



Lía Ornat | Ginecóloga y especialista en mutilación genital femenina

“Por supuesto que la mutilación es importante, pero hay que abrir la visión y tratar todo el contexto de machismo que rodea a la mutilación genital femenina”

Neus Martín de Vidales Ortíz

Psicóloga y coordinadora de programas en Valencia de la FPFE

Lía Ornat Clement es ginecóloga en el Hospital Clínico de Zaragoza y profesora en la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza. Trabaja con mujeres a las que se ha mutilado genitalmente, ha viajado a varios países de África y América Latina como cooperante con Médicos del Mundo y es autora de varias investigaciones sobre prevención de la mutilación genital femenina.

¿Cómo fueron los inicios del trabajo sobre mutilación genital femenina?

Entre los años 2003 y 2004 notamos un incremento de población migrante en consulta. Nos dimos cuenta de que, cuando las mujeres venían desde África subsahariana y eran de Gambia o Senegal, se daba la circunstancia de que a casi todas se les había practicado la mutilación genital femenina. Fue entonces cuando empezamos a trabajar desde Médicos del Mundo sobre este tema. Hoy en día desarrollamos talleres de anti-concepción, cuidados prenatales, etc. y así tenemos la oportunidad de trabajar más con ellas, ya que es normalmente en esas circunstancias cuando te dicen lo que les ha pasado. A partir de ese momento también desarrollamos un proyecto de prevención de la mutilación genital femenina para niñas que viajaban a sus países de origen y que se ha convertido en un protocolo nacional.

¿Se suele trabajar con las familias este tema? ¿Es difícil aplicar el protocolo?

El protocolo está hecho en Aragón desde hace muchos años (2005) y está pensado para que, desde las consultas de pediatría y los colegios, se ponga en marcha en el momento en el que existe la posibilidad de que la menor vaya a viajar a su país de origen. Tras el contacto con la trabajadora social, las familias firman un contrato de examen a la vuelta del viaje. La disposición a firmar el contrato, que puede despertar temores, depende de la o el profesional que les atiende y de la relación que tenga con la familia; también de lo concienciada que ésta esté respecto al tema, si están a favor o en contra de que a su hija le practiquen la mutilación. Al tratarse de un protocolo de actuación general, no se realiza ningún proceso de mediación.



¿Están todos/as los profesionales preparados para abordar la MGF con los casos de mujeres que se identifican en consulta?

El problema de los/las profesionales muchas veces es que saben lo que es la mutilación, pero no han visto ninguna. Una mutilación te puede pasar desapercibida, puesto que hay muchos tipos; si no estás acostumbrada como profesional, algunas de ellas casi ni te llamarían la atención.

Es cierto que intentamos no señalar en exceso el tema de la mutilación a la mujer; claro que estamos atentas a que nos pueda relatar síntomas o molestias asociadas a la mutilación para identificarla, pero tampoco se les insiste en el hecho de que están mutiladas para no centrar toda la intervención sólo en el aspecto anatómico y poder trabajar otros aspectos igual de importantes o más, como el contexto socio-cultural o qué aspectos de su vida sexual pueden influir en su bienestar.

Se entiende que muchas de las consecuencias de la mutilación están muy relacionadas con la respuesta sexual o con el dolor en las relaciones eróticas. ¿Qué cuestiones concretas crees que impactan en ese bienestar y no se están abordando suficientemente?

La pareja o el tipo de relaciones que mantienen son cuestiones fundamentales. Cuando te pones a entrevistar a las mujeres, muchas te cuentan sus experiencias de matrimonios forzados; hablamos en muchos casos de mujeres con 14 o 15 años, que no siempre están en esa situación, pero sí en relaciones en las que no hay ni cariño ni amor, y en la que las relaciones eróticas se dan cuándo y cómo el marido quiere, sin tener en cuenta mucho más.

Si, además, estas mujeres se encuentran en un país que no es el suyo, con otras costumbres, se ponen de manifiesto aspectos muy importantes del bienestar sexual (a nivel físico, psicológico y social) que hay que trabajar y que no es posible abordar si nos centramos exclusivamente en la mutilación física, en el caso de que la haya.

¿Cuál es el criterio de intervención? ¿Buscáis una aproximación multidisciplinar?

Se trata de intervenir quirúrgicamente únicamente si es necesario, que en determinados casos lo es. Pero muchos de los síntomas de los que las mujeres se quejan en la consulta no están asociados a la mutilación y tienen que ver con que su sexualidad o sus emociones no tienen importancia en su relación de pareja. Muchas veces mejoran solo diciéndoles cómo son sus genitales, abordando con ellas los diversos aspectos de su sexualidad. Además, los talleres sirven para que amplíen su mirada y tengan una red social, que conozcan otras cosas y en esas otras cosas mejore su calidad de vida.

Hay psicólogos, sexólogos, matronas y otros profesionales para asegurar un abordaje completo a todas las complicaciones, no sólo las físicas. Creo que poco a poco hemos ido pasando de ser muy insistentes en el planteamiento a lo anatómico de la mutilación genital femenina a abrirnos a todo el contexto que la rodea.

Esta forma de intervenir con las mujeres que trata de ampliar el foco, ¿es la habitual, o se tiende a señalar la mutilación casi en exclusiva y trabajar desde ahí?

Hace poco ha sido el Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina. Todavía, lo que aparece en la prensa y en los proyectos de intervención que se realizan se centra en la mutilación como condición: “estás mutilada, eso es horrible; fíjate lo que te han hecho”. Por supuesto que la

mutilación es importante, pero hay que abrir la visión y ver que la agresión que tenemos que tratar es todo el contexto de machismo que rodea a la mutilación genital femenina.

Cada vez más vamos trabajando dando importancia a otros aspectos que conlleva el haber sido mutilada, que no son la mutilación en sí, sino el contexto social y psicológico no sólo de estas mujeres, sino también de otras que no han sido mutiladas o que lo están de otra manera; cada vez es más frecuente que chicas jóvenes occidentales soliciten una cirugía plástica en sus genitales, porque consideran que éstos no son normales o son poco estéticos.

¿Podríamos decir entonces que la concepción de unos genitales “normales” afecta a todas las mujeres, independientemente de su origen?

A mí me está llamando mucho la atención en los últimos años. Veo bastantes chicas jóvenes con esta demanda y durante el último año prácticamente una a la semana solicita una labioplastia, muchas veces acompañada por su madre. No digo que no haya que operar, depende de ciertos muchos factores. Pero una labioplastia para acortar un trozo de labio menor equivaldría a una mutilación tipo 2, con sus

consecuencias. En principio, se opera a estas chicas para que estén más contentas con su cuerpo y para que tengan mejores relaciones sexuales. Entonces, ¿por qué para estas chicas es algo que está “bien” y para otras es algo “horrible”? No es que quieran quitarse los labios internos para gustarte a sí mismas, probablemente será para gustar a otra persona. O porque han visto o aprendido en el porno que eso es lo “normal”.

¿Os encontráis a gente que interpreta que poner el foco en un abordaje más integral supone quitarle peso a la mutilación genital femenina?

Todas/os los que estamos aquí pensamos más o menos igual. Es verdad que da reparo salir fuera y contarlo. La gente puede pensar que no estás dándole importancia a la mutilación y escandalizarse por ello. Ves las campañas en la tele y te das cuenta de que la gente está aún muy enfocada en eso. Hacer ese cambio de enfoque requiere estar muy metida y comprometida para ver más allá.■

EXPERIENCIA Y PROFESIONALIDAD
Primer centro especializado y acreditado. ABORTO PROVOCADO.

PARA QUE TÚ DECIDAS

Salud integral de la mujer en todas las etapas de la vida.

UROLOGÍA:

- Vasectomía.
- Fimosis.
- Tratamiento de Disfunción Eréctil.

CONSULTAS GINECOLÓGICAS:

- Revisiones ginecológicas.
- Patologías: del cuello del útero, mamaria, y del suelo pélvico.
- Diagnóstico y tratamiento de ETS. (Enfermedades de Transmisión Sexual)
- Anticoncepción.
- Estudio básico de esterilidad.
- Menopausia.
- Cirugía ginecológica y mamaria.



C/ Hermano Gárate, 4

Telf.: 91 571 27 00



Tetuán - Madrid

www.clinicadator.com

