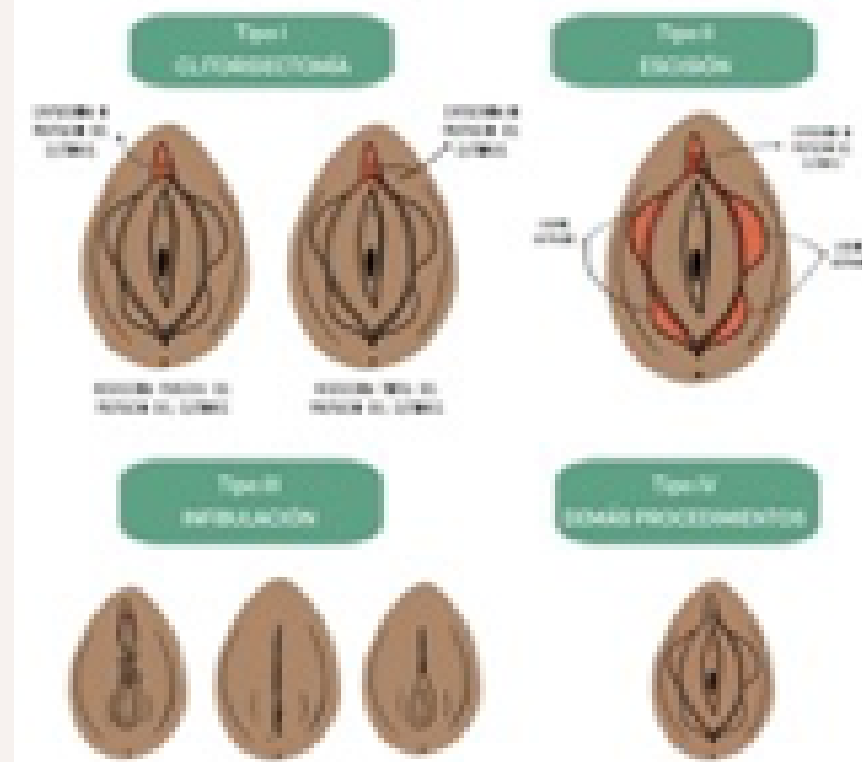
Pediatría AP  
(hijas)

# GESTANTE CON MGF



# Puntos claves en la asistencia

- Pensar en su existencia para poder **detectarla**
- Conocer la anatomía para poder **detectarla**
- Conocer sus **tipos y registrar** en HC
- Etiología multifactorial
- **Prevención, atención e intervención.**
- **Evitar revictimización**
- Tratamiento de **complicaciones**
- **Desinfibulación** en gestantes (2º trimestre o parto)
- Abordaje **multidisciplinar** de las secuelas



# Principales desafíos en la atención

01

## Reconocer y valorar la MGF

- Identificar el tipo de MGF y sus consecuencias anatómicas.
- No asumir las necesidades de las mujeres.
- Integrar la exploración genital dentro de una valoración integral.

02

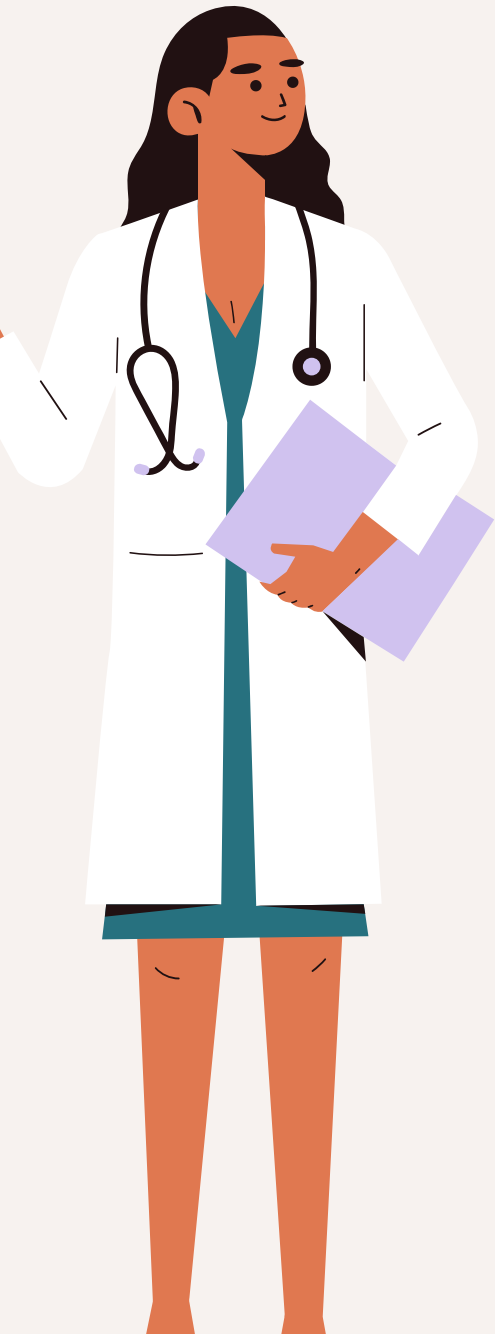
## Abordar la consulta sin revictimizar

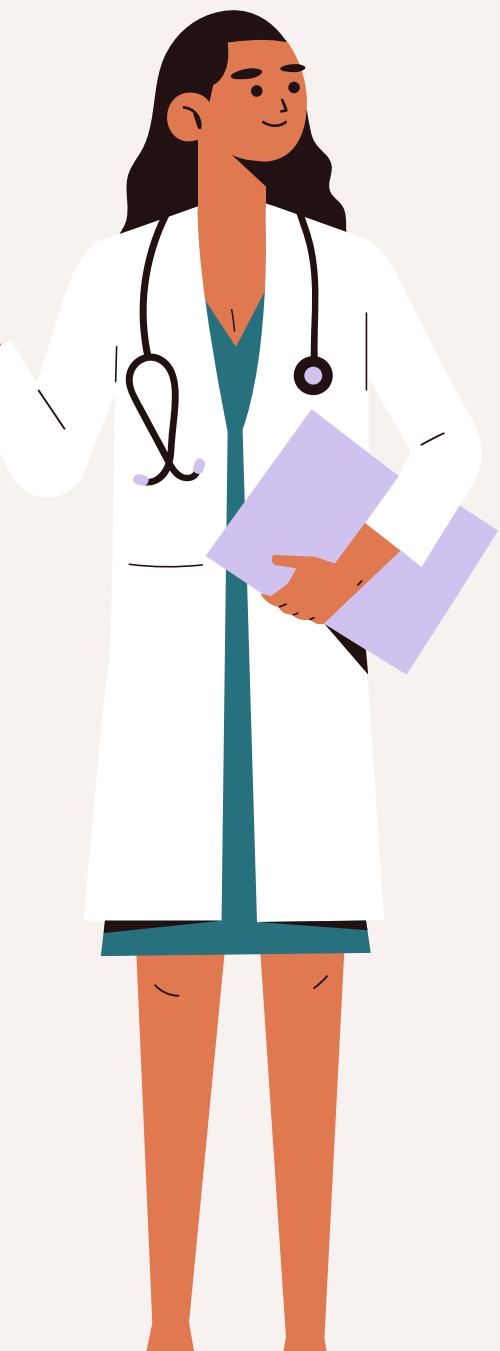
- Entorno de confianza, intimidad y seguridad.
- Explicar previamente.
- Evitar preguntas o exploraciones innecesarias.
- Respetar el ritmo y la decisión de la mujer.

03

## Identificar problemas

- Dolor, problemas urinarios y ginecológicos.
- Complicaciones obstétricas.
- Alteraciones sexuales y de la imagen corporal.
- Impacto psicológico y emocional.





04

#### **Adaptar la asistencia**

- Exploración y procedimientos ginecológicos individualizados.
- Considerar la desinfibulación cuando esté indicada.
- Evitar que la MGF sea la única explicación de todos los síntomas.

05

#### **Coordinar la atención**

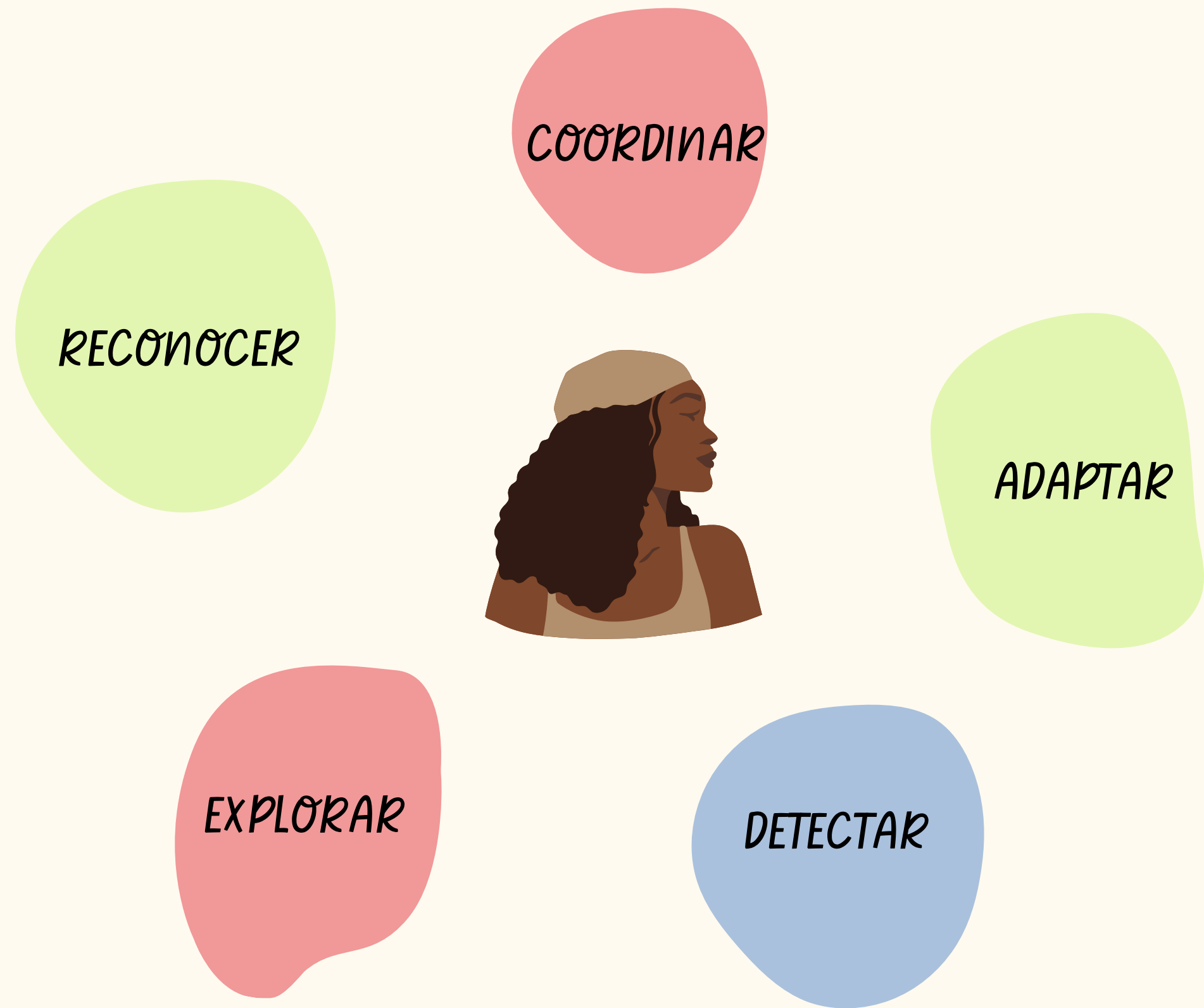
- Establecer circuitos de derivación claros y efectivos
- Ginecología + atención primaria + psicología + trabajo social + sexología + fisioterapia.
- Pasar de una atención puntual a un modelo asistencial continuado

06

#### **Superar las barreras culturales y de comunicación**

- Barreras idiomáticas, uso de intérprete si necesario.
- Uso adecuado de mediación cultural cuando sea necesario.
- Evitar estereotipos y no interpretar las decisiones de la paciente desde nuestros propios valores.
- Abordar la MGF con sensibilidad cultural, pero sin normalizar sus consecuencias.

El desafío no es solo tratar las complicaciones de la MGF, sino ofrecer una **atención** ginecológica **segura, individualizada y libre de estigmas**.

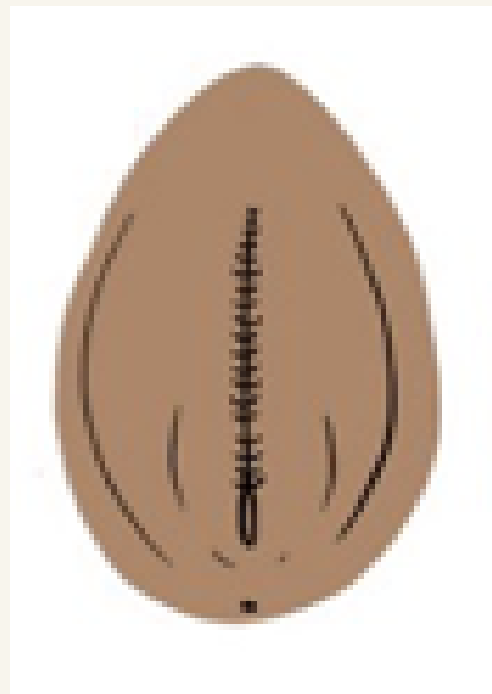


No todas las mujeres con MGF necesitan lo mismo

# CASO CLÍNICO 1

- Mujer de 30 años
- Primer **embarazo**
- 33 SG
- Natural de Sudán
- **Control de gestación normal desde semana 20**
- Consulta en urgencias por **contracciones** y sensación de **pérdida de líquido**



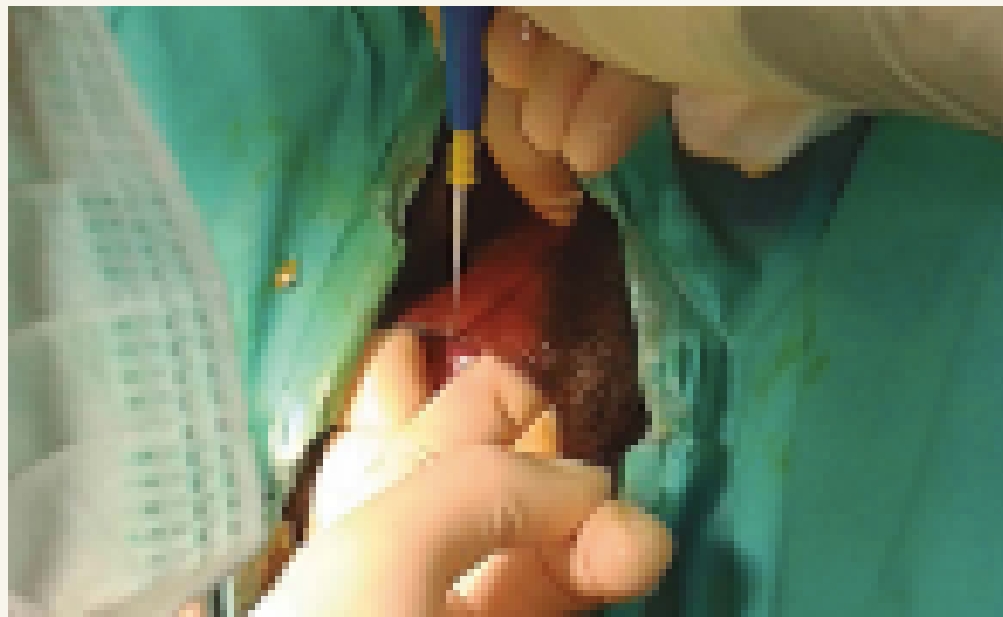


- **Exploración ginecológica:**
- GGEE: **MGF tipo IIIb** con fusión de labios mayores a través de un tejido cicatricial flexible de unos 2mm de grosor. Ausencia de capuchón, glándula del clítoris y labios menores y pequeña apertura vaginal de unos 2cm que dificulta la exploración.
- Amniorrea franca.
- Cx cerrado, formado.
- **Ecografía obstétrica:** feto vivo en cefálica con placenta y LA normal.
- RCTG: Feto reactivo. Dinámica aislada.
- AS sin alteraciones.
- RPM pretérmino → **INGRESO** → ATB RPM pretérmino + MP

# INFIBULACIÓN

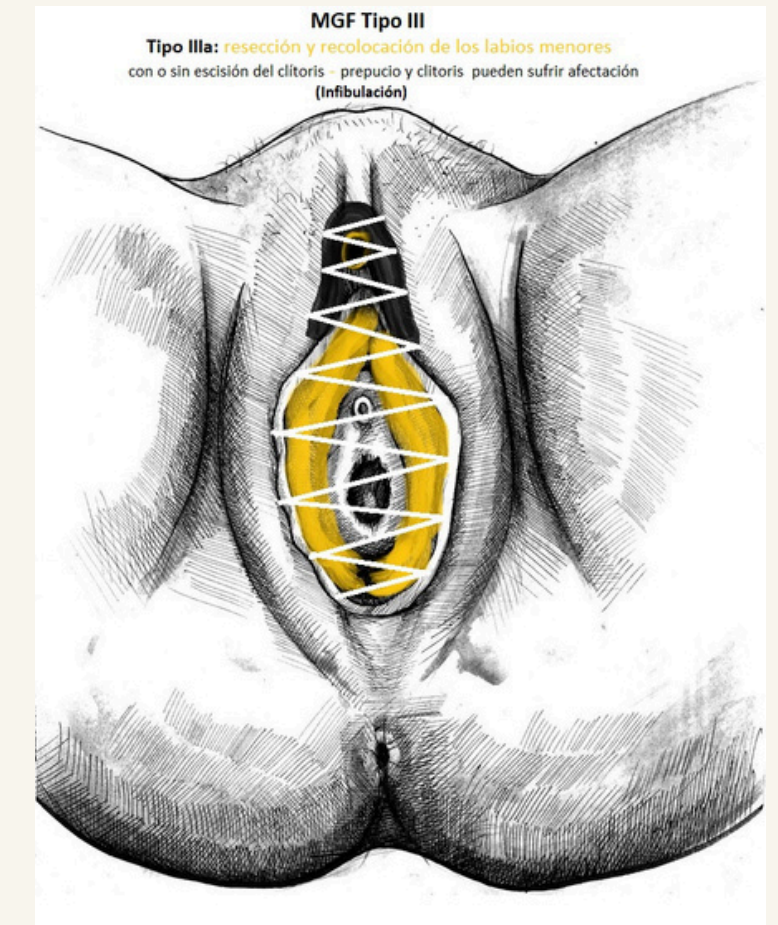
## ¿QUÉ HACEMOS CON LA VÍA DEL PARTO?

- Se decide inducción en semana 34 con **desinfibulación durante el parto** bajo anestesia epidural.
- Trabajo de parto sin incidencias → Alcanza III plano , OIIA
- Se realiza **desinfibulación** con sección sobre línea media en dirección cefálica liberando membrana que tapiza parte superior de introito y meato uretral + EMLD. Nace Varón, sano.
- Revisión de canal blando: Integro salvo episiotomía.
- Episiorrafia y sutura de tejido tras desinfibulación.



# CASO CLÍNICO 2

- Mujer de 20 años
- Gambia
- Derivada de Médicos del Mundo para valoración en Consulta de Ginecología Especial
- Asintomática. Refiere una única RS hace mucho tiempo
- Desea cirugía tras **MGF**.



- **Exploración ginecológica:**
- GGEE con trofismo normal.
- Secuelas de **MGF IIIA:**
  - Escisión de clítoris y capuchón. Resección de labios menores con fusión fibrótica de los 2/3 superiores. Introito vaginal muy reducido.
- Tacto unidigital dificultoso por estenosis. Vagina impresiona normal

# SE REALIZA DESINFIBULACIÓN

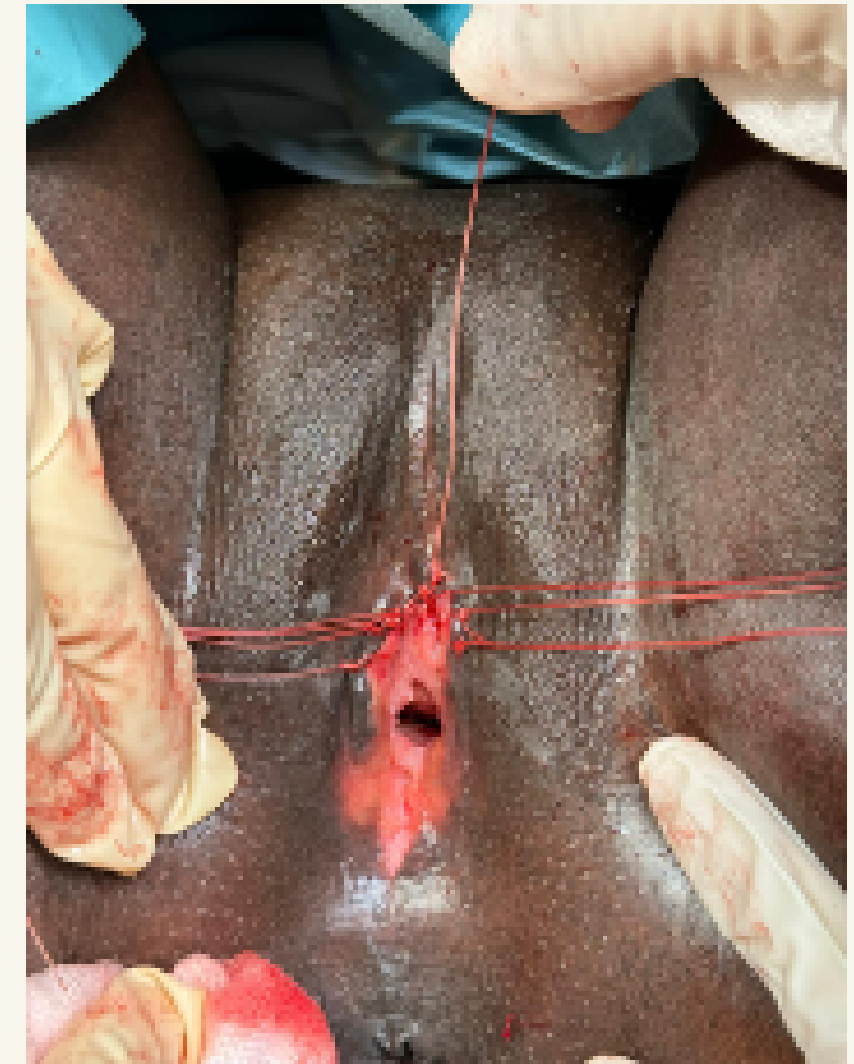
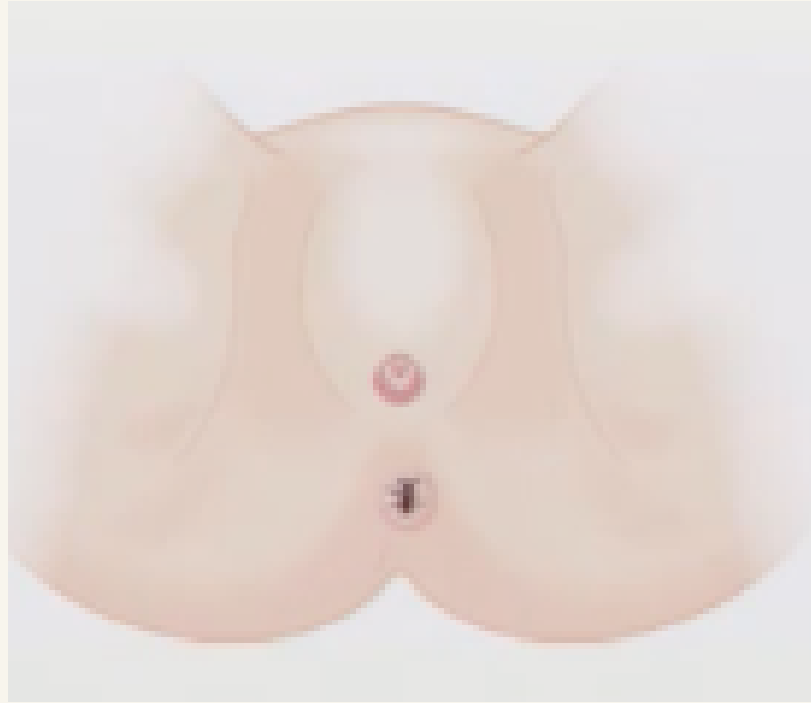


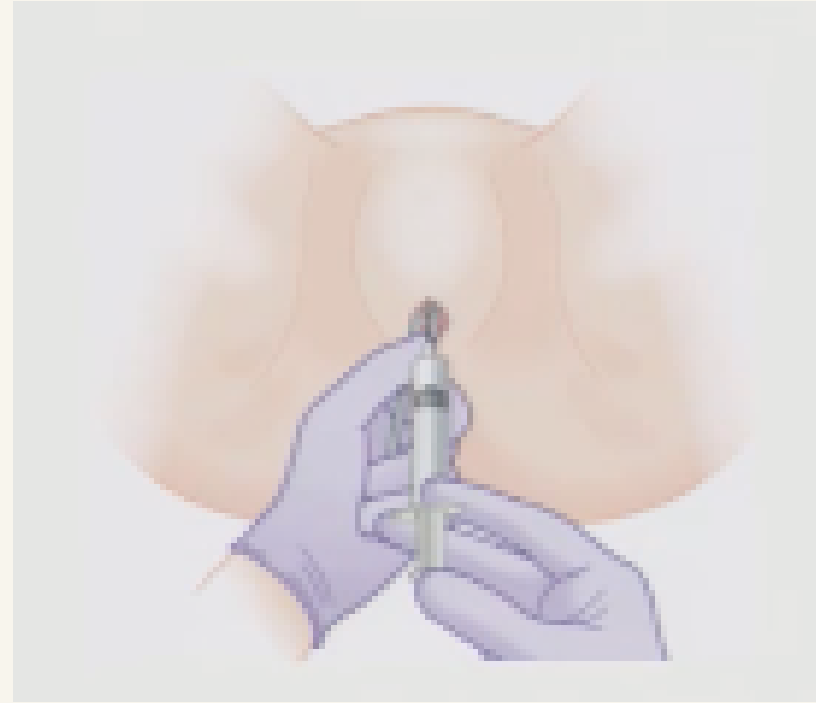
Imagen cortesía de la Dra. Teresa González Lucena

# DESINFIBULACIÓN TRAS MGF TIPO III



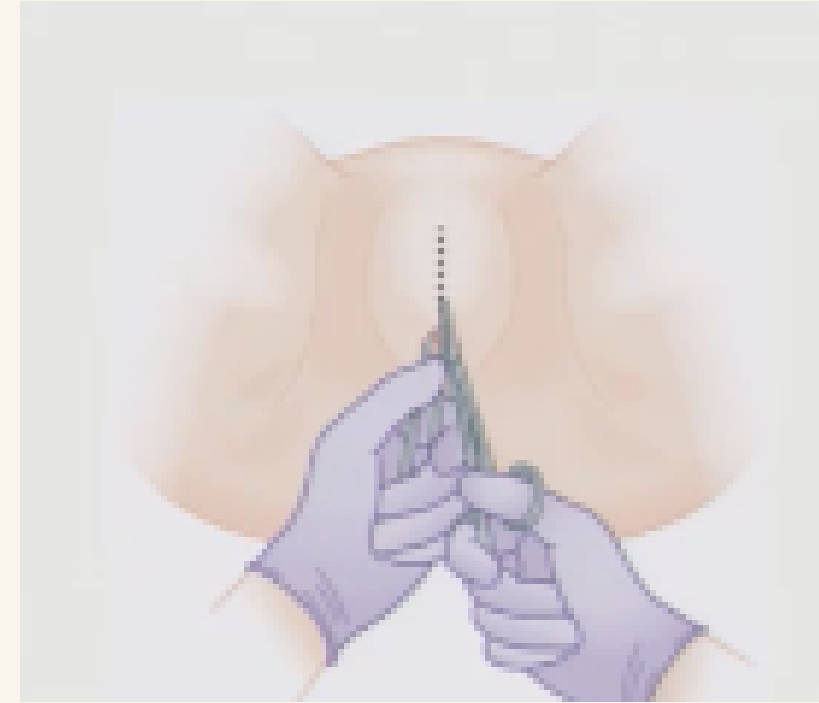
## **1.Preparación:**

Infiltrar con anestésico local el tejido cicatricial en línea media. También puede usarse anestesia epidural o raquídea según circunstancias y preferencias de la mujer.



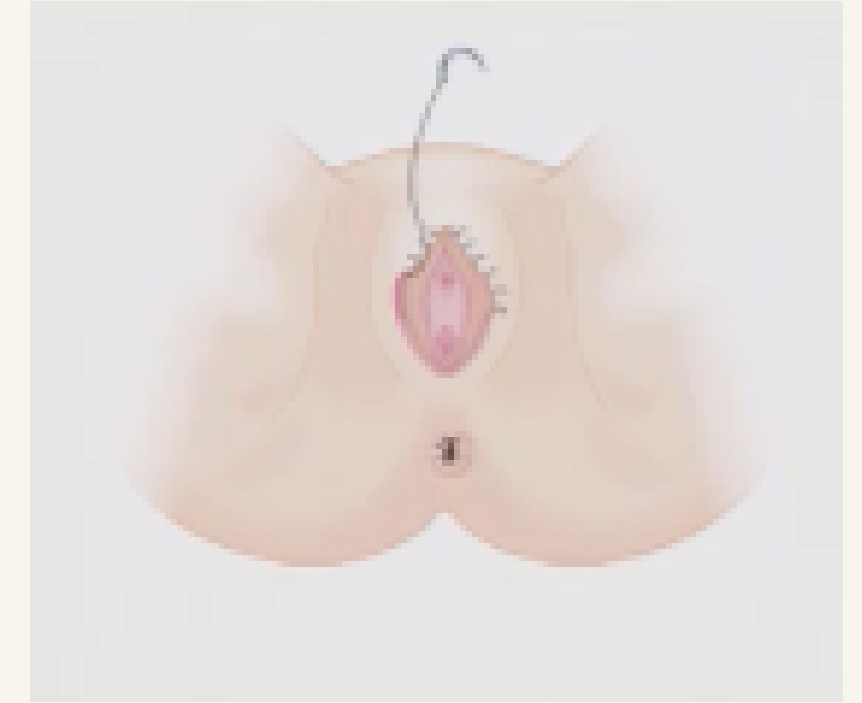
## **2. Dividir la infibulación:**

Introducir una pinza o los dedos bajo el tejido cicatricial y cortar hasta pasar el meato uretral.



## **3.Inspección y evaluación:**

Identificar el tejido genital remanente. Los labios menores pueden estar intactos.



## **4. Reparación:**

Suturar el tejido retraído para promover la hemostasia y prevenir las sinequias de los bordes de la herida. Utilizar sutura fina y de rápida absorción 2/0 o 3/0. Puntos sueltos o sutura continua.

**Si se realiza durante el parto, es probable que sea necesaria una episiotomía ML.**

¡Muchas  
gracias!

