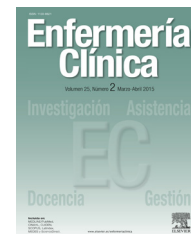




Enfermería Clínica

www.elsevier.es/enfermeriaclinica



CUIDADOS

Intervención de la matrona hospitalaria en una gestante con mutilación genital femenina. A propósito de un caso

Désirée Díaz-Jiménez^{a,*}, Marta Rodríguez-Villalón^b y María Begoña Moreno-Dueñas^c

^a Unidad de Urgencias Ginecológicas-Obstétricas, Área de partos, Hospital Público de Montilla, Montilla, Córdoba, España

^b Área de Paritorio, Hospital de la Mujer, Sevilla, España

^c Área de Paritorio, Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca, Islas Baleares, España

Recibido el 10 de mayo de 2017; aceptado el 9 de septiembre de 2017

PALABRAS CLAVE

Mutilación genital femenina;
Derechos de la mujer;
Salud de la mujer;
Enfermeras obstétricas;
Técnicas de ablación

KEYWORDS

Genital female mutilation;
Women's rights;
Women's health;
Nurse midwives;
Ablation techniques

Resumen La mutilación genital femenina, condenada por todos los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas, se ha extendido alrededor del mundo como consecuencia de los flujos migratorios, y se realiza al amparo de una costumbre, tradición o cultura. En España está penada como delito de lesiones según el Código Penal vigente. Mediante un caso clínico se revisan las principales actuaciones de la matrona ante dicha lesión en una gestante en el trabajo de parto. Se exponen los datos recogidos en la exploración física y valoración según el modelo de Virginia Henderson, y se desarrolla un plan de cuidados completo. Del caso se puede concluir que, en el ámbito hospitalario, las matronas pueden y deben reforzar y completar el trabajo con estas mujeres y sus familias de informar, educar y fortalecer la decisión de no mutilar, el cual debería haber sido iniciado en el centro de salud.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Intervention of the hospital midwife in the case of a pregnant women who had undergone female genital mutilation. A case study

Abstract Female genital mutilation, condemned by all UN member countries has spread throughout the world as a result of migratory flows and is practiced under the guise of a custom, tradition or culture. In Spain, it is punishable as a personal injury offence under the current penal code. A clinical case study reviewed the main actions of the midwife in this kind of injury in a pregnant woman during labour. The data collected from the physical examination and the

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: diazjimenezdesiree@hotmail.com (D. Díaz-Jiménez).

midwife's assessment according to the Virginia Henderson model are presented and a complete care plan developed. From the case it can be concluded that in the hospital area, midwives can and should reinforce and complete the work with these women and their families, of informing, educating and reinforcing the decision not to mutilate. This work should have been started in, the health centre.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La mutilación genital femenina (MGF) comprende todos los procedimientos de ablación parcial o total de los genitales externos y otras lesiones que se producen en los mismos sin fines terapéuticos^{1,2}.

El Informe de UNICEF³ de 2013, dicta más de 125 millones de niñas y mujeres vivas sometidas a dicha práctica y 30 millones de niñas que pueden encontrarse en situación de riesgo en la próxima década.

En la actualidad resulta complicado obtener información sobre los estados en los que se practica la MGF, existiendo una mera estimación que no refleja su alcance real. Datos presentados por organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) o UNICEF evidencian que la MGF es una práctica frecuente en más de 40 países, situados principalmente en África (realizándose esta intervención en más de 28 países) y Oriente Medio (Emiratos Árabes, Omán, Yemen y Egipto)³.

Como consecuencia de los flujos migratorios la práctica de la ablación se ha extendido a territorios en los que no se venía realizando tradicionalmente, como es el caso de determinadas zonas de Asia (miembros de la secta musulmana *Dawoodi Bohra* de India), en el Pacífico (Indonesia, Malasia, Sri Lanka y estados limítrofes), en América del Norte (Estados Unidos y Canadá), en Latinoamérica (determinadas comunidades de América Central y Sudamérica), en Australia y en Europa (en países como Suecia, Dinamarca, Francia, Italia, Países Bajos o Reino Unido). De esta forma, los inmigrantes han preservado la práctica de la ablación en los países industrializados destinatarios, realizándola bien en su nuevo lugar de residencia, bien enviando a las niñas al país de origen³. En 2012 en España había 10.600 niñas procedentes de países donde aún persiste la práctica de la MGF, y que, por tanto, se encontraban en situación de riesgo de sufrirla².

Los argumentos que sostienen la práctica son variados: razones sociales, religiosas y culturales. La vinculación con la tradición depende más de la identidad étnica que del país al cual se pertenece. Dependiendo de la etnia tienen justificaciones distintas: la *costumbre* y la *tradición*, que determinan el papel de la mujer dentro de la comunidad, el *control de la sexualidad* y el *fomento de la castidad*, ya que se cree que mitiga el deseo sexual, garantiza la fidelidad e incrementa el placer sexual masculino.

Funciones reproductoras, pues tienen la creencia de que las mujeres no mutiladas no pueden concebir, o que la MGF

mejora y facilita el parto. También se tiene la creencia de que se puede arriesgar la vida del recién nacido si este, en el momento del parto, toca el clítoris. *Razones de higiene*, ya que la mujer no mutilada es considerada sucia, y por lo tanto la comunidad le prohíbe la manipulación del agua y de los alimentos. *Razones estéticas*, ya que se consideran los genitales como una parte carente de belleza y *motivos religiosos*, ya que a menudo se justifica la MGF amparándose en la religión, con la falsa creencia de que se trata de un precepto islámico emanado del Corán². De hecho, en países islámicos como Arabia Saudita o Iraq no se realiza MGF, y en grupos cristianos coptos de Egipto, Etiopía, Nigeria y Sudán sí se practica habitualmente.

Según la OMS^{1,2} se distinguen 4 tipos de MGF: tipo I o clitoridectomía, resección parcial o total del clítoris. En casos infrecuentes solo del prepucio; tipo II o escisión, resección parcial o total del clítoris y los labios menores, con o sin escisión de los labios mayores; tipo III o infibulación, estrechamiento de la abertura vaginal y recolocación de los labios menores o labios mayores, con o sin resección del clítoris; y tipo IV, que comprende un amplio abanico de otras prácticas, tales como perforación, incisión, raspado o cauterización de la zona genital. Aproximadamente el 15% de las mutilaciones genitales femeninas que se practican en África son infibulaciones, siendo las prácticas más habituales las clitoridectomías y las escisiones (85%). Estos porcentajes varían dependiendo del territorio o Estado en el que nos encontremos. De este modo, la infibulación se lleva a cabo especialmente en Sudán, Somalia y Djibouti, donde más del 82% de las mujeres padece esta intervención².

La clase de mutilación genital, la edad y la forma en la que se lleva a cabo la intervención varía dependiendo de factores externos como el grupo étnico al que pertenece la mujer, el país en el que vive, la modalidad del área en la que se halla (rural o urbana) y su origen socioeconómico⁴. Según informa la OMS la mayoría de las ablaciones se practican cuando la niña tiene entre 0 y 15 años⁴, aunque generalmente se realiza cuando estas tienen entre 4 y 8 años.

La persona encargada suele ser una mujer de la comunidad que puede ser una anciana que ha heredado el oficio de su madre, una curandera tradicional o una comadrona. Se trata de un miembro muy respetado por el grupo social.

La niña es inmovilizada con las piernas abiertas y se procede a la rescisión, empleando instrumentos primarios como pueden ser un cristal roto, la tapa de una lata, la hoja de una navaja, o cualquier otro instrumento cortante; posteriormente, se aplican ungüentos, hierbas, leche, ceniza, etc. En

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8568771>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8568771>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)