

Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Cuba.
Facultad de Ciencias Médicas "Celia Sánchez Manduley".

Mutilación genital femenina: elementos necesarios para su enfrentamiento

Female Genital Mutilation: necessary elements for its confrontation

Yurieth Gallardo Sánchez^I, Ruber Luis Gallardo Arzuaga^{II} y Leonor Núñez Ramírez^{III}

^IEspecialista Segundo Grado en Medicina General Integral. Máster en Urgencias Médicas en la Atención Primaria de Salud. Asistente. gallardo.grm@infomed.sld.cu

^{II}Especialista Segundo Grado en Cirugía General. Máster en Urgencias Médicas en la Atención Primaria de Salud. Asistente. Hospital Clínico-Quirúrgico Universitario "Celia Sánchez Manduley", Granma. rgallardo@infomed.sld.cu

^{III}Especialista Segundo Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Auxiliar. leonornr147@gmail.com

Mirar el mundo a través de los ojos de las mujeres no es solo una cuestión de justicia o de derechos humanos, sino también el camino para promover la paz.

Ángela King

RESUMEN

Introducción: La mutilación genital femenina (MGF) es una costumbre violatoria de los derechos humanos de las niñas y las mujeres.

Objetivo: Describir elementos necesarios relacionados con la mutilación genital femenina.

Material y Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos disponibles en la plataforma Infomed (Pubmed, EBSCO, Hinari, Scielo) de 18 materiales científicos impresos y electrónicos relacionados con el tema, todos en el último quinquenio y utilizando los descriptores de búsqueda: mutilación genital femenina, tipos, complicaciones, factores de riesgos y prevención.

Desarrollo: El número de niñas y jóvenes en riesgo de padecer mutilación genital aumenta en Europa y África, no se puede establecer una religión única, la práctica de la mutilación genital femenina es anterior al Islam y no es habitual entre la mayoría de los musulmanes. Existen diferentes tipos de mutilación: I, II, III, IV, depende de la región anatómica comprometida. Las complicaciones más sobresalientes son: dolor intenso, hemorragias, tétanos, septicemia y psicológicas. Se citan elementos preventivos por el sistema de salud que disminuye la práctica.

Conclusiones: La MGF constituye una de las técnicas nefastas más significativas, sumado a ello los principios de internacionalismo del médico cubano prueba que la descripción de los componentes epidemiológicos, tipos, complicaciones de la práctica y el enfoque social de las acciones preventivas; ayudan a los trabajadores de la salud a revertir tal proceder.

Palabras clave: Mutilación genital femenina, tipos, complicaciones, factores de riesgos, prevención.

ABSTRACT

Introduction: Female genital mutilation is a violation of human rights of girls and women.

Objective: to describe necessary elements related to female genital mutilation.

Material and Methods: A literature review of 18 printed and electronic supported scientific materials related to the topic available in Infomed platform's databases (Pubmed, EBSCO, Hinari, Scielo) was performed, all included in the last five years and using searching describers: female genital mutilation, types, complications, risk factors and prevention.

Development: The number of girls and young women at risk of genital mutilation increases in Europe and Africa, it is not possible to establish a single religion; practice regarding female genital mutilation predates Islam and is not common among most Muslims. There are different types of mutilation: I, II, III, IV, depends on the anatomical region. The most significant complications include severe pain, hemorrhage, tetanus, septicemia and psychological. Preventive elements are referred by the health system that reduces its practice.

Conclusions: female genital mutilation is one of the most significant fateful techniques, added to it, the internationalism principles of the Cuban doctor, proof that the description of epidemiological components, types, complications of it practice and a social approach of preventive actions, help health workers to revert this conduct.

Keywords: female genital mutilation, type, complications, risk factors, prevention.

INTRODUCCIÓN

El uso de la palabra "mutilación" refuerza la idea de que esta costumbre es una violación de los derechos humanos de las niñas y las mujeres y, por tanto, ayuda a promover un movimiento nacional e internacional para su abandono.¹

Un papiro griego fechado en el año 163 A.C. menciona la operación que se les realizaba a las niñas en Memphis, Egipto, a la edad en la que recibían su dote, lo que respaldaría la idea de que la mutilación genital femenina se originó como una forma de iniciación para las mujeres jóvenes. También se ha encontrado una momia del siglo II A.C. mutilada. Refiere Heródoto, en el siglo V A.C, la escisión se practicaba entre los fenicios, los hititas y los etíopes.²

Los procedimientos conocidos como mutilación genital femenina (MGF) se conoce como la cureta femenina hasta la década de 1980, cuando el término "mutilación genital femenina" entró en uso. El término fue adoptado en la Tercera Conferencia del Comité Interafricano sobre las Prácticas Tradicionales que Afectan la Salud de Mujeres y Niños en Addis Abeba, Etiopía, y en 1991, la OMS recomienda su uso a las Naciones Unidas. Desde entonces se ha convertido en el término dominante en la comunidad internacional y la literatura médica. Lewnes Alexia sostuvo en un informe de 2005 de UNICEF que la palabra "mutilación" diferencia el procedimiento de la cureta masculina y hace hincapié en su gravedad.³

OBJETIVO

La colaboración médica en el exterior, fundamentalmente en el continente africano, ha despertado el estudio de enfermedades y procedimientos médicos que en Cuba no existen ni se practican; por este motivo se propone como objetivo de esta investigación describir elementos necesarios relacionados con la mutilación genital femenina.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos disponibles en la plataforma Infomed (*Pubmed, EBSCO, Hinari, Scielo*) de 18 materiales científicos impresos y electrónicos relacionados con el tema, todos en el último quinquenio y utilizando los descriptores de búsqueda: mutilación genital femenina, tipos, complicaciones, factores de riesgos y prevención.

DESARROLLO

Elementos epidemiológicos de relevancia

El número de niñas y jóvenes en riesgo de padecer mutilación genital en España se ha incrementado en 61 % en los últimos 4 años en España y ahora son casi 17 000 las menores de 15 años en esta situación, hijas de familias procedentes de países africanos en los que se realiza esta práctica. Gambia es uno de los países con mayor prevalencia de mutilación genital femenina (MGF), con 76,3%, y las mujeres gambianas inmigradas presentan la tasa de fecundidad más alta de España.^{4,5}

Se obra aproximadamente en 40 países, siendo África el continente donde más extendida se encuentra, según la OMS, se practica en 28 países, en el Oeste, el Este y el Noreste de África (los países donde actualmente esta práctica se concentra son: Benín, Burkina Faso, Camerún, Chad, Costa de Marfil, Djibouti, Egipto, Eritrea, Etiopía, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Irak, Kenia, Liberia, Malí, Mauritania, Níger, Nigeria, República Centroafricana, República Unida de Tanzania, Senegal, Sierra Leona, Somalia, Sudán, Togo, Uganda y Yemen), en algunas partes de Oriente Medio, y en algunas comunidades de inmigrantes en Europa, Norteamérica, Australasia. La OMS estima que 100 millones mujeres y niñas de todo el mundo han experimentado el procedimiento, incluyendo 92 millones en África. La práctica se lleva a cabo por algunas comunidades que creen reducir la libido de una mujer; primordialmente de la zona subsahariana, en algunos países de Oriente Medio como Egipto, Omán, Yemen y Emiratos Árabes y en determinadas comunidades de Asia: India, Indonesia, Malasia, Pakistán y Sri Lanka. Se conocen casos en América Latina (Brasil, Colombia, México y Perú).⁶⁻⁸

Un Informe del Secretario General de las Naciones Unidas sobre intensificación de los esfuerzos mundiales para la eliminación de la mutilación genital femenina, de 2014, "los datos muestran que la práctica es más común en las regiones occidental, oriental y nororiental de África, en algunos países de Asia y el Oriente Medio y en todo el mundo en las comunidades de migrantes procedentes de esas zonas".⁸

Algunos investigadores, citados por De Arriba⁹ demuestran que existen factores que conllevan a la génesis de la práctica de este procedimiento, entre ellos se destacan: la educación; se ha demostrado que cuanto mayor es el nivel educativo de las mujeres dentro de una comunidad, menor es el riesgo de que expongan a sus hijas para que se les practique la mutilación genital femenina. Otro es el lugar de residencia, donde la población que vive en el medio rural tiene unas tasas de prevalencia de la realización de la mutilación genital femenina más alta que las poblaciones que viven en el medio urbano. La edad sin dudas, es un factor determinante, debido a que la educación que se les está ofreciendo a las mujeres adultas y jóvenes que aún no han tenido ni hijos ni hijas está funcionando, ya que se está demostrando que los niveles de mutilación genital femenina han descendido en los grupos jóvenes con edades comprendidas entre 15-19 y 20-24 años. En África oriental y meridional se muestra cómo va descendiendo el porcentaje desde 52% en el grupo de edad de 45 a 49 años, hasta 34% en el grupo de edad entre 15 y 19 años. En cambio, en Oriente Medio y África del Norte la prevalencia ha descendido muy poco, situándose los datos de la siguiente manera: en primer lugar se encuentran con un total de 86% de la población femenina mutilada genitualmente el grupo de edad entre 45 y 49 años, seguido con 85% los grupos de edad entre 40 y 34 años, para terminar en 80% en el grupo de edad entre 15 y 19 años. En los hogares cuyo nivel de riqueza es mayor el índice de ablación es menor que en los hogares pobres.⁹

Si la tendencia actual continúa, para 2030 aproximadamente 86 millones de niñas en todo el mundo sufrirán algún tipo de mutilación genital.¹⁰ Según la UNICEF, en un

informe publicado en septiembre del 2014, se plantea que aunque la velocidad con la que se la práctica está disminuyendo todavía se mantiene un promedio de siete niñas con sus genitales cortados o mutilados por minuto.¹¹

Las creencias religiosas constituyen también elementos de importancia, al cual dedicaremos un epígrafe en esta revisión bibliográfica y ser este el argumento más significativo desde el punto de vista fáctico por las cuales las mujeres se practican el proceder.

Mutilación femenina y religión

No se puede establecer una religión única, la práctica de la mutilación genital femenina es anterior al Islam y no es habitual entre la mayoría de los musulmanes. Existen países que aunque tengan una tasa baja de realizar esta técnica predominan los cristianos en su práctica (Kenya y Nigeria). No obstante, la mutilación genital femenina ha adquirido una dimensión religiosa.⁹

La circuncisión masculina aparece como una obligación emanada del Corán y, por tanto, tiene carácter preceptivo. Todos los hombres musulmanes están circuncidados, al igual que los judíos, mientras que no todas las mujeres musulmanas lo están. La circuncisión femenina es una *sunna*, es decir, forma parte de la tradición y solo tiene carácter recomendatorio y no obligatorio. Es importante resaltar que se trata de una práctica preislámica y que el Corán no hace mención ni alusión en ningún versículo a ella, pero algunos *hadith* (proverbios atribuidos al profeta Mahoma) se refieren a ella. Así por ejemplo, en respuesta a una pregunta que le formuló Um Attiyah (practicante de la mutilación genital femenina), el profeta dijo: "Reduce pero no destruyas", a diferencia de la *Biblia*, que sí lo hace para los hombres, en el Antiguo Testamento (Génesis, Levítico, Deuteronomio, Éxodo, etcétera). Lo que en el caso de los hombres corresponde a una obligación del Islam, en las mujeres corresponde a una obligación social, como lo demuestra la infibulación entre las mujeres judías *falashas* de Etiopía o entre las cristianas coptas de Egipto.¹²

Cogniciones históricas y actuales para la mutilación genital femenina

La Organización Mundial de la Salud y otras fuentes ofrecen una lista de razones y/o factores de riesgos que motivan a la familia para realizar la mutilación genital femenina:¹³

- Puede asegurar la virginidad (mantener la castidad antes del matrimonio).
- Puede asegurar la fidelidad durante el matrimonio.
- Puede aumentar el placer sexual masculino.
- Puede asegurar o aumentar la fertilidad.
- Puede asegurar el futuro económico y social de las hijas.
- Evita que el clítoris crezca tanto como el pene.
- Por la reducción o eliminación de los genitales femeninos, se reduce los deseos sexuales de las mujeres.
- Los genitales femeninos se consideran tanto sucios como que no se deben ver.
- Puede mantener a la mujer limpia y más higiénica.
- Es un importante ritual y parte de la iniciación de las jóvenes a la vida adulta.
- Es una tradición, parte de nuestra herencia cultural.
- Es un mandato religioso, aunque esta práctica es más antigua que el Cristianismo y el Islamismo.
- Para algunas sociedades una mujer no es pura hasta que ha sido mutilada.¹⁴
- Nace endemoniada y es necesario para quitarles el mal.^{15,16}

Tipos de mutilación genital femenina

La Organización Mundial de la Salud distingue, básicamente, cuatro modalidades distintas relacionadas con la misma:

- Tipo I, extirpación del prepucio, con o sin extirpación total o parcial del clítoris.
- Tipo II, escisión del clítoris acompañada de la extirpación total o parcial de los labios menores.
- Tipo III, extirpación del clítoris, junto con la del resto de los genitales externos y suturación de la vagina, se deja un mínimo orificio para la salida de la orina y el flujo menstrual. Esta modalidad, denominada circuncisión sudanesa o faraónica (infibulación), es la más traumática y de consecuencias más graves para la salud de la mujer.
- Tipo IV en el que se incluyen prácticas lesivas más variadas como pinchazos, perforaciones, incisiones y estiramientos del clítoris y/o los labios; quemaduras del clítoris y tejidos circundantes, introducción de sustancias corrosivas o hierbas en la vagina que provocan erupciones y quemaduras; abrasión de la piel circundante al orificio vaginal y cortes de la vagina.

A continuación se muestran imágenes de cada tipo de mutilación, según protocolo común de actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina del Sistema Nacional de Salud, España: 2015.⁸ (Figura 1)

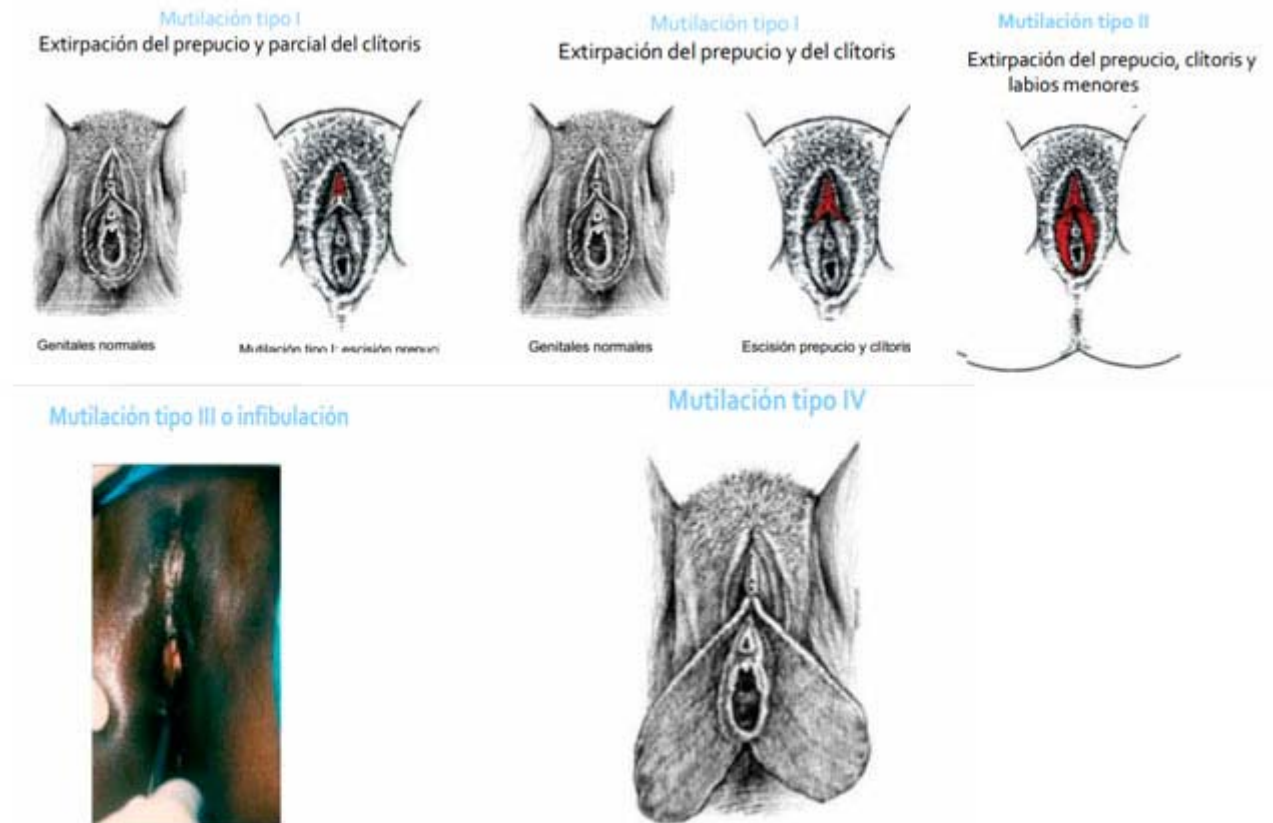


Figura 1. Tipos de mutilación genital femenina actualmente practicada en los países afectados

Estadísticas de UNICEF para 2014, muestran en el siguiente mapa del continente africano el porcentaje de féminas entre 15 y 49 años de edad que le han practicado el proceder según países.¹¹ (Figura 2)

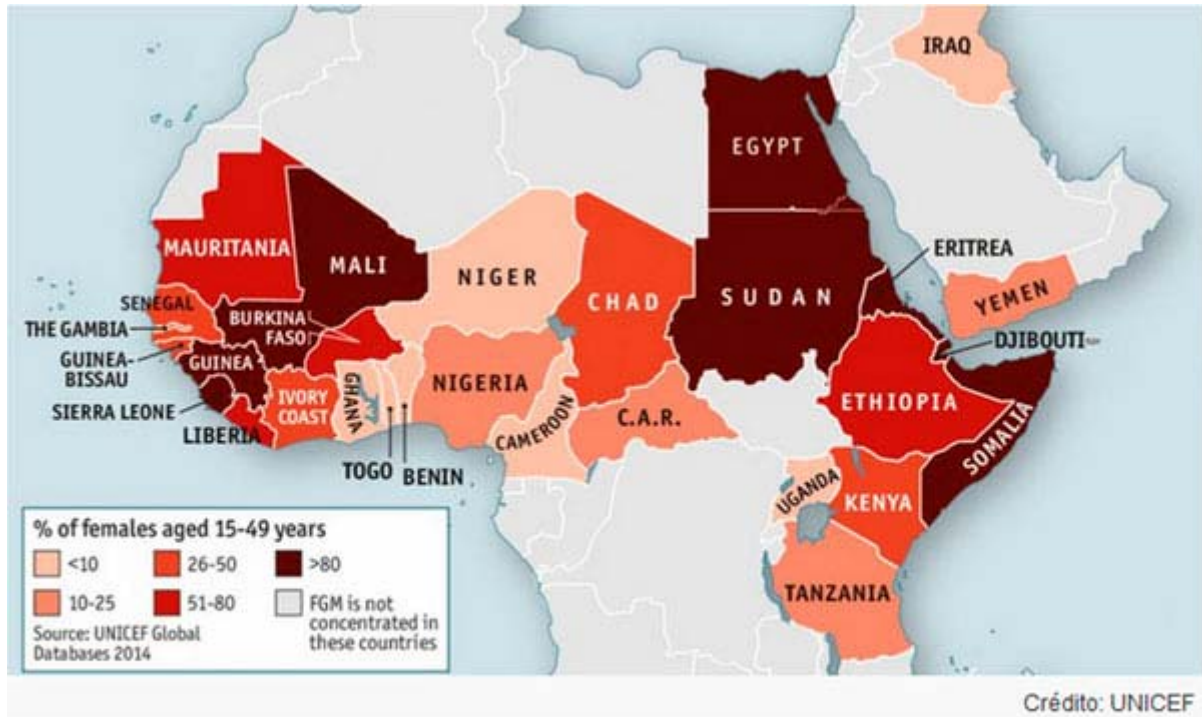


Figura 2. Distribución porcentual de fémina entre 15-49 años en países africanos con prácticas de mutilación genital

Efectos para la salud más frecuentes

Diferentes referentes teóricos abordan el tema a punto de partida de constituir elementos polémicos en la actualidad, para los investigadores de la revisión expondrán las complicaciones más frecuentes con una visión didáctica para mejor aprovechamiento del proceso enseñanza aprendizaje siempre con la premisa que la mutilación genital femenina no aporta ningún beneficio para la salud.^{12,13}

La persona que realiza la mutilación puede ser una anciana, una partera, una curandera, un barbero, una comadrona u otra persona no experta en técnicas quirúrgicas; desde esta afirmación comienzan aparecer las primeras complicaciones que, entre tantas, citamos:

Inmediatas:

1. Dolor intenso.
2. Infección local.
3. Hemorragia.
4. Retención urinaria.
5. Septicemia.

6. Tétanos.
7. Miedo y angustia.
8. Lesión de órganos y estructuras anatómicas de la zona.
9. Fracturas.
10. Fusión no intencional de los labios vulvares.

Mediano y largo plazo:

1. Alteraciones ginecológicas y urinarias:

- a) Infecciones.
- b) Dismenorreas.
- c) Hematocolpos.
- d) Esterilidad.
- e) Hepatitis, SIDA.
- f) Anemia crónica.
- g) Formación de cicatrices queloides.
- h) Quistes dermoides.

2. Complicaciones en el parto y la sexualidad:

- a) Desgarros.
- b) Fístulas.
- c) Sufrimiento fetal.
- d) Disminución de la sensibilidad sexual (placer, excitación, lubricación, orgasmo).
- e) Depresión.
- f) Estrés postraumático.

Existen unas series de complicaciones psicológicas que se pueden desenlazar a largo plazo como: ⁸

1. Depresión, terror (terrores nocturnos), miedo.
2. Confusión y sentimientos de contradicción.
3. Miedo al rechazo de su grupo social o étnico.
4. Miedo a las primeras relaciones sexuales o el parto.
5. Sentimiento de culpa de madres mutiladas.
6. Efectos sobre la sexualidad masculina (poligamia masculina, búsqueda de otras compañeras sexuales).

Elementos preventivos a tener en cuenta frente al proceder

La prevención constituye un pilar importante para el facultativo, fundamentalmente el que asiste en el primer lugar de atención, pues es en este escenario donde ocurre la práctica del proceder. La prevención de la MGF precisa de un trabajo multidisciplinar en el que deben implicarse tanto los profesionales como las asociaciones civiles.¹⁷

Existen diferentes vías de cómo evitar la mutilación femenina de sus genitales, en la bibliografía revisada concurren investigadores en este tema entre las acciones se encuentran:²

1. Empoderamiento de las mujeres y las niñas.
2. La promoción de su salud.
3. La defensa de sus derechos.
4. La educación.
5. La conciencia de la comunidad.
6. El uso de grupos más destacados para defender la abolición de esta práctica.
7. El apoyo de los profesionales como enfermeras o curanderos tradicionales.
8. El cumplimiento de la legislación.
9. Microcréditos para que las comadronas cambien de oficio.
10. Cambio el ritual de iniciación a la edad adulta como algo simbólico.

En 2010, la OMS publicó en colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas y organizaciones internacionales una estrategia mundial para acabar con las mutilaciones genitales femeninas practicadas por dispensadores de atención de salud.

De 2010 a 2013 más de 42 446 firmas se recogieron en toda Europa para exigir a los líderes europeos poner fin a la mutilación genital femenina y proteger a las niñas y las mujeres en situación de riesgo.

Como campaña de las Naciones Unidas participan diez organizaciones que se han comprometido a apoyar gobiernos, comunidades, mujeres y niñas a abandonar la práctica de la mutilación genital femenina "en una generación", con una gran reducción en muchos países en 2015, el año que deben alcanzarse los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y son ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCHR, ACNUR, UNICEF, UNIFEM y OMS.

Sumado a todo lo planteado existen seis elementos clave para acceder al cambio: un enfoque no coercitivo y que no juzgue cuyo objetivo primordial sea el cumplimiento de los derechos humanos y la autonomía de las niñas y las mujeres, la sensibilización por parte de la comunidad de los daños causados por esta práctica, abandonar la práctica como decisión colectiva de un grupo en el que los individuos se casan entre ellos o que está estrechamente unido por otros motivos, un testimonio explícito y público del compromiso colectivo de abandonar la práctica de la mutilación por parte de las comunidades, un proceso de difusión organizado para asegurar que la decisión de abandonar la práctica de la mutilación se divulgue rápidamente de una comunidad a otra y que sea sostenible así como exista un entorno que permita y apoye el cambio (la intersectorialidad).¹⁸

CONCLUSIONES

Las técnicas nefastas practicadas con frecuencia en el continente africano como la mutilación genital femenina, sumado a los principios de internacionalismo del médico cubano prueban que la descripción de los componentes epidemiológicos, tipos, complicaciones de la práctica y el enfoque social de las acciones preventivas ayudan a los trabajadores de la salud a revertir tal proceder.

RECOMENDACIÓN

Proponer a la comunidad científica el uso de la investigación como pergamino referencial para la toma de conductas desde los escenarios de la Atención Primaria de Salud y hacer de la igualdad de género una realidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. Día Mundial de Tolerancia Cero a la Mutilación Genital Femenina. 2009. (Citado 26 abril 2015). Disponible en: <http://www.enredate.org/cat/dia-mundial-de-tolerancia-cero-a-la-ablacion-mutilacion-genital-femenina>
2. García MP, Funes C, Gómez-Angulo P. Manual de prevención de la mutilación genital femenina. Buenas Prácticas. Madrid, 2014.
3. Ablación o Mutilación Genital Femenina. 2012. (Citado 26 abril 2015). Disponible en: <http://edukavital.blogspot.com/2012/11/ablacion-o-mutilacion-genital-femenina.html>
4. Día internacional contra la mutilación genital femenina. Rev online Berriozar; feb 2014. (Citado 26 abril 2015). Disponible en: <http://berriozar.info/6-de-febrero-dia-internacional-contra-la-mutilacion-genital-femenina/>

5. La mutilación genital cuadruplica la probabilidad de complicaciones en el parto. Rev online Medicinatv; feb 2013. (Citado 26 abril 2014). Disponible en: <http://www.medicinatv.com/reportajes/la-mutilacion-genital-cuadruplica-la-probabilidad-de-complicaciones-en-el-parto-4823>
6. Torres ME. La mutilación genital femenina: un delito culturalmente condicionado. Universidad de Almería. (Citado 26 abril 2015). Disponible en: <http://www.uv.es/cefd/17/torres.pdf>
7. Agirregomezkorta R, Fuertes I. La ablación o mutilación genital femenina. Guía Práctica. Ed Paz y Desarrollo ONGD. (Citado 21 abril 2015). Disponible en: http://pazydesarrollo.org/pdf/guia_mgf_web.pdf
8. López RM. Protocolo común de actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina (MGF) sistema nacional de salud 2015.
9. De Arriba Y. Mutilación genital femenina: una forma de violencia contra la mujer socialmente aceptada. [Tesis en opción al grado de Máster] 2010. (Citado 26 abril 2015). Disponible en: http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/80244/1/TFM_EstudiosInterdisciplinarios_Genero_ArribaGonzalez_Y.pdf
10. ONU. Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina. (Citado 26 abril 2015). Disponible en: <http://www.un.org/es/events/femalegenitalmutilationday/>
11. UNICEF. Mapa del día: la vigencia mundial de la mutilación genital femenina. Septiembre 2014. (Citado 26 abril 2015). Disponible en: <http://www.infobae.com/2014/09/29/1598087-mapa-del-dia-la-vigencia-mundial-la-mutilacion-genital-femenina>
12. Universidad Autónoma de Barcelona. Mutilación Genital Femenina. Manual para profesionales. (Citado 26 abril 2015). Disponible en: http://www.mgf.uab.cat/esp/resources_for_professionals/manual_professionals.pdf?iframe=true&width=100%&height=100%
13. OPS/OMS. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Mutilación genital femenina. Washington, DC: 2013. (Citado 26 abril 2015). Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23949&Itemid=270&lang=es
14. Bosch J. La mutilación genital femenina y el aborto: dos dilemas éticos con dos enfoques resolutivos diferentes. Cuad. Bioét. 2006; XVII: 207-214.
15. Kolucki B. Mutilación genital femenina: Se causa discapacidad a las mujeres y a la sociedad. Rev Disability World. Enero-Marzo 2004; 22. (Citado 26 abril 2015). Disponible en: http://www.disabilityworld.org/01-03_04/spanish/mujeres/fgm.shtml
16. Red Internacional de World Vision. 7 mitos relacionados con la ablación o mutilación genital femenina. Enero 2013. (Citado 26 abril 2015). Disponible en: <https://www.worldvision.es/noticias-ayuda-humanitaria/7-mitos-relacionados-con-la-ablacion-o-mutilacion-genital-femenina>
17. Medicus Mundi Andalucía. Mutilación genital femenina: abordaje y prevención. Granada. 2008.

18. UNICEF. Cambiar una convención social perjudicial: la ablación o mutilación genital femenina. Ed: Bernard & Co, Siena, Italia: 2005.

Recibido: 27 de abril de 2015.

Aprobado: 6 de mayo de 2016.