



Mutilación genital femenina. Revisión sistemática Female genital mutilation. Systematic review

Ariana Johanna Palacios-Pérez
arianapp95@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0009-6161-8094>

Fausto Alejandro Morales-Galarza
ua.faustomg37@uniandes.edu.ec
Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0007-4576-6420>

RESUMEN

Objetivo: analizar la mutilación genital femenina. **Método:** Revisión sistemática. **Resultados y conclusión:** La erradicación de la mutilación genital femenina (MGF) representa una oportunidad para mejorar significativamente la salud y el bienestar de millones de mujeres y niñas en todo el mundo. Desde un enfoque médico, es posible abordar esta problemática mediante estrategias preventivas basadas en la educación comunitaria, la sensibilización cultural y la formación especializada de los profesionales de la salud.

Descriptor: circuncisión femenina; castración; procedimientos quirúrgicos ginecológicos. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyse female genital mutilation. **Method:** Systematic review. **Results and conclusion:** The eradication of female genital mutilation (FGM) represents an opportunity to significantly improve the health and well-being of millions of women and girls around the world. From a medical perspective, it is possible to address this problem through preventive strategies based on community education, cultural awareness and specialised training for health professionals.

Descriptors: circumcision female; castration; gynecologic surgical procedures. (Source, DeCS).

Recibido: 25/09/2024. Revisado: 14/10/2024. Aprobado: 19/11/2024. Publicado: 09/12/2024.

Original breve



INTRODUCCIÓN

La mutilación genital femenina (MGF) es una práctica cultural que afecta a millones de mujeres y niñas en todo el mundo, particularmente en regiones de África, Oriente Medio y Asia. Este procedimiento, definido como la alteración o lesión de los órganos genitales femeninos por razones no médicas, constituye una violación de los derechos humanos y está asociado con complicaciones significativas. Entre las consecuencias más frecuentes se encuentran infecciones, hemorragias, dolor crónico, disfunción sexual, complicaciones obstétricas y trastornos psicológicos, lo que subraya su impacto negativo en la salud integral de las mujeres afectadas (1, 7). A pesar de los esfuerzos internacionales para su erradicación, la prevalencia de la MGF sigue siendo alta debido a factores socioculturales profundamente arraigados, que perpetúan su práctica como un rito de iniciación o un requisito social.

En este contexto, la intervención médica desempeña un papel crucial tanto en la prevención como en la atención de las complicaciones derivadas de la MGF. La formación de los profesionales de la salud es esencial para garantizar un manejo adecuado y culturalmente sensible de las pacientes, mientras que la implementación de estrategias educativas dirigidas a las comunidades puede contribuir a reducir su incidencia. Asimismo, enfoques innovadores, como los programas de comunicación centrados en la persona y la creación de servicios especializados en atención primaria y hospitalaria, han demostrado ser efectivos para abordar esta problemática desde una perspectiva integral, promoviendo el bienestar físico y emocional de las mujeres afectadas (1, 4, 7).

Se plantea como objetivo analizar la mutilación genital femenina desde una revisión sistemática.



MÉTODO

Se siguió un enfoque estructurado basado en las directrices del método PRISMA.

La población fue 15 artículos científicos publicados en PubMed.

RESULTADOS

En el ámbito de la prevención, Alcón Belchí et al. (1) proponen un algoritmo de actuación en atención primaria que enfatiza la detección temprana y la intervención en comunidades de riesgo. Este enfoque es complementado por estudios como el de Ballesteros Meseguer et al. (2), que recogen las experiencias de mujeres sometidas a MGF, subrayando la importancia de un enfoque culturalmente sensible y centrado en las víctimas. Asimismo, Balde et al. (8) y Ndavi et al. (9) evalúan estrategias innovadoras, como la comunicación centrada en la persona, para prevenir la MGF en contextos de atención prenatal, mostrando resultados prometedores en términos de aceptación y efectividad.

Desde la atención hospitalaria, Díaz-Jiménez et al. (3) destacan el papel crucial de las matronas en la atención a mujeres gestantes que han sufrido MGF, señalando la necesidad de formación especializada para los profesionales de la salud. Por otro lado, Momoh et al. (6) analizan la experiencia de una clínica especializada en Londres, evidenciando la importancia de servicios específicos para atender a las mujeres afectadas. Asimismo, Obiora et al. (12) documentan las experiencias de los trabajadores de la salud que atienden a mujeres con MGF, destacando los desafíos emocionales y técnicos que enfrentan.

En cuanto a las actitudes hacia la MGF, Reig Alcaraz et al. (4) realizan una revisión integrativa que identifica barreras culturales y sociales que dificultan su erradicación. Este aspecto es fundamental, ya que la educación de los profesionales sanitarios y de las comunidades juega un papel clave en la prevención, Oringanje et al. (5) señalan que proporcionar información sobre las consecuencias de la MGF



mejora la capacidad de los profesionales para atender a las mujeres afectadas, mientras que Bendiksen et al. (7) evidencian la relación entre las complicaciones físicas derivadas de la MGF y la salud mental de las niñas afectadas, resaltando la necesidad de un enfoque integral.

Por otro lado, aunque la MGF y la circuncisión masculina son prácticas distintas, algunos estudios relacionados con la circuncisión masculina, como los de Harper et al. (10), Mondzelewski et al. (11), Wirth et al. (13), Bozdogan Yesilot et al. (14) y Metlek y Çağlar (15), ofrecen perspectivas útiles sobre la importancia de la educación, la comunicación y el manejo del dolor y la ansiedad en procedimientos que involucran modificaciones genitales. Estas investigaciones pueden servir como referencia para diseñar intervenciones más efectivas y culturalmente sensibles en el contexto de la MGF.

CONCLUSIÓN

La erradicación de la mutilación genital femenina (MGF) representa una oportunidad para mejorar significativamente la salud y el bienestar de millones de mujeres y niñas en todo el mundo. Desde un enfoque médico, es posible abordar esta problemática mediante estrategias preventivas basadas en la educación comunitaria, la sensibilización cultural y la formación especializada de los profesionales de la salud. La implementación de servicios de atención integral, junto con intervenciones innovadoras como la comunicación centrada en la persona, ha demostrado ser efectiva para reducir las complicaciones asociadas y promover el abandono de esta práctica.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.



AGRADECIMIENTOS

A la Dirección de Investigación de UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Alcón Belchí C, Jiménez Ruiz I, Pastor Bravo Mdel M, Almansa Martínez P. Algoritmo de actuación en la prevención de la mutilación genital femenina. Estudio de casos desde atención primaria [Algorithm for the prevention of female genital mutilation. Case study from primary care]. *Aten Primaria*. 2016;48(3):200-205. doi:10.1016/j.aprim.2015.08.004
2. Ballesteros Meseguer C, Almansa Martínez P, Pastor Bravo Mdel M, Jiménez Ruiz I. La voz de las mujeres sometidas a mutilación genital femenina en la Región de Murcia [The voice of women subjected to female genital mutilation in the Region of Murcia (Spain)]. *Gac Sanit*. 2014;28(4):287-291. doi:10.1016/j.gaceta.2014.02.006
3. Díaz-Jiménez D, Rodríguez-Villalón M, Moreno-Dueñas MB. Intervention of the hospital midwife in the case of a pregnant women who had undergone female genital mutilation. A case study. *Intervención de la matrona hospitalaria en una gestante con mutilación genital femenina. A propósito de un caso*. *Enferm Clin (Engl Ed)*. 2018;28(2):133-139. doi:10.1016/j.enfcli.2017.09.003
4. Reig Alcaraz M, Siles González J, Solano Ruiz C. Attitudes towards female genital mutilation: an integrative review. *Int Nurs Rev*. 2014;61(1):25-34. doi:10.1111/inr.12070
5. Oringanje CM, Okoro A, Nwankwo ON, Meremikwu MM. Providing information about the consequences of female genital mutilation to healthcare providers caring for women and girls living with female genital mutilation: A systematic review. *Int J Gynaecol Obstet*. 2017;136 Suppl 1:65-71. doi:10.1002/ijgo.12057
6. Momoh C, Ladhani S, Lochrie DP, Rymer J. Female genital mutilation: analysis of the first twelve months of a Southeast London specialist clinic. *BJOG*. 2001;108(2):186-191. doi:10.1111/j.1471-0528.2001.00036.x
7. Bendiksen B, Heir T, Minteh F, Ziyada MM, Kuye RA, Lien IL. The association between physical complications following female genital cutting and the mental health of 12-year-old Gambian girls: A community-based cross-sectional study. *PLoS One*. 2021;16(1):e0245723. Published 2021 Jan 22. doi:10.1371/journal.pone.0245723
8. Balde MD, Ndavi PM, Mochache V, et al. Cluster randomised trial of a health system strengthening approach applying person-centred communication for the prevention of female genital mutilation in Guinea, Kenya and Somalia. *BMJ Open*. 2024;14(7):e078771. Published 2024 Jul 4. doi:10.1136/bmjopen-2023-078771



9. Ndavi P, Balde MD, Milford C, et al. The feasibility, acceptability, appropriateness and impact of implementing person-centered communication for prevention of female genital mutilation in antenatal care settings in Guinea, Kenya and Somalia. *Glob Public Health*. 2024;19(1):2369100. doi:10.1080/17441692.2024.2369100
10. Harper L, Blanc T, Peycelon M, et al. Circumcision and Risk of Febrile Urinary Tract Infection in Boys with Posterior Urethral Valves: Result of the CIRCUP Randomized Trial. *Eur Urol*. 2022;81(1):64-72. doi:10.1016/j.eururo.2021.08.024
11. Mondzelewski L, Mu T, Michalski A, et al. Timing of Circumcision and Breastfeeding Frequency: A Multicenter, Randomized Clinical Trial. *Hosp Pediatr*. 2022;12(6):555-560. doi:10.1542/hpeds.2021-006400
12. Obiora OL, Maree JE, Nkosi-Mafutha NG. "A lot of them have scary tears during childbirth..." experiences of healthcare workers who care for genitally mutilated females. *PLoS One*. 2021;16(1):e0246130. Published 2021 Jan 29. doi:10.1371/journal.pone.0246130
13. Wirth KE, Gaolathe T, Pretorius Holme M, et al. Population uptake of HIV testing, treatment, viral suppression, and male circumcision following a community-based intervention in Botswana (Ya Tsie/BCPP): a cluster-randomised trial. *Lancet HIV*. 2020;7(6):e422-e433. doi:10.1016/S2352-3018(20)30103-X
14. Bozdogan Yesilot S, Ciftci H, Ozcelik Z. The effect of virtual reality on mothers' anxiety during children's circumcision: A randomized controlled study. *Int J Nurs Pract*. 2021;27(4):e12906. doi:10.1111/ijn.12906
15. Metlek S, Çağlar S. The Effect of Therapeutic Play on Children's Pain, Anxiety and Mothers' Anxiety during Pre- and Postcircumcision Period. *J Perianesth Nurs*. 2024;39(5):808-815. doi:10.1016/j.jopan.2023.12.015

Derechos de autor: 2024 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>