

PLAN DE ATENCIÓN A LA MUTILACION GENITAL FEMENINA

Protocolo de actuación sanitaria



Dirección General de Asistencia Sanitaria
Departamento de Sanidad
2021

PLAN DE ATENCIÓN A LA MUTILACION GENITAL FEMENINA

Protocolo de actuación sanitaria

Este es el documento que indica el procedimiento a seguir en los centros sanitarios de la Comunidad Autónoma de Aragón en caso de que una mujer que haya sido sometida a una mutilación genital (MGF) presente secuelas debido a ella y demande asistencia.

Es importante tener en cuenta que las mujeres que demanden asistencia debido a las complicaciones surgidas de una MGF y desean mejorar su salud sexual y reproductiva deben ser acompañadas por personal sanitario y no sanitario que tenga en cuenta sus características personales y sociales. Se trata de un “paso” importante tanto en su esfera social como personal y familiar.

COORDINADOR Y GRUPO TÉCNICO

Coordinador del grupo técnico

José Manuel Granada López.

Coordinador de Salud mental.

Dirección General de Asistencia Sanitaria. Dpto. de Sanidad. Gobierno de Aragón

Miembros del Grupo de trabajo

José Manuel Granada López

Coordinador de Salud mental.

Dirección General de Asistencia Sanitaria. Dpto. de Sanidad. Gobierno de Aragón

Asunción Cisneros Izquierdo

Jefa de sección de Estrategias de Salud y Formación.

Dirección General de Asistencia Sanitaria. Dpto. de Sanidad. Gobierno de Aragón

Mabel Cano del Pozo

Jefa de Servicio de Estrategias de Salud y Formación.

Dirección General de Asistencia Sanitaria. Dpto. de Sanidad. Gobierno de Aragón

Julia Moreno Sánchez

Trabajadora social. Médicos del Mundo Aragón

Lía Ornat Clemente

Ginecóloga. Unidad de Ginecología y Obstetricia.

Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa” de Zaragoza

M^aLuisa López Gabás

Psicóloga clínica

Centro de Especialidades Inocencio Giménez

INDICE

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.
2. CONCEPTO Y DEFINICIONES.
3. MAGNITUD DEL PROBLEMA.
4. ANTECEDENTES Y MARCO NORMATIVO.
5. OBJETIVOS DEL PLAN DE ACTUACIÓN.
6. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO:
 - 6.1.PROTOCOLO DE DERIVACIÓN.
 - 6.2.REGISTRO Y EVALUACIÓN.
7. BIBLIOGRAFÍA
8. ANEXOS
 - 8.1.DIAGRAMA DE DERIVACIÓN.

1. INTRODUCCION Y JUSTIFICACIÓN

El [Protocolo Común de actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina](#) del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad elaborado en el año 2015, contempla que las actuaciones de profesionales sanitarios se deben realizar desde una perspectiva integral y multidisciplinar con la finalidad de procurar una coordinación de acciones y garantizar la continuidad de cuidados a la persona superviviente de la mutilación genital femenina.

En el [protocolo aragonés](#), actualizado en 2016, se contempla la valoración de las posibles secuelas de la MGF (Mutilación Genital Femenina) practicada, para poder paliar los daños producidos por la misma.

Con esta guía se quiere dar a conocer a los y las profesionales sanitarios aragoneses cuál es el procedimiento que deben seguir cuando una mujer con MGF acude al sistema sanitario para demandar ayuda por alguna consecuencia derivada de la misma, dotando de importancia a todo el proceso, poniendo el foco en la valoración integral de la mujer que demanda ayuda, sin centrarse solamente en las posibles intervenciones quirúrgicas.

El camino recorrido en Aragón, en materia preventiva y de actuación para la identificación de familias de riesgo ha sido ejemplar y pionero hasta el momento, siendo la segunda comunidad autónoma en tener un protocolo de actuación, por detrás de Cataluña y siendo la primera en actualizarlo en consonancia con el nacional.

Gracias al resultado de todo este trabajo realizado, en este momento nos proponemos seguir avanzando de manera pionera, dando respuesta a dos demandas que se pueden originar:

1. Prestar asistencia a las posibles consecuencias, sexuales, psicológicas y físicas que algunas mujeres puedan plantear. En caso de mutilaciones graves o con secuelas importantes (infibulaciones, pseudoinfibulaciones, rigideces, quistes, queloides dolorosos, cicatrización que impide la salida de fluidos y orina, y, por lo tanto, provoca infecciones de repetición, imposibilidad de exploraciones ginecológicas e incluso el parto vaginal) pueden precisarse intervenciones quirúrgicas reparadoras como la desinfibulación u otras, que deben ser realizadas lo antes posible.
2. Las mujeres que deseen una reconstrucción de clítoris necesitan una atención integral y asesoramiento, ya que la respuesta sexual femenina es multifactorial (interacción compleja de factores anatómicos, neurofisiológicos, bioquímicos, psicológicos, interpersonales, socioculturales, cognitivos y contextuales) y altamente variable de una persona a otra, y no depende únicamente de la existencia o no de un clítoris íntegro para obtener satisfacción.

Es por ello que pretendemos dar solución a estas dos demandas garantizando una atención de la manera más integral posible e involucrando en ello a diferentes profesionales del sistema sanitario de Aragón, que acompañen, a la mujer/pareja, en este proceso, desde la primera demanda, pasando por la valoración de las consecuencias, la pertinencia de la intervención reparadora o reconstructiva hasta el seguimiento posterior.

2. CONCEPTO Y DEFINICIONES

Concepto de MGF:

La MGF, incluye todas las prácticas que implican la extirpación total o parcial de los genitales externos femeninos u otras lesiones de los órganos genitales femeninos, ya sea por motivos culturales, religiosos o por cualquier otra razón no terapéutica (OMS).

La MGF es reconocida internacionalmente como una violación de los derechos humanos y de los derechos de la Infancia. La MGF viola los derechos a la salud, la seguridad y la integridad física y es una forma de violencia de género contra las mujeres.

Tipos de MGF:

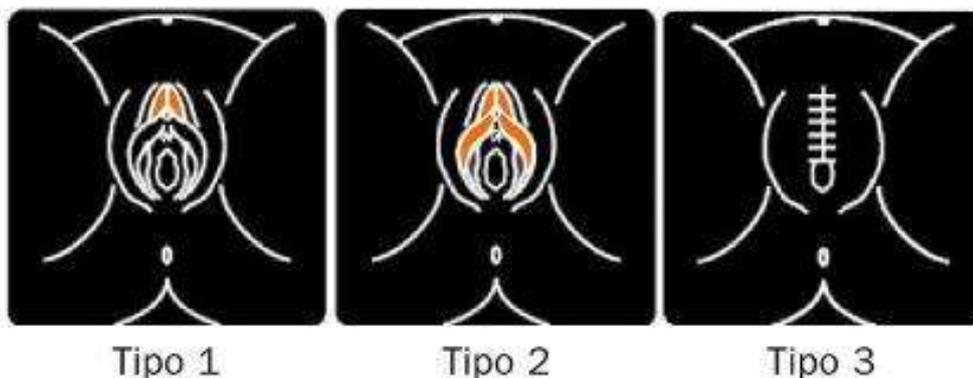
Según la OMS se han establecido cuatro tipos de mutilaciones genitales femeninas:

- **Tipo I:** Resección parcial o total del clítoris y/o del prepucio (clitoridectomía). Cuando es importante distinguir entre las principales variaciones de la mutilación de tipo I, se proponen las siguientes subdivisiones:
 - **tipo Ia**, resección del capuchón o prepucio del clítoris solamente.
 - **tipo Ib**, resección del clítoris con el prepucio.

- **Tipo II:** Resección parcial o total del clítoris y los labios menores, con o sin escisión de los labios mayores (escisión). Cuando es importante distinguir entre las principales variaciones documentadas, se proponen las siguientes subdivisiones:
 - **tipo IIa**, resección de los labios menores solamente.
 - **tipo IIb**, resección parcial o total del clítoris y de los labios menores.
 - **tipo IIc**, resección total o parcial del clítoris, los labios menores y los labios mayores.

- **Tipo III:** Estrechamiento de la abertura vaginal con la creación de un sello mediante el corte y la recolocación de los labios menores y/o mayores, con o sin escisión del clítoris (infibulación).
 - **tipo IIIa**, resección y recolocación de los labios menores.
 - **tipo IIIb**, resección y recolocación de los labios mayores.

- **Tipo IV:** Todos los demás procedimientos lesivos de los genitales femeninos con fines no médicos, tales como la punción, perforación, incisión, raspado o cauterización.



Consecuencias en la salud:

▪ **A corto Plazo**

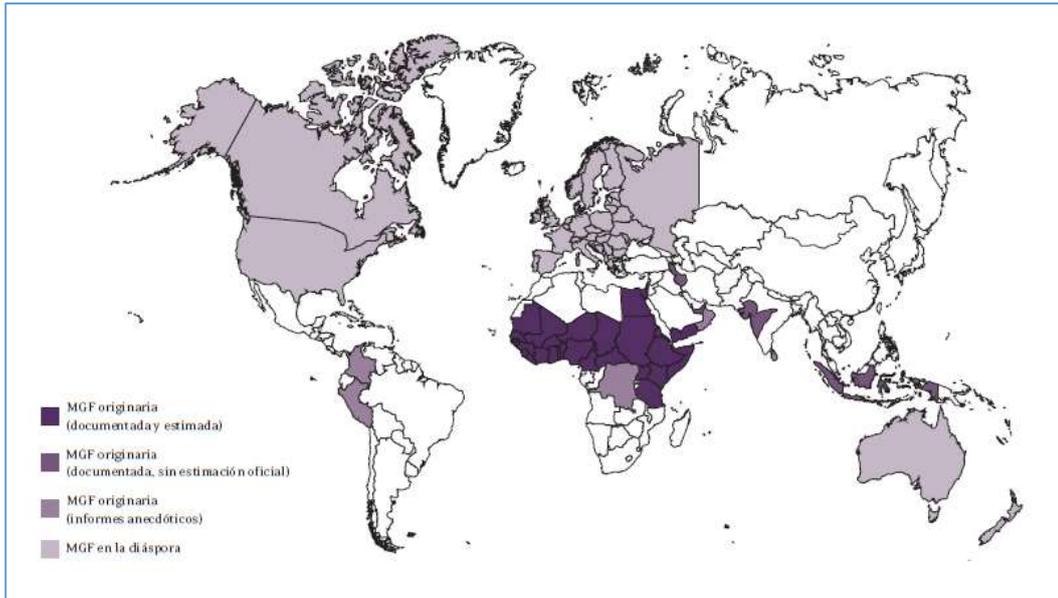
- Dolor intenso.
- Hemorragias.
- Infecciones: infección de la herida, infección urinaria por retención o por daño de la uretra, infección por VIH al utilizarse los mismos instrumentos cortantes en todas las niñas iniciadas, etc.
- Lesión de órganos y estructuras anatómicas de la zona como la uretra y la vagina.

▪ **A medio plazo**

- Anemias severas
- Infección pélvica.
- Menstruaciones dolorosas y formación de cicatrices queloides.

▪ **A largo plazo**

- Psicológicas: Ansiedad crónica, fobias, pánico, depresión, miedo a las relaciones sexuales.
- Físicas: Infecciones genitourinarias (vesicales) recurrentes. Problemas genitourinarios, como dolores menstruales, fístulas genitourinarias, retención e incontinencia.
- Sexuales: Disminución de la sensibilidad sexual (placer, excitación, lubricación, orgasmo), ausencia de satisfacción y placer en las relaciones coitales, que pueden afectar en las relaciones afectivo-sexuales.



Distribución de la MGF en el Mundo. Fuente: Elaborado por el Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE-PTP) de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB).

Aragón es la quinta comunidad autónoma española en número de residentes procedentes de países donde se practica la MGF, con más de 12.000 personas.

La mayor parte de la población de este colectivo se concentra en el municipio de Zaragoza. En la capital aragonesa viven más del 80% de las niñas subsaharianas que residen en Aragón. Zaragoza es el segundo municipio de España en número de mujeres provenientes de estos países.

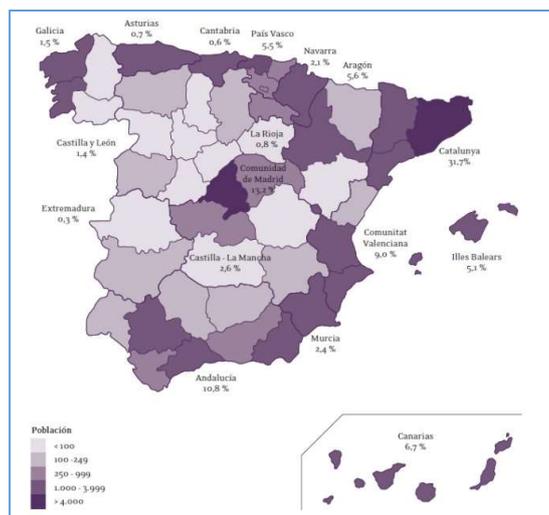


Gráfico de la prevalencia de la MGF en España. Fuente: "Mapa de la Mutilación Genital Femenina (MGF) en España 2012". Fundación Wassu-UAB, Observatorio para la prevención de la Mutilación genital Femenina.

4. ANTECEDENTES Y MARCO NORMATIVO

Antecedentes:

Aragón es una comunidad autónoma pionera en el trabajo preventivo en Mutilación Genital Femenina (MGF) y en el abordaje de esta problemática desde las consultas del ámbito sanitario.

Desde hace más de seis años, se han impartido diversos cursos de formación a profesionales sanitarios (pediatría, ginecología, enfermería, matronas, medicina de familia, residentes en formación de especialidades en ciencias de la salud, trabajo social), promoviendo el conocimiento del tema para mejorar la atención a las personas que proceden de países donde se practica la MGF, poniendo énfasis en la actuación preventiva y en todo lo que tiene que ver con los protocolos de actuación.

En 2015 el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad, elaboró el primer Protocolo a nivel nacional, para la actuación sanitaria ante la MGF. En febrero de 2016, el Gobierno de Aragón actualizó su protocolo autonómico adaptándolo a los cambios que contempla el nacional.

Marco legal:

En España la MGF, en cualquiera de sus formas, es un delito de lesiones (Código Penal, art. 149.2). La jurisdicción española es competente para perseguir la MGF realizada tanto en territorio español como fuera del territorio nacional en virtud de lo previsto en el art. 23.4 de la Ley Orgánica 1/2014 de Poder Judicial, relativa a la Justicia Universal.

Esta práctica que vulnera los derechos humanos de mujeres y niñas, también es una manera de perpetuar la desigualdad de género y es considerada por tanto como otra forma de violencia contra la mujer, como queda recogido en la Ley 4/2007 de Prevención y Protección Integral a las mujeres Víctimas de Violencia en Aragón y en la Estrategia Nacional de Erradicación de la Violencia de Género.

Tanto el Protocolo nacional como el autonómico, para la Prevención y Actuación ante la Mutilación Genital Femenina, contemplan la necesidad de prestar atención a las mujeres que han sido víctimas de una MGF.

Así, en el ámbito sanitario, el Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina 2015, aprobado por el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 14 de Enero de 2015, que responde a la Medida 185 de

la Estrategia Nacional y está dirigido a los profesionales de los servicios sanitarios, plantea como objetivo el “servir como herramienta básica para la sensibilización y formación de profesionales en la lucha contra la MGF y para orientar actuaciones homogéneas en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, que *permitan mejorar la salud de las mujeres y niñas a las que se ha practicado la MGF en su país de origen*, así como trabajar en la prevención y detección del riesgo de su práctica en niñas que, por su contexto familiar, están en una situación de especial vulnerabilidad”.

Asimismo, el Protocolo de Aragón, contempla valorar las posibles secuelas de la MGF practicada y planificar desde este momento atenciones para paliar el daño en salud.

5. OBJETIVOS DEL PLAN DE ACTUACIÓN

5.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer y difundir el procedimiento a seguir cuando una mujer con MGF acude al sistema sanitario para demandar ayuda por alguna consecuencia derivada de la misma.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Recibir y orientar toda demanda de atención sanitaria por consecuencias derivadas de la MGF.
2. Realizar el diagnóstico de la MGF y tipo de la misma.
3. Valorar las posibles consecuencias físicas, afectivo-sexuales y psicopatológicas asociadas a la MGF.
4. Realizar cirugía de reconstrucción del clítoris en los casos que se precise.
5. Asegurar un correcto seguimiento de los casos atendidos y la evolución de las consecuencias sobre la salud de la MGF.

6. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

6.1 PROTOCOLO DE DERIVACIÓN

La atención de la mujer con mutilación genital femenina (MGF) debe ser interdisciplinar.

Etapas del proceso.

Se basará en varias etapas, que se realizarán por los diferentes especialistas que valoran a la mujer a lo largo del proceso Prevención y Atención a la MGF.

1. Diagnóstico de la MGF y tipo de la misma.
2. Valoración de las consecuencias físicas de la MGF.
3. Valoración de las consecuencias afectivo-sexuales.
4. Valoración de una posible psicopatología asociada.
5. Cirugía de reconstrucción del clítoris.
6. Seguimiento.

No se deben cumplir todas las etapas, sólo aquellas que se valoren necesarias para mejorar la salud de la mujer.

a) Prevención de la MGF

Actualmente existe ya un protocolo aragonés dedicado a la prevención de la MGF. En él participan la ONG Médicos del Mundo y los centros tanto de atención primaria como hospitalarios del Servicio Aragonés de Salud, al igual que servicios sociales y educativos.

b) Valoración diagnóstica

Será responsabilidad tanto del especialista en ginecología de referencia como de la matrona del centro salud.

Será precisa una exploración ginecológica y la realización de una adecuada historia clínica para obtener datos sobre antecedentes en salud, datos biográficos, aparición de los síntomas y signos relacionados con la MGF, conducta y respuesta sexual, relación de pareja y datos familiares.

c) Valoración de las consecuencias físicas

Se puede realizar a la vez que se obtiene la valoración diagnóstica, tanto durante la entrevista como al proceder a la exploración ginecológica.

d) Valoración de las consecuencias afectivosexuales.

Una vez hecho el diagnóstico y habiéndose realizado un informe del mismo, en función de las necesidades de cada mujer/pareja, si precisa atención psicológica especializada se derivará a la mujer/pareja a la Unidad de Salud Mental de referencia. Será este equipo terapéutico quien valore y establezca el abordaje o intervención necesarios.

Se debe tratar no sólo el problema de la MGF, sino prestar atención a todos los aspectos. Debe ayudar a las mujeres a sentirse mejor con su cuerpo y a afrontar otros problemas diferentes, aclarando y aliviando conflictos.

e) Valoración de psicopatología asociada

Durante la entrevista realizada por el/la ginecólogo/a o en atención primaria por la matrona, y utilizando las herramientas oportunas, se valorará la coexistencia de psicopatología (depresión, ansiedad, trastornos adaptativos, estrés postraumático, etc.).

Aquellas mujeres que presenten algún indicio de padecer o desarrollar algún tipo de patología psíquica, serán derivadas a la Unidad de Salud Mental de referencia.

La existencia de psicopatología asociada no excluye las posibles alternativas terapéuticas, incluida la cirugía de reconstrucción del clítoris, aunque puede retrasarla.

f) Cirugía de reconstrucción del clítoris

Se debe valorar cada caso de forma individual.

Antes de realizar el tratamiento-cirugía debe darse una clara información personalizada sobre los posibles beneficios y perjuicios del mismo, para no generar falsas expectativas. Debemos asegurarnos de que la mujer entiende y comprende toda la información que se le ofrece.

Quién realiza la actuación y dónde se lleva a cabo la misma.

Actuación	Especialista
Prevención MGF	Médicos del Mundo /Matronas/Médicos de primaria/Trabajadoras sociales
Diagnóstico y tipo de MGF	Ginecólogo/a – Matrona de Unidad de referencia
Valoración consecuencias físicas	Ginecólogo/a de Unidad de referencia
Valoración consecuencias afectivo sexuales	Psicólogo/a Clínico/a de Unidad de referencia
Valoración de psicopatología asociada	Psiquiatra - Psicólogo/a Clínico/a de Unidad de referencia
Cirugía de reconstrucción del clítoris	Ginecólogo/a de Unidad de referencia

a) Actuación en Atención Primaria.

La Atención Primaria constituye la entrada al sistema público sanitario y como tal debe estar implicada en todos los procesos relacionados con la salud y la calidad de vida de las personas. Tiene como uno de sus objetivos la atención integral de la mujer, en lo que se refiere a su salud en general y a su salud sexual y reproductiva en particular.

Así, cuando la mujer que tenga o crea tener una MGF demande asistencia, se debe informar, orientar y derivar a la **Unidad de referencia para MGF** (Matrona, Servicio de Ginecología/Unidad de salud mental), informando de los procedimientos y manteniendo el seguimiento y el acompañamiento a lo largo de todo el proceso.

La unidad de referencia para todo Aragón estará ubicada en el Centro Médico de Especialidades “Inocencio Jiménez” de Zaragoza.

La coordinación de las citaciones para la derivación se realizará a través de los siguientes números de teléfono:

Teléfonos de contacto de la Unidad de referencia:

976331828 – ext: 710404

636438856 (Supervisora)

b) Actuación en Atención Especializada.

Servicio de Ginecología de la Unidad de referencia para MGF:

- Llevará a cabo la valoración de las mujeres remitidas desde atención primaria/ unidad de ginecología del sector de origen.
- Realizará el diagnóstico de la mutilación genital femenina y del tipo de la misma, así como de las consecuencias físicas y psicológicas derivadas de dicha intervención, si las hubiera (valoración clínica completa biopsicosocial). Suele detectarse en mujeres que demandan asistencia ginecológica por otras razones, bien por el seguimiento del embarazo, parto, anticoncepción, patología del cuello uterino u otras.
- Efectuará el tratamiento tanto médico como quirúrgico, en los casos necesarios, de las complicaciones físicas (desinfibulación, exéresis de queloides dolorosos y otras) y de la reconstrucción del clítoris.
- En el caso de la reconstrucción del clítoris, el ginecólogo derivará además a la Unidad de Salud Mental, si se precisa abordaje de problemas psicológicos relacionados con su sexualidad.

Unidad de Salud Mental de la Unidad de referencia para MGF:

- Hará la valoración e instaurará tratamiento de las mujeres derivadas por la matrona o el ginecólogo de la Unidad de referencia, si presentan psicopatología asociada.
- Tratará a aquellas mujeres/parejas, que presenten algún tipo de problema psicológico en su sexualidad debido a la MGF y que le sean remitidas tanto del ginecólogo de referencia como de la matrona de atención primaria.

6.2 REGISTRO Y EVALUACIÓN:

En cada etapa del proceso se deberá realizar un informe, donde conste el diagnóstico y el tratamiento e intervenciones indicados por cada profesional de referencia.

Para ello se creará un **Episodio** en Historia Clínica Electrónica que se codificará con alguno de los siguientes códigos CIE 10:

- N90.810: Estado de mutilación genital femenina, no especificado
- N90.811: Estado de mutilación genital femenina, tipo I
- N90.812: Estado de mutilación genital femenina, tipo II
- N90.813: Estado de mutilación genital femenina, tipo III
- N90.818: Otros estados de mutilación genital femenina

De este Episodio colgarán todas las actuaciones realizadas por todos los profesionales que intervengan en la atención integral del caso.

Periódicamente, en función de los casos que se estén tratando, se realizarán reuniones de los profesionales que participan en los procesos. En ellas se compartirá la información y se facilitará la orientación clínica de cada caso.

Se realizará un seguimiento posterior de las pacientes tras su proceso de diagnóstico y tratamiento. De este seguimiento se remitirá informe a Atención Primaria, a su matrona y médico de familia.

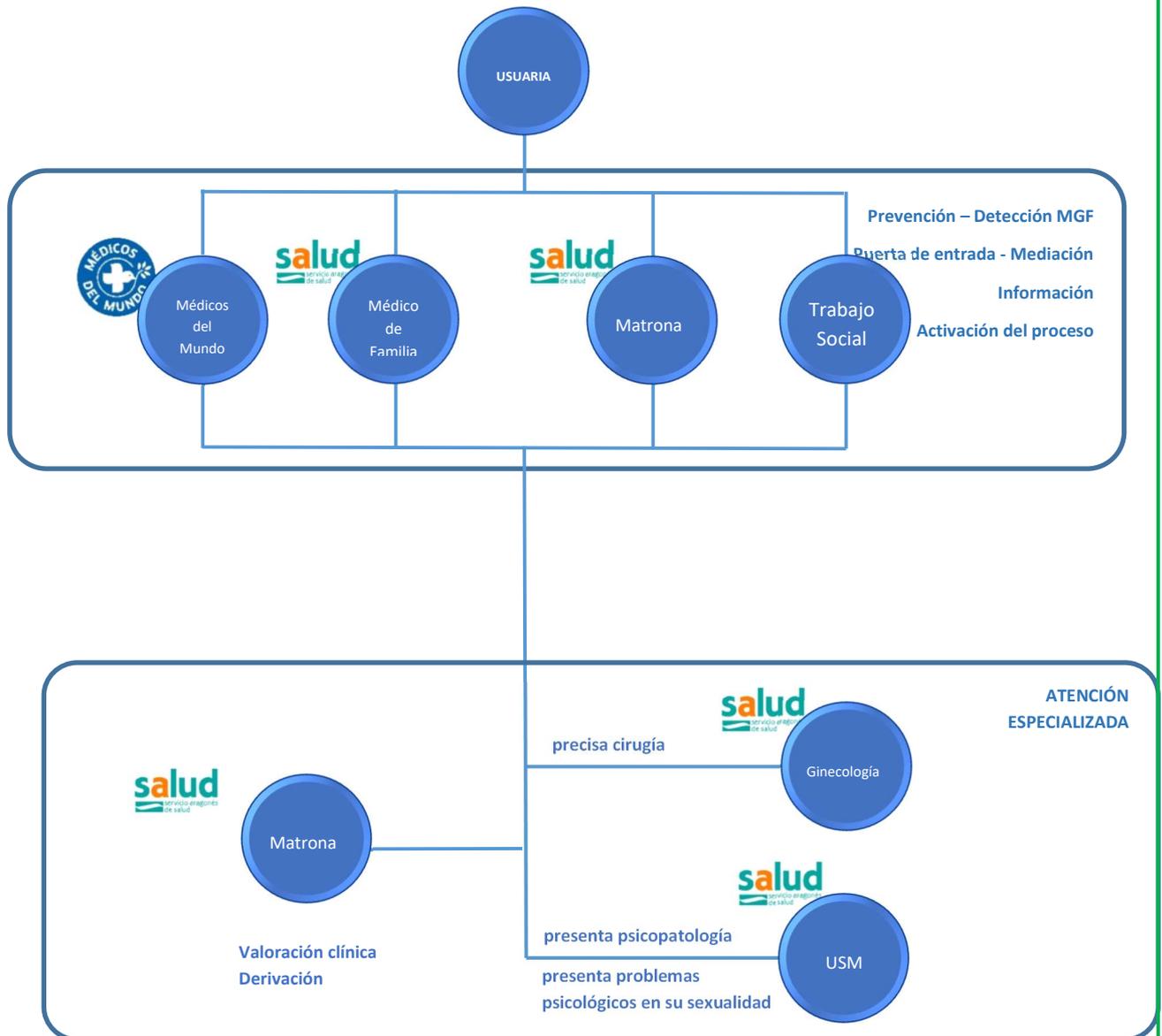
Con carácter anual se realizará una monitorización del número de casos atendidos por la Unidad de referencia y del tipo de actuaciones realizadas.

7. BIBLIOGRAFIA

1. Protocolo común e actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina (MGF). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015.
2. Protocolo para la prevención y actuación ante la mutilación genital femenina en Aragón. Departamento de Sanidad; 2016.
3. Observatorio Transnacional de Investigación Aplicada a Nuevas Estrategias para la Prevención de la MGF está albergado por la Fundación Wassu UAB. Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP), del Departamento de Antropología Social y Cultural de la UAB. Disponible en: <https://www.uab.cat/web/fundacio-wassu-uab-1345799785541.html>.
4. La mutilación genital femenina en España. Delegación del Gobierno para la violencia de género. Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad. Centro de Publicaciones. Pº del Prado, nº 18 - 28014 – MADRID. NIPO: 680-15-002-4
5. KAPLAN, A. y LÓPEZ, A. (2017) Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2016. Antropología Aplicada 3. Servei de Publicacions Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra.

8. ANEXOS

8.1 DIAGRAMA DE DERIVACIÓN:



*Desde la ONG Médicos del Mundo se ofrece la posibilidad de contar con una mediadora