EL IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

AUTORES: Mercedes García Martín, Gonzalo Blanco Peláez, Nuria Palacios Castaño, Nerea Sánchez Sánchez, Helena Rodríguez Pinto.

Área De Salud Mental del Hospital Universitario de Salamanca

INTRODUCCIÓN

La **OMS** define la mutilación genital femenina (MGF) como cualquier procedimiento que busca la **eliminación** parcial o total de los **genitales** externos de la mujer, así como otro tipo de lesiones provocadas sin motivo médico.

Está considerada, a nivel mundial, una **violación** de los derechos humanos. Muestra una desigualdad entre hombres y mujeres de larga data y forma parte de una discriminación muy extrema hacia el género femenino.

TIPOS:

- Tipo I (**clitoridectomía**): resección parcial o total del clítoris.
- Tipo II (**escisión**): resección parcial o total del clítoris y labios menores, con o sin escisión de labios mayores.
- Tipo III (**infibulación**): estrechamiento de la abertura vaginal. A veces también se realiza la clitoridectomía.
- Tipo IV (otro tipos): otros procedimientos que producen lesiones en los genitales femeninos sin fines médicos.

COMPLICACIONES FÍSICAS:

- Inmediatas: comprometen la vida de la mujer (dolor intenso, hemorragias, septicemia, shock, muerte…).
- A largo plazo: enfermedades infecciosas, complicaciones ginecológicas, urinarias, sexuales y obstétricas.

INCIDENCIA: más de 230 millones de mujeres mutiladas

OBJETIVOS

General:

Evaluar el impacto psicológico de la MGF en las mujeres.

Específicos:

- Determinar la percepción y la repercusión social de la MGF.
- Identificar los diferentes estados emocionales que experimenta la mujer durante el proceso.

METODOLOGÍA

- **Revisión bibliográfica.**
- **Bases de datos**: Pubmed, Scielo.
- **Palabras clave**: mutilación genital femenina, salud mental.

DESARROLLO

Contexto cultural donde la identidad es **colectiva** y los lazos sociales se basan en la **interdependencia**, por lo que formar parte de las tradiciones pone fin al estigma y les proporciona beneficios importantes.

La experiencia psicológica se puede estructurar en **5 fases**:

- **Período "akpapyi"**: término peyorativo usado para referirse a las no mutiladas. Describen sentimientos de ira, tristeza o vergüenza, acompañados de aislamiento social, abandono escolar y estigma.
- Fase de **elevación emocional** tras aceptar la ablación: asociada a escapar del período "akpapyi" y lograr un ascenso social.
- Durante el **procedimiento**: respuesta de "lucha o huida", miedo, incertidumbre y dolor extremo.
- Período **posterior** a la ablación: emociones encontradas, desde la traición, miedo e ira, hasta felicidad por librarse del estigma.
- **Consecuencias psicológicas** a largo plazo: podemos diferenciar dos respuestas: por un lado está la elevación emocional en aquellas que no sufrieron complicaciones y, por otro, algunas experimentan una agitación emocional, que puede sugerir un TEPT.

Fenómenos observados:

- "**Identificación con el agresor**": la víctima pasa a ser el verdugo, donde la venganza aporta alivio.
- "**Síndrome de la ansiedad-depresión enfocada genitalmente**": preocupación constante por el estado de sus genitales y miedo a la infertilidad.
- Mujeres que han **emigrado** a países occidentales: problemas relacionados con las diferentes culturas, lo que acarrea conflictos internos.

CONCLUSIONES

Se trata de un tema de gran **sensibilidad**. El desconocimiento, sus implicaciones a nivel legal y las propias barreras culturales, hace que se **complique** la atención a estas mujeres.

Precisa un **abordaje** delicado, crear un clima de **confianza** y respeto, dejando de lado los prejuicios. Los sanitarios han detectado algunas **barreras**: la religión, el idioma, el tiempo limitado de las consultas o problemas de accesibilidad.

Es interesante mencionar a la figura de la **mediadora cultural**, quien suele tener más experiencia y facilita la relación entre el profesional y la paciente.

Para conseguir la erradicación de esta práctica, hay que tener presente la **complejidad** que tiene (aspectos psicológicos, culturales y sociales).Todas las actividades que buscan prevenirla, deben incluir estrategias para **eliminar la estigmatización** de aquellas no mutiladas.

BIBLIOGRAFÍA

VI ENCUENTRO DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL AEESME / CASTILLA Y LEÓN

AEESME Asociación Española de Enfermería de Salud Mental