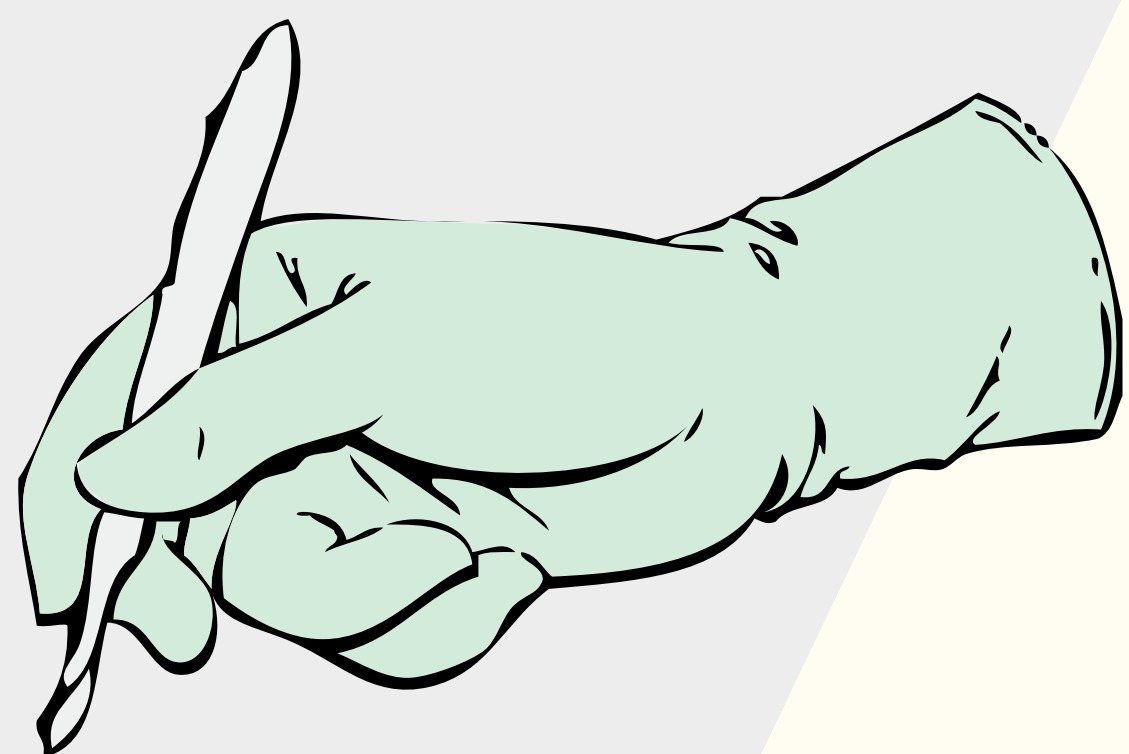




“ TORNA’M EL MEU CLÍTORIS!

**DISSENY DE PROTOTIP ANATÒMIC DE
RECONSTRUCCIÓ CLITORÍDIA DESPRÉS DE
L’ABLACIÓ**



**CARLA VENTURA JARA
CURS 2023-24
DEPARTAMENT DE CIÈNCIES
TUTOR: ÒSCAR PALAU SANTAMARIA**

ÍNDEX

Agraïments.....	4
Introducció.....	5

MARC TEÒRIC

1 - “Parlem de la vulva!”

1.1 - El mont de Venus	8
1.2 - Els llavis majors i menors	9
1.3 - El vestíbul vaginal	10
1.4 - El clítoris	11

2- L'anatomia clitoriana

2.1 - Introducció al clítoris i a la seva localització.....	12
2.2 - El gland del clítoris	12
2.3 - Els cossos cavernosos del clítoris	13
2.4 - Pilars del clítoris	13
2.5 - Els bulbs vestibulars	13
2.6 - El prepuci o caputxó	14
Imatges representatives de l'anatomia clitoriana	14

3 - L'innervació del clítoris

3.1 - Introducció a les terminacions nervioses del clítoris; nombre total	15
3.2 - Nervis dorsals del clítoris (DNC)	15
3.3 - Nervis cavernosos del clítoris (CN)	16
3.4 - Plexe hipogàstric inferior (IHP)	16
3.5 - Nervi perineal	16
3.6 - Nervi del bulb del vestíbul	17
3.7 - Nervis labials posteriors	17
3.8 - Relació entre els nervis i l'orgasme?	17,18

4- La mutilació genital femenina

4.1 - Context, localitzacions i motius socials/religiosos	19
4.2 - Marc legal i regulacions que prohibeixen la MGF	20
4.3 - TIPUS DE MGF (Clitoridectomia, Escissió, Infibulació)	21
4.3 - TIPUS DE MGF (No classificat) i imatges d'aquestes.....	22

4.4 - Conseqüències a curt i llarg termini de la MGF	22,23
--	-------

5. CIRURGIA DE RECONSTRUCCIÓ CLITORIANA (POST-ABLACIÓ)

5.1. - Procés de preoperatori (informació prèvia, valoració riscos, prehabilitació).....	24
5.1. - Procés de preoperatori (avaluació nutricional, dejú i medicació; ansiolítics).....	25
5.1. - Procés de preoperatori (medicació; Glucocorticoides, Tromboprofilaxis, preparació de la pell	26
5.2 - La INTERVENCIÓ; tècnica	27
5.3 - Resultats	32
5.4 - Procés de postoperatori	33

6. BENEFICIS PSICOLÒGICS I FISIOLÒGICS

6.1 - Beneficis psicològics i fisiològics	34
---	----

7. PERSPECTIVES; com es viu en primera persona?

7.1 - Perspectiva d'un cirurgià: Ivan Mañero	36
7.2 - Perspectiva de la dona: Aminata	37

PART PRÀCTICA

8. MAQUETACIÓ DEL PROTOTIP; vulva i clítoris

8.1 - Prototip vulvar; informació, dimensions i característiques	39
8.1 - Imatges de la maquetació vulvar	40
8.2 - Prototip clitorídi; informació dimensions i característiques	41
8.2 - Imatges de la maquetació clitorídia	41

9. REPRESENTACIÓ DE LA CIRURGIA DE RECONSTRUCCIÓ DEL CLÍTORIS

9.1 - Introducció i materials emprats	42
9.2 - Imatges i explicació de la representació de la cirurgia; introducció	43
9.2.1 - Alliberació del teixit fibròtic o resecció de la pell clitorídia	43
9.2.2 - Alliberament del cos del clítoris i lligament suspensori	44

9.2.3 - Neteja de neuromes + sanació del nervi dorsal	45
9.2.4 - Resecció de 3-4 cm de mucosa vaginal i preparació/ aplicació de l'empelt vaginal ..	46
9.2.5 - Homeostàsia i sutura	48
9.2.6 - Resultats	49

10 - MULTIFUNCIONALITAT DEL PROTOTIP; EL SEU ÚS EDUCATIU

10.1 - Introducció a la multifuncionalitat; el seu ús com a puzzle.....	50
10.2 - Per a què podem utilitzar-lo?	50
10.3 - Fotografies.....	51

11- CONCLUSIONS I REFLEXIÓ FINAL

52

12 - WEBGRAFIA

55

13 - BIBLIOTECA D'IMATGES

59

“Quería sentir cómo las otras mujeres”

(Shana, dona intervinguda per una reconstrucció genital postablació)

AGRAÏMENTS

Qui m'hauria dit fa un any que avui estaria redactant els agraïments del meu treball de recerca.

Miro enrere i encara recordo els moments en què dubtava de la viabilitat de la meva idea, les pors i inseguretats que em van assetjar, i el coneixement que havia d'adquirir.

Sabia que seria complicat, que no seria un objectiu fàcil, però moguda per la passió i la curiositat, vaig decidir emprendre aquest camí. Un camí que m'ha brindat experiències innumerables i persones meravelloses.

Totes les persones que apareixen en aquesta pàgina han contribuït de manera essencial a l'èxit d'aquest treball.

En primer lloc, vull expressar el meu agraïment al meu tutor, l'Òscar Palau Santamaria, per la seva confiança i orientació en tot aquest procés.

Al doctor Ivan Mañero, per dedicar-me part del seu temps i per les seves aportacions en termes de material gràfic i bibliogràfic. Però sobretot, gràcies per introduir-me en el meravellós món de la cirurgia ginecològica i ajudar-me a comprendre tant l'aspecte tècnic com el vessant humà de la cirurgia.

Als meus pares i a la meva germana, per escoltar sempre les meves idees i encoratjar-me a plasmar-les per escrit.

Als meu avis, per sempre remarcar-me que algun dia seré jo la doctora que estigui realitzant aquesta cirurgia.

A les meves amigues, per donar-me sempre la força que necessitava i animar-me a anar més enllà.

I finalment, a tots aquells que tinguin la paciència de llegir cada una de les pàgines d'aquest projecte, al qual he dedicat infinites hores, però, sobretot, molta il·lusió.

INTRODUCCIÓ

Aquest treball de caràcter científic i mèdic es centra en un disseny anatòmic que va més enllà del convencional.

En comptes de tractar una part del cos sana de manera didàctica, exposaré la realitat d'una vulva que ha sofert una clitoridectomia.

→ La clitoridectomia, en resum, **és l'extirpació parcial del clítoris mitjançant tècniques conegudes com "ablació" o "mutilació genital femenina"**.

Desgraciadament, aquesta pràctica aberrant ha estat realitzada en almenys 200 milions de nenes i dones de 31 països, amb edats compreses entre 15 i 49 anys. Aquesta pràctica cultural i religiosa ha marcat irremeiablement la seva vida sexual i quotidiana, privant-les del plaer i considerant **la sexualitat, l'embaràs i la menstruació com a tortura diària**.

Gràcies als avenços de la ginecoestètica, s'ha desenvolupat **una cirurgia de reconstrucció clitoriana que evoluciona cada any i beneficia dones de tot el món**.

Encara que és una cirurgia complexa, el model anatòmic vulvar i un clítoris construït a escala em permetran representar gràficament el procediment.

A través d'aquest model, explicaré com aquesta intervenció pot recuperar fins al 90% de la sensibilitat vaginal d'una dona, oferint esperança a aquelles que l'havien perduda.

Un bisturí i una gran habilitat tècnica poden canviar la vida de les dones que han estat víctimes de negligències i injustícies.

→ OBJECTIUS PRINCIPALS I ESPECÍFICS:

L'objectiu principal d'aquest treball és crear dos models anatòmics basats en diferents estudis anatòmics de la vulva i el clítoris. El producte final serà un model anatòmic vulvar a escala real que presentarà una obertura en la zona del cos del clítoris i a l'orifici vulvar.

A més d'aquest objectiu principal, hi ha alguns **objectius secundaris**:

- Adquirir un bon coneixement anatòmic de la vulva i el clítoris.
- Comprendre com es realitza una clitoridectomia i les seves repercussions tant a nivell psicològic com fisiològic en la vida sexual i quotidiana de la dona.
- Conèixer i entendre la cirurgia de reconstrucció clitoriana, incloent el procediment, els requisits, la preparació preoperatoria i el seguiment postoperatori, amb l'objectiu de conscienciar la població sobre la importància d'aquest procediment.

→ **ORGANITZACIÓ I FASES DE LA RECERCA:**

Per dur a terme aquest treball, s'han seguit dues fases principals: la fase teòrica i la fase pràctica.

FASE TEÒRICA:

- Investigació anatòmica general de la vulva, incloent les seves parts i una anàlisi detallada de l'anatomia externa.
- Estudi específic del clítoris, incloent les seves funcions, terminacions nervioses, ubicació, importància en la vida de la dona i beneficis fisiològics.
- Investigació i explicació de la clitoridectomia, incloent la porció que es conserva del clítoris i els efectes adversos que té en la vida sexual i quotidiana de la dona.
- Estudi en profunditat de la reconstrucció clitoriana, incloent el procediment, els beneficis per a la vida sexual i quotidiana de les dones i les diferents perspectives i testimonis de metges i pacients.

FASE PRÀCTICA:

- Ús del programa "FreeCAD" per crear un model 3D a escala real de la vulva sense el cos del clítoris, el qual serà posteriorment imprès en una impressora 3D.
- Creació d'un clítoris a escala amb argila per a una representació visual de l'anatomia externa.
- Modelatge de zones com la mucosa vaginal o la resta del cos del clítoris utilitzant materials flexibles com plastilina o argila, amb l'objectiu de representar i explicar la cirurgia.

Carla Ventura Jara

"Torna'm el meu clítoris! - model anatòmic de reconstrucció clitoriana després de l'ablació "

Pel que fa a la recerca bibliogràfica, s'utilitzaran fonts com arxius mèdics de la "IM CLINIC" (centre pioner en reconstrucció clitoriana), arxius de l'OMS, estudis fisiològics relacionats amb la sexualitat femenina, casos clínics certificats i transcripcions de seminaris.

També es consultarà atlas anatòmics digitals o en paper i programes d'anatomia 3D com "Turbosquid".

A més, es mantindrà contacte amb professionals, com el Doctor Ivan Mañero i entitats que puguin proporcionar material gràfic i explicacions addicionals.

1- PARLEM DE LA VULVA!

Comencem amb la base que avui en dia gairebé tothom és capaç d'associar la paraula "vulva" amb l'aparell reproductor femení.

Encara que el coneixement sobre aquesta pot variar d'una persona a una altra, podem comprendre la importància anatòmica de la vulva.

La vulva és la zona externa de l'aparell reproductor femení, la part que podem observar a simple vista.

1.1 - EL MONT DE VENUS

Si observem una dona de peu, veurem que hi ha una mena de "monticle" carnós que protegeix la vulva, conegut com a "**mont de Venus**".



Figura 1: "Monte del Publis"

Aquesta és una àrea de teixit adipós suau que es troba just sobre la pelvis.

La seva funció principal és protegir la vulva i, si pressionem aquesta zona, notarem que és ferma a causa de la presència d'una estructura òssia que l'amortigua.

Durant la pubertat, aquesta àrea es **cobreix de pèl per oferir una protecció addicional.**

1.2 - ELS LLAVIS MAJORS I MENORS

Els llavis majors i menors són quatre plecs de membrana mucosa i pell que rodegen l'obertura vaginal.

Els llavis majors són plecs de teixit carnós i voluminosos que actuen com a protecció per als altres òrgans genitals externs. Gràcies a la presència de glàndules sudorípades i sebàcies que ajuden a mantenir lubricada la vagina.

La seva longitud varia d'aproximadament 2 a 5 cm.



figura 2: "labios mayores"

D'altra banda, els llavis menors es troben a l'interior dels llavis majors i són de mida més petita. Envolten les obertures de la vagina i l'uretra.

Els llavis menors tenen un paper important en la sexualitat femenina, ja que contenen molts vasos sanguinis que es congestionen durant l'estimulació o l'acte sexual, augmentant lleugerament la seva mida i la sensibilitat..



figura 3: “labios menores”

1.3 - EL VESTÍBUL VAGINAL

Dins dels llavis menors i entre l'orifici extern de la vagina, **trobem el vestíbul vaginal**.

Aquesta zona conté tres orificis: l'orifici de l'uretra, que permet l'eliminació de l'orina; l'orifici de la vagina, que permet la penetració del penis, l'expulsió de la sang durant la menstruació i el pas del fetus durant el part; i els conductes de les glàndules de Bartolino, que secreten mucositat durant l'excitació sexual i afavoreixen la lubricació vaginal.

→ A més, aquestes glàndules també secreten una petita quantitat de feromones, substàncies químiques naturals que serveixen per atraure l'atenció del sexe oposat



figura 4: “vestíbulo vaginal”



figura 5: “orifici uretra”



figura 6: “conductes de les glàndules de Bartolino”

1.4 - EL CLÍTORIS

Un aspecte característic i únic de l'aparell reproductor femení és el clítoris.

El clítoris és probablement un dels òrgans genitals femenins més coneguts, ja que és l'únic òrgan dedicat exclusivament al **plaer sexual**. Segons els darrers estudis, sabem que conté més de **8.000 terminacions nervioses**.

- El clítoris és un petit òrgan cilíndric amb **una longitud d'aproximadament de 2-3 cm**, format per **teixit erèctil que es dilata durant l'excitació sexual a causa de l'afluència de sang** i es troba situat a la part superior del vestíbul vaginal, envoltat pels llavis menors.



figura 7: “El clítoris”

En les següents figures, es podran observar totes les estructures mencionades en el seu conjunt:

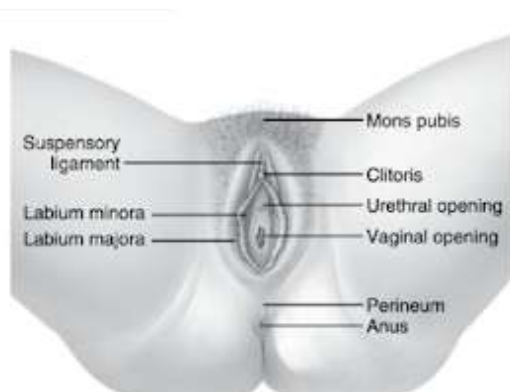


figura 8: “external genitalia”

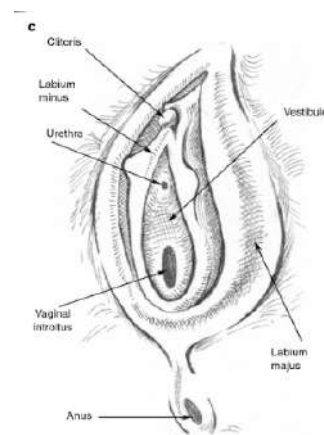


figura 9: “genital view”

2- L'ANATOMIA CLITORIANA

2.1 - Introducció al clítoris i a la seva localització:

→ Com ja hem esmentat anteriorment, el clítoris és un òrgan "encaputxat" format per teixit erèctil que es troba a la part superior del vestíbul vaginal, prop de la unió dels llavis interns.

Just sota el clítoris, trobem **l'obertura uretral** (per on es du a terme l'eliminació de l'orina), **l'obertura vaginal, el perineu i l'anus.**

En relació a la possibilitat de visualització i tacte del clítoris, la doctora Sara Twoogod, ginecòloga i obstetra de l'hospital Cedars Sinai Medical Group de Califòrnia, afirma: "*Només podem observar el clítoris des de quatre punts principals: els genitals externs, la part superior dels llavis menors i per sobre de l'uretra*".

Però encara que podem veure i fins i tot tocar el clítoris de manera senzilla, la majoria dels seus components **es troben sota la pell i els teixits connectius de la vulva.**

→ Tot i que popularment es cregui que és un òrgan petit i senzill, el clítoris consta de **dos pilars, dos cossos cavernosos i un gland.**

2.2 - Gland:

El gland es troba just sobre l'obertura uretral. És la única part visible del clítoris i es considera **l'extrem del sistema clitoridià.**

Aquesta estructura inclou teixit erèctil en gran proporció, nervis, vasos sanguinis i glàndules. Tot i que el gland del clítoris no és erèctil per si mateix, és densament neural i està connectat als **cossos erèctils.**

Sota el gland, hi ha un conducte que el connecta amb un teixit erèctil específic conegut com a "**alat**". **Durant l'estimulació sexual, la sang es concentra en aquest teixit erèctil, augmentant la sensibilitat i la grandària de la zona.**

Però no només respón a l'estimulació sexual, aquest també conté receptors sensibles i especialitzats per a la sensació i vibració: **els corpuscles de Pacini**

Saber la mesura exacta del gland del clítoris és gairebé impossible, ja que aquest depèn de molts factors com la **predisposició genètica, l'edat, la raça i la maternitat**.

Però, segons un estudi realitzat a la Universitat de Florida amb 200 dones americanes i afroamericanes, es va concloure que el diàmetre del gland del clítoris pot oscil·lar entre **2,4 i 4,4 mm**, i la longitud del clítoris (incloent el gland i el cos) és d'entre **11 i 20,3 mm**.

2.3 - Cossos cavernosos:

→ Els cossos cavernosos del clítoris, o cos del clítoris, són **dues estructures cilíndriques i homòlogues que s'uneixen als extrems de l'arc del pubis**.

Estan envoltats per una capa de teixit coneguda com a "**túnica albugínea**", formada per teixit connectiu gruixut i dens.

En l'edat adulta, tenen una longitud d'aproximadament **7 cm**.

Els dos cossos cavernosos són teixits erèctils expansibles del clítoris i estan units al llarg de les seves superfícies per un envà fibrós incomplet. **Cada cos cavernós està connectat a les branques del pubis i a l'isqui mitjançant un pilar del clítoris**, cosa que fa que hi hagi una **connexió amb el múscul isquiocavernós**.

Durant l'excitació sexual, els cossos cavernosos s'omplen de sang, augmentant la seva grandària fins a dos o tres vegades la mida normal.

2.4 - Pilars del clítoris:

El clítoris s'origina amb un parell de pilars, que són dues estructures erèctils que s'insereixen, un a cada banda, a la branca isquiopubiana. Aquests pilars envolten la vulva sobre els bulbs vestibulars.

Cada pilar es desplega des de l'os, **corbant-se per unir-se i formar el cos del clítoris**. El cos del clítoris queda per sota la cresta de la pell, situat just davant del prepuci del clítoris.

2.5 - Bulbs vestibulars:

Els bulbs vestibulars són **dues estructures erèctils subcutànies d'aproximadament 3 cm que es troben als costats de l'orifici vaginal**. Estan connectats mitjançant artèries amb el gland del clítoris, i tenen una funció sexual important.

Durant l'excitació sexual, aquests bulbs **s'omplen de sang, augmentant la seva grandària i provocant una reducció de l'orifici vaginal. Això crea una pressió sobre el penis durant l'acte sexual, augmentant la sensibilitat.**

2.6 - Prepuci o caputxó:

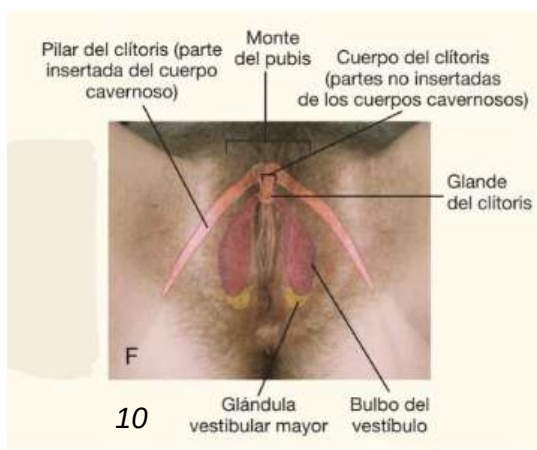
El prepuci o caputxó és una **estructura situada a la part superior dels llavis menors, i cobreix el glande i una part important del clítoris.**

La mida del prepuci varia d'una dona a una altra i no es pot determinar exactament.

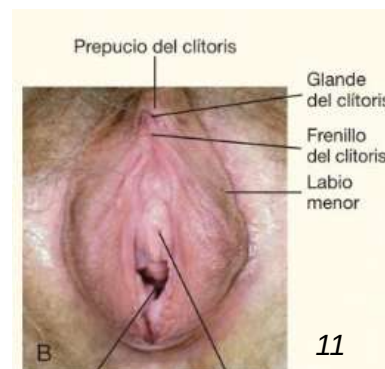
Aquesta estructura conté glàndules sebàcies que permeten el moviment fàcil sobre el glande i li donen un aspecte brillant característic. A més, el prepuci protegeix el clítoris de l'estimulació constant, la irritació i les infeccions.

Podríem dir que el clítoris és com un **iceberg**, on el glande és la punta visible, però tota la resta dels òrgans i teixits que el formen i que són essencials per al seu funcionament i la seva funció sexual són com el gel sota d'aquesta punta.

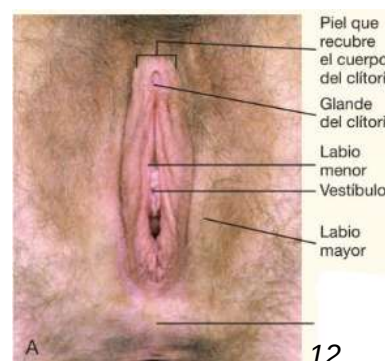
A continuació, en les imatges següents es pot veure i identificar cada part mencionada anteriorment en una vagina sana real.



10



11



12

figures 10,11,12 - “clitoris anatomy”

3 - INNERVACIÓ DEL CLÍTORIS

3.1 - Introducció a les terminacions nervioses del clítoris.

A part de l'anatomia del clítoris, és important conèixer en detall les terminacions nervioses específiques que té aquest òrgan.

Fins fa poc, es creia que el clítoris contenia aproximadament 8.000 terminacions nervioses en total.

No obstant això, gràcies a un estudi realitzat per la Universitat de Salut i Ciències d'Oregon, presentat el 27 d'octubre de 2022 en una reunió científica conjunta de la *Societat de Medicina Sexual d'Amèrica del Nord i la Societat Internacional de Medicina Sexual*, s'ha determinat una nova xifra verificada.

L'estudi es va dur a terme examinant teixits de dos nervis dorsals específics que tenien una mida i densitat considerable. Les anàlisis d'aquests nervis van revelar que contenien entre **4.926 i 5.543 fibres nervioses cadascun, amb una mitjana de 5.140 fibres.**

Com que aquests nervis són simètrics, es va establir que el clítoris té aproximadament **10.280 fibres nervioses**, que són les responsables de la seva elevada sensibilitat.

Donat el paper fonamental i únic del clítoris en l'orgasme femení i tenint en compte la seva gran quantitat de terminacions nervioses, és gairebé impossible d'explorar cadascuna d'elles en profunditat. No obstant això, es poden destacar els nervis més característics que s'encarreguen d'innervar aquesta zona.

3.2 - Nervis dorsals del clítoris (DNC):

El nervi dorsal del clítoris és una branca terminal del nervi pudend, que sorgeix del canal d'Alcock i es divideix en dues branques: la branca clitorídia i la branca més pubiana.

- Aquest nervi surt del canal pudend, passa pel múscul isquiocavernós i arriba al cos del clítoris.

3.3 - Nervis cavernosos del clítoris (CN):

Els nervis cavernosos del clítoris contenen fibres vegetatives que s'encarreguen de facilitar **l'erecció del clítoris mitjançant la vasodilatació.**

Aquests nervis són homòlegs als que es troben en el penis i tenen una funció similar.

3.4 - Plexe hipogàstric inferior (IHP):

El plexe hipogàstric inferior és una **xarxa de nervis que subministra estructures visceral de la pelvis i el pis pelvià.**

Abans de prosseguir, cal aclarir que les estructures visceral són òrgans interns del cos ubicats en zones com la cavitat pèlvica, abdominal o la zona del tòrax.

Aquests òrgans són essencials per a la supervivència i funcionament correcte de l'organisme.

En el cas del IHP, he fet referència a òrgans més de la zona pèlvica com per exemple **l'úter, els ovaris o la bufeta.**

→ Aquest plexe conté fibres sensibles que **transmeten impulsos dolorosos des del cos de l'úter i el coll de l'úter de les dones.**

3.5 - Nervi perineal:

Aquest nervi és el més petit però el més llarg de la zona.

S'origina en la fossa isquiorectal (es troba a la regió posterior de la pelvis i sota del isquio) i es divideix en dues branques: una superficial i una profunda.

→ **La branca superficial innerva els llavis majors i la part mitjana i inferior dels glutis, mentre que la branca profunda innerva els músculs del perineu i proporciona la innervació sensitiva de la vulva, la vagina, el perineu i l'uretra.**

3.6 - Nervi del bulb del vestíbul o nervi bulbocavernós:

Aquest nervi es troba a la **regió del periné; al costat del bulb del vestíbul i es dirigeix cap a l'extrem esquerre del nervi dorsal.**

Aquest nervi s'estén pels dos bulbs i s'encarrega d'inervar la zona perineal, cosa que permet que durant l'estimulació sexual els bulbs s'omplin la sang i augmentin la seva mida causant l'augment de la lubricació vaginal i sensació de plaer sexual.

3.7 - Nervis labials posteriors:

Aquests nervis són branques del nervi pudend que es localitzen al costat dret dels llavis majors i tenen contacte directe amb el nervi dorsal del clítoris, cosa que permet que les "ramificacions" nervioses s'expandeixin per tots els **llavis majors i permetin la transmissió d'impulsos de la zona fins al sistema nerviós central.**

Aquests nervis en específic permeten una percepció tàctil elevada, afavorint a la resposta sexual i sensació de plaer de les dones.

3.8 - Relació entre els clítoris, nervis i orgasme?

Per aconseguir l'orgasme, és crucial comprendre la coordinació dels nervis més significatius en la zona durant l'acte sexual, ja que aquests són elements fonamentals de la sexualitat femenina.

En aquest sentit, el clítoris és un element clau a considerar. El clítoris és ric en terminacions nervioses i està innervat per diverses branques del nervi pudend, responsables de transmetre tota la informació sensorial del clítoris cap als centres superiors del sistema nerviós.

Altres estructures com les fibres procedents del plexe pelvià autònom o del plexe hipogastric inferior, així com els nervis cavernosos del clítoris i el nervi perineal, també juguen un paper rellevant en la **resposta sexual femenina.** El plexe pelvià autònom té un impacte en diverses funcions autònomes, com ara la **contracció dels músculs pèlvics, el flux sanguini i la lubricació vaginal.** Els nervis cavernosos del clítoris, per la seva banda, són

Carla Ventura Jara

“Torna'm el meu clítoris! - model anatòmic de reconstrucció clitoriana després de l'ablació “

responsables de l'**erecció del clítoris**, una resposta física normal durant l'excitació sexual. Finalment, el nervi perineal també té un paper rellevant en la zona genital femenina, transmetent sensacions i contribuint a l'orgasme i al plaer sexual.

Aquests nervis treballen de manera conjunta per aportar sensacions, excitació i plaer durant l'acte sexual, però és important destacar que la resposta sexual femenina és complexa i involucra diversos factors, tant físics com emocionals.

Cada persona pot tenir variacions individuals en la seva resposta sexual, i és important explorar i comprendre el propi cos per poder gaudir plenament de l'acte sexual.

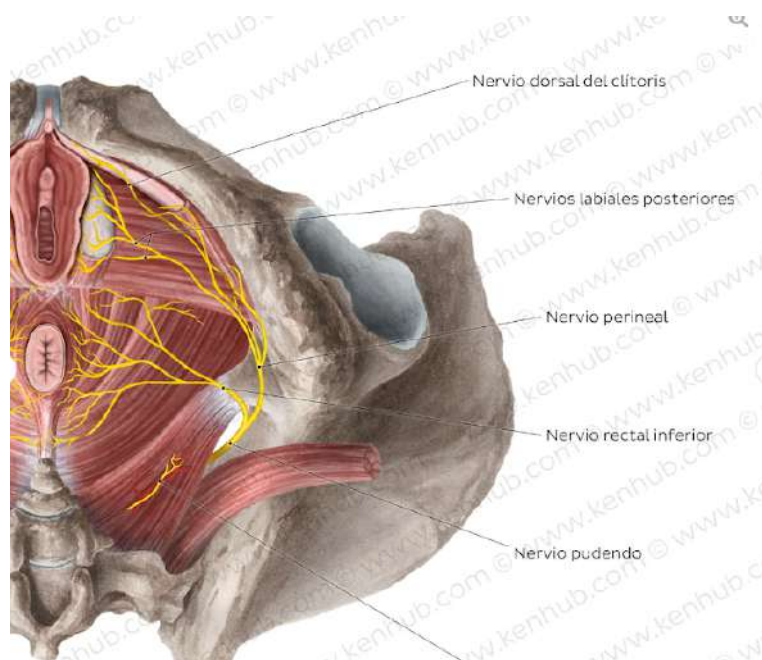


figura 13 - “inervación del periné femenino”

4- QUÈ ÉS LA MUTILACIÓ GENITAL FEMENINA?

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), la mutilació genital femenina o ablació comprèn l'escissió total o parcial dels òrgans genitals femenins o qualsevol altra lesió amb finalitats no mèdiques.

És important destacar que la mutilació genital no aporta cap mena de benefici per a la salut de les dones, sinó que provoca danys físics i psicològics permanents i persistents.

Segons l'últim informe publicat pel Fons de les Nacions Unides per a la Infància (UNICEF, 2016), s'estima que 200 milions de dones i nenes a tot el món han patit alguna modalitat d'ablació, de les quals 44 milions són menors de 14 anys.

Si la tendència actual continua, aproximadament **86 milions de nenes a tot el món patiran algun tipus d'aquesta pràctica per a l'any 2030.**

L'ablació sol realitzar-se en nenes d'entre **4 i 14 anys**, encara que l'edat mitjana està disminuint. De fet, en alguns països d'Àfrica central es du a terme en nadons de menys d'un any.

Aquesta pràctica es realitza principalment a 30 països, sobretot a l'Àfrica subsahariana, però també a països com Egipte, Iemen, Indonèsia, Índia i fins i tot en determinats grups ètnics d'Amèrica del Sud. També s'han detectat casos en països occidentals com a resultat dels fluxos migratoris.

Cal dir que l'ablació no es pot considerar un problema d'una cultura o d'un grup de persones determinat. Aquesta pràctica es realitza en moltes cultures africanes, musulmanes i fins i tot cristianes. És cert que es practica en moltes comunitats musulmanes, però no sempre podem associar-la a l'Islam, ja que **el Corà no conté cap versicle que "exigeixi" aquesta pràctica en les dones.**

Per a la comunitat, les dones mutilades són anomenades com a *Sunnah*, i és crucial dur a terme aquest procediment abans de la primera menstruació de la nena, pel fet que la mutilació genital femenina és considerada un component crucial del procés de socialització, lligada als dos valors fonamentals: **el sentiment de pertinença a la comunitat i la complementarietat de sexes.**

Carla Ventura Jara

“Torna'm el meu clítoris! - model anatòmic de reconstrucció clitoriana després de l'ablació “

Per tant, és una tradició preestablerta i considerada crucial per a entrar a la societat i accedir a altres tradicions com el matrimoni.

Però, la mutilació genital femenina és una **forma agressiva de discriminació que pateixen les dones i una modalitat més de violència de gènere**. Per tant, és necessari insistir en la necessitat de l'eradicació d'aquesta pràctica a través de la prevenció i la protecció de les víctimes.

No es tracta només de garantir una persecució més rigorosa d'aquests delictes o d'incrementar les penes de presó, sinó d'evitar que es produeixin en primer lloc.

Existixen marcs legals que protegeixen les dones i les nenes d'aquesta pràctica. De fet, les prohibicions de l'article 3 del Conveni Europeu dels Drets Humans consideren aquesta pràctica com a "inhumana i degradant", juntament amb la tortura.

→ TIPUS DE MGF

Pel que fa als tipus de mutilació genital femenina, es poden classificar en quatre categories en funció de la seva severitat i extensió anatòmica:

- **Clitoridectomia (tipus I):** Consisteix en la restricció parcial o total del prepuci del clítoris, amb o sense l'extirpació parcial o total del mateix clítoris.



figura 14: "clitoridectomia"

En aquesta imatge s'observa una extirpació total del clítoris i al seu lloc s'aprecia una cicatriu restant de l'agressió.

- **Escissió (tipus II):** Implica l'extirpació parcial o total del clítoris i els llavis menors, amb o sense l'escissió dels llavis majors. Cal recordar que l'escissió és la extirpació de teixit utilitzant un instrument afilat, com un bisturí o altres eines.



figura 15: "escisión"

A la imatge s'observa una extirpació total del clítoris i els llavis menors, deixant a la vista només el vestíbul i els llavis majors.

- **Infibulació (tipus III):** Consisteix en l'estrenyiment de l'obertura vaginal per crear una mena de "segell" o tancament mitjançant la incisió i la reubicació dels llavis majors o menors, amb o sense la resecció del clítoris.



figura 16: "infibulación"

A la imatge s'observa un orifici pel qual s'accedeix a la vagina, no visualitzant-se el meatus uretral, ja que es troba **ocult pel tall i recol·locació dels llavis menors**.

- **No classificat (tipus IV):** Aquesta categoria inclou altres procediments que danyen els genitals externs amb fins no mèdics, com ara la perforació, incisió, raspallament o cauterització de la zona.

4.4 - Conseqüències a curt i llarg termini de la MGF

Com he mencionat anteriorment, la mutilació genital femenina (MGF) posa greument en perill la salut de les dones i nenes.

Les conseqüències immediates o a curt termini de la pràctica són les següents:

1. **Dolor intens:** "Les nenes i dones que han estat sotmeses a MGF experimenten dolor extrem durant i després del procediment.
2. **Hemorràgia:** L'ablació pot causar sangrat excessiu i dificultats per a aturar-lo.
3. **Inflamació dels teixits genitals:** Els teixits genitals es poden inflamar a causa de la intervenció quirúrgica.
4. **Febre alta:** L'aparició de febre alta és un indicador de possible infecció postoperatoria.
5. **Infeccions:** Les infeccions són freqüents a causa de les condicions no estèrils en què es realitza la MGF.
6. **Problemes urinaris / retenció urinària:** La MGF pot causar dificultats en l'orinar o bloqueig complet del flux urinari.
7. **Lesions greus en els teixits genitals:** Els teixits genitals poden patir danys importants durant el procediment.
8. **Estat de xoc:** En alguns casos, les dones poden experimentar un estat de xoc a causa del trauma físic i emocional de la MGF.
9. **Mort immediata:** En casos extrems, la MGF pot provocar la mort immediata de la nena o dona.

A més a més, hi ha conseqüències a llarg termini de la MGF, que inclouen:

- **Infeccions urinàries i vesicals recurrents:** Les dones que han estat sotmeses a MGF tenen un risc més elevat de patir infeccions del tracte urinari i problemes en la bufeta.
- **Problemes menstruals:** La MGF pot causar problemes menstruals, com a dolors

intensos durant el període menstrual.

- **Dificultats sexuals:** Les dones amb MGF poden experimentar dolor durant les relacions sexuals o pèrdua de sensibilitat als genitals.
- **Infertilitat:** L'ablació pot causar problemes de fertilitat i dificultats per concebre.
- **Risc augmentat durant el part:** Les dones amb antecedents de MGF tenen un risc

més elevat de complicacions durant el part, posant en perill la seva vida i la del nadó.

- **Cicatrització inadequada:** Les cicatrius resultants de la MGF poden provocar abscessos, quists o infeccions recurrents.
- **Fibrosi:** La formació de teixit cicatricial pot causar fibrosi en els òrgans genitals.
- **Traumes psicològics:** Les dones que han estat mutilades genitalment poden experimentar traumes psicològics, com a ansietat, depressió i trastorns de l'estrès postraumàtic.

Després de considerar totes aquestes conseqüències, és evident que la MGF és una pràctica extremadament perillosa, dolorosa i amb impacte a llarg termini en la salut física i mental de les dones.

Per aquest motiu, és essencial conscienciar a la població sobre la seva existència i treballar per erradicar aquesta pràctica nociva.

5- CIRURGIA DE RECONSTRUCCIÓ CLITORIANA (POST-ABLACIÓ)

La cirurgia de reconstrucció clitoriana és una intervenció que té una durada aproximada de 45 minuts i el seu objectiu principal és **reconstruir anatòmicament el clítoris i els òrgans afectats. També inclou recuperar aspectes i capacitat sensitiva pròpia de la zona.**

L'edat de les dones que se sotmeten a aquest procediment és molt versàtil, però hi ha una franja entre els 30 i 40 anys que és la més habitual. Solen ser dones molt integrades en la nostra societat en molts camps, més madures i autònomes econòmicament parlant

→ 5.1 - Procés de preoperatori.

La reconstrucció del clítoris no requereix un preoperatori gaire diferent del de la cirurgia ginecològica en si; però és important remarcar el procediment que consta de diversos punts importants:

1. Quan es proposa a la pacient una intervenció quirúrgica, el ginecòleg, l'anestesiòleg i el personal d'infermeria, **han d'administrar la informació necessària** de manera que la pacient conegui totes les opcions de tractament i es tingui una visió realista dels riscos aparents i beneficis que suposa la cirurgia.
2. Cal realitzar una **valoració de risc anestèsic i quirúrgic de la cirurgia**. Per a fer això, s'ha de dur a terme una avaluació a totes les pacients que hagin de ser intervingudes. Això permetrà determinar les pacients amb alt risc anestèsic o quirúrgic (basat sempre en **l'escala ASA**), el risc cardiològic, el quirúrgic i el nutricional de forma individualitzada.
Tota aquesta informació ajudarà a prevenir possibles complicacions durant la cirurgia i també a un postoperatori més ràpid i favorable.
3. Si és necessari, aplicar un procés de **“prehabilitació”** quirúrgic adequat a la pacient per a mantenir i millorar la seva capacitat funcional.
Aquest punt es força important, ja que cal assegurar-se que la pacient arribi a

quiròfan en les millors condicions i capacitats possibles. Per a això, la prehabilitació sempre inclou exercicis de preparació física o pulmonar i una guia nutricional.

4. És essencial dur a terme una **avaluació nutricional** de la pacient abans de dur a terme la cirurgia. Ja que aquesta va directament lligada a malalties o possibles malalties, i moltes d'elles són del caire ginecològic (per exemple, el càncer ginecològic; ja que el 20% de les pacients presenten mala nutrició).

Per això, és recomanable dur a terme un **cribratge sistemàtic abans del procés**. Per a aprofundir més, un cribratge és una mena de recerca sistemàtica que s'encarrega de determinar o especificar a persones que puguin tenir alguna mena de problema de salut com infeccions, malalties, intoleràncies...

Abans d'una cirurgia ginecològica, és important dur-lo a terme a través de **mesures immunològiques, marcadors proteics i mesures antropomètriques** (talla, pes, perímetres corporals...) Ja que després d'un procediment d'aquests tipus, el cos **necessita més nutrients** i cal assegurar-se que s'absorbiran correctament, que el sistema immunitari reaccionarà correctament i que la producció de proteïnes al fetge es durà a terme.

5. Relacionat amb la nutrició, ja anteriorment mencionada, cal assegurar-se del fet que la pacient compleix amb el **dejú preoperatori adequat. El dejú adequat en aquest cas és de 6 hores en menjar sòlid i 2 hores en líquids.**

Cal dir que el dejú prolongat en cirurgia ginecològica és molt negatiu, ja que augmenta la resistència a la insulina, la hiperglucèmia, el desgast muscular (lligat al consum de proteïnes) i la baixada immunològica del cos. De fet, és recomanable que hores abans de la cirurgia es consumeixin **begudes riques en carbohidrats (com per exemple el suc de poma o “Gatorade”)** per a disminuir el risc d'hipo o hiperglucèmies i minimitzant les nàusees o vòmits després de les operacions.

6. **La subministració de medicació** adient a la pacient també cal destacar-la.

Abans d'una cirurgia d'aquest tipus; hi ha diversos medicaments que s'administren de per si:

- **Ansiolítics preoperatoris:** l'ús d'ansiolítics abans d'una cirurgia és una pràctica molt freqüent per a controlar l'ansietat de la pacient. Medicacions com les **benzodiazepines** (Midazolam, Alprazolam, Lormetazepam o Lorazepam) o la **hidroxizina** són les més utilitzades pel seu efecte sedant característic i pel fet que són sedants de vida relativament

curta.

Abans d'una cirurgia és molt important evitar els ansiolítics de **vida mitjana o llarga**, ja que aquests interfereixen en funcions motrius o en la capacitat de menjar, parlar o reaccionar de la pacient.

- **Glucocorticoides:** Els Glucocorticoides són un tipus d'esteroides anomenats “corticoesteroides”. Aquests afecten el metabolisme i tenen efectes antiinflamatoris i immunodepressors.

És cert que el procés inflamatori gairebé sempre és positiu i necessari per a la curació i cicatrització de determinades lesions del cos, però després d'una cirurgia sempre és molt ampli i s'associa amb problemes de morbiditat . L'administració de glucocorticoides s'encarrega **d'atenuar aquesta inflamació**, ja que aquest medicament **disminueix la concentració d'IL-6** (glicoproteïna encarregada de que els limfòcits B elaborin més anticossos i també causa febre si les afectacions arriben a la zona més cerebral) així com **redueix la concentració i funció dels leucòcits**.

A banda de tot això, els glucocorticoides també s'encarreguen de produir una restricció en els vasos, disminuint la seva permeabilitat i inhibint l'activitat d'endoxines (components de la membrana exterior de bacteris gram negatives ; com l'Escherichia coli, Salmonella, Hemophilus influenzae...) o quitines bacterianes. Gràcies a això, s'aconsegueix reduir el risc d'infeccions i es bloqueja la resposta immune global.

- **Tromboprofilaxis:** en una cirurgia ginecològica, el risc més gran és l'aparició d'un “trombo” o “esdeveniment tromboembòlic”, de fet, s'estima que el **38%** de pacients a les quals no se les administri cap mena de tromboprofilaxis patiran l'aparició d'un d'aquesta tipologia.

És crucial dur a terme un estudi preoperatori de la pacient per a veure si té antecedents de trombosi o també per veure quina quantitat i amb quina freqüència s'han d'administrar per a garantir l'èxit d'aquesta medicació.

Per exemple, una persona d'edat avançada que hagi patit una trombosi, haurà de prendre **heparina** de baix pes molecular 28 dies abans del procediment, o una dona que pren anticoncepció oral haurà d'abandonar-la 4 setmanes abans de la cirurgia, ja que aquesta incrementa el risc de trombosi.

7. **Preparació de la pell:** cal realitzar una neteja de la pell amb sabó, depilar la zona (preferiblement amb maquineta elèctrica) i s'utilitza una solució alcohòlica antisèptica prèvia a la primera incisió.

→ 5.2 - La intervenció; tècnica

La cirurgia de reconstrucció comença amb la recerca de la part restant del clítoris que pot haver quedat adherit (després de l'ablació) a la sínfisi púbica, que és una de les articulacions de la pelvis, a la part anterior de la bufeta, sobre els genitals externs. La tècnica quirúrgica de reconstrucció del clítoris és molt variada, però consta de diversos punts principals:

1. Infiltració de meperidina i adrenalina.

S'administra adrenalina per reduir la velocitat d'absorció de l'anestèsia i prolongar el seu efecte.

A més, disminueix les concentracions plasmàtiques i redueix el risc de toxicitat sistemàtica o efectes tòxics per l'absorció o distribució d'una substància específica que afecta a tot el cos.

D'altra banda, la meperidina o petidina és un **analgèsic central** de tipus morfínic que **inhibeix la neurotransmissió de missatges de dolor**.

2. Alliberació de teixit fibròtic o resecció de la pell clitorídia.

Aquest punt implica tallar la cicatriu causada per l'ablació.

La resecció en si consisteix en separar total o parcialment un o diversos teixits o òrgans del cos, però en aquest cas, **s'incideix en la cicatriu residual de la mutilació genital per separar el teixit i "obrir" la zona**.

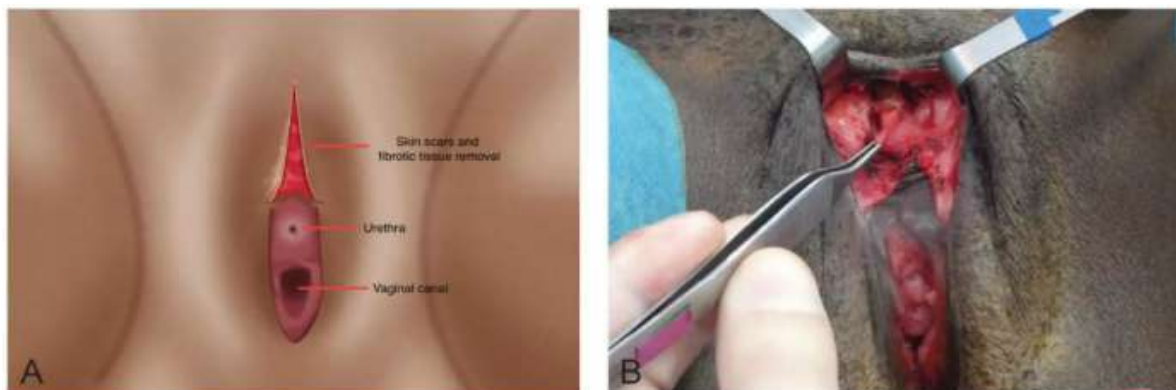


figura 17 - "resecció de piel clitorídia"

En aquesta figura, es pot veure clarament la incisió i obertura de la cicatriu; sempre duta a terme amb bisturí fred (típic en cirurgia ginecològica/obstètrica).

3. Destunelització / Alliberament del cos del clítoris i lligament suspensori

La destunelització o alliberament del cos del clítoris és un procés fonamental en la cirurgia, ja que permet preservar la innervació d'aquesta zona.

Aquest pas és crucial per "recuperar" la part restant del clítoris a la vulva i també per buscar les restes dels nervis dorsals del clítoris, que són els responsables de proporcionar sensibilitat a la zona.

A més de l'alliberament del clítoris, també es realitza la secció del lligament suspensori (la secció implica tallar o separar un lligament).

El lligament suspensori és una banda fibrosa fascial molt profunda que s'estén des de la sínfisi del pubis fins a la fàscia profunda del clítoris. Aquest lligament "enganxa" o "fixa" el clítoris a la sínfisi, mantenint-lo en la seva posició, per tant, aquesta acció té com a objectiu alliberar o desvincular el clítoris de la seva posició.

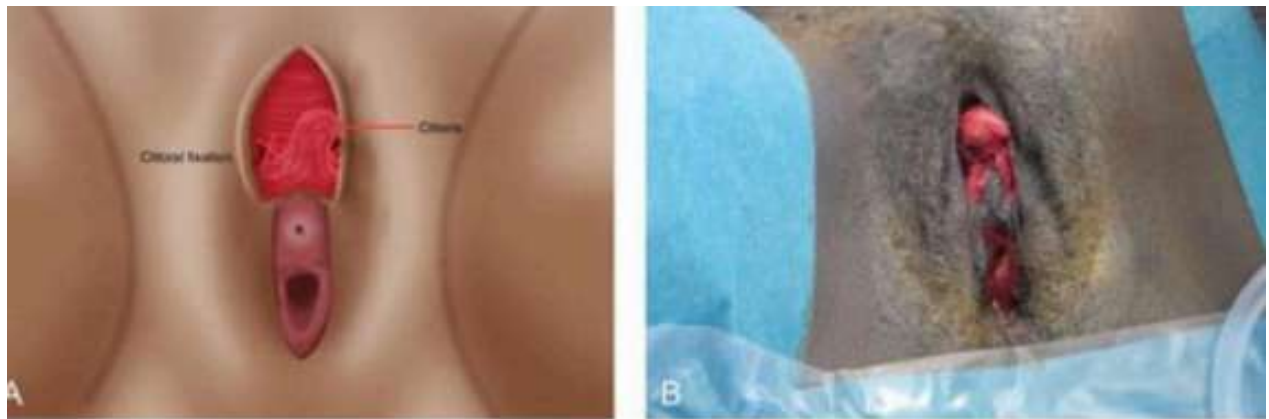


figura 18 - “destunelización del cuerpo del clítoris i del ligamento suspensorio”

En la imatge anteriorment presentada, podem veure com clarament s'allibera el cos del clítoris restant de l'agressió i queda descobert, de manera que sobresurt lleugerament.

4. Neteja de neuromes + sanació del nervi.

La neteja dels neuromes i la fibrosi, així com la sanació del nervi dorsal, són part importants de la cirurgia de reconstrucció.

De fet, **aquestes accions tenen com a objectiu alleujar molèsties i restaurar la funció nerviosa adequada a les pacients.**

Els neuromes són com a "quistos" o tumors que es formen en les cèl·lules nervioses com a resposta a traumatismes o lesions. Durant la cirurgia, es realitza una neteja dels neuromes existents per alleujar les molèsties que puguin causar a les pacients.

Durant la cirurgia, també es netegen les fibrosi (la fibrosi fa referència a la formació de teixit fibrós en la zona, que pot atrapar o comprimir els nervis) per alliberar els nervis atrapats i evitar tensions amb els moviments, amb l'objectiu de reduir el dolor i malestar per a la dona.

Finalment, es realitza una sanació de la part final del nervi dorsal. Aquesta acció té com a finalitat **restaurar la transmissió de sensacions de plaer en lloc de dolor.** Mitjançant la correcció i cura adequada del nervi dorsal, s'intenta garantir que la pacient pugui experimentar sensacions positives i de plaer després de la cirurgia.

En resum, aquesta etapa de la cirurgia té com a objectiu alleujar molèsties, alliberar els nervis atrapats i restablir la sensibilitat adequada per a millorar el benestar de la dona.



figura 19 - "limpieza de neuromas y sanación del nervio dorsal"

En la imatge, podem veure com amb ajuda d'uns fòrceps, els quals s'encarreguen d'obrir més els llavis per a tenir una visió adequada, i unes pinces s'estan netejant les fibrosis i els quists.

5. Resecció de 3-4 cm de mucosa vaginal + preparació i aplicació de l'empelt vaginal.

La resecció de 3-4 cm de mucosa vaginal és una etapa de la cirurgia que implica **la lleugera extracció d'aproximadament 3 centímetres de mucosa de la vagina de la dona.**

Aquest procediment pot ser realitzat per diverses raons, com per exemple per a eliminar teixit excessiu o corregir anomalies.

Després de la resecció de la mucosa vaginal, **es procedeix a preparar i aplicar l'empelt vaginal.** Aquest empelt consisteix en utilitzar una quantitat determinada de mucosa extreta anteriorment per crear una capa fina que servirà com a **recobriment i protecció per al clítoris.** Aquesta capa de mucosa transplantada ajudarà a millorar la funcionalitat i l'aparença estètica de la zona.

Aquesta part de la cirurgia té com a objectiu principal millorar l'aspecte i la funcionalitat de la zona vaginal i del clítoris, proporcionant una cobertura protectora per al clítoris utilitzant la pròpia mucosa de la dona.



figura 20 - resecció i preparació del injerto vaginal

A l'imatge de dalt es pot veure clarament la **resecció de la mucosa de l'interior de la vagina** i el procés d'alliberació d'aquesta amb l'ajuda d'uns fòrceps i unes pinces petites.

6. Hemostàsia i sutura de la paret vaginal.

Per a completar el procediment, es realitza l'hemostàsia, que té com a objectiu controlar el sagnat de la zona afectada.

Això es pot aconseguir mitjançant diversos mecanismes, com ara la vasoconstricció, la formació de coàguls plaquetaris i la formació de fibrina, una proteïna que ajuda en la coagulació de la sang.

L'hemostàsia és important per **minimitzar la pèrdua de sang durant la cirurgia i promoure una cicatrització adequada.**

Després de realitzar l'hemostàsia, es realitza la **sutura de les parets vaginals per fixar l'empelt vaginal de manera adequada.** Aquesta sutura implica l'unió de les parets vaginals utilitzant fils quirúrgics per a assegurar l'empelt en la seva posició i promoure una adequada cicatrització i curació de la zona.

Aquests passos finals de l'hemostàsia i la sutura són importants per aconseguir una reconstrucció vaginal exitosa i garantir una adequada recuperació postquirúrgica.

L'objectiu és crear un resultat òptim i segur per a la pacient.

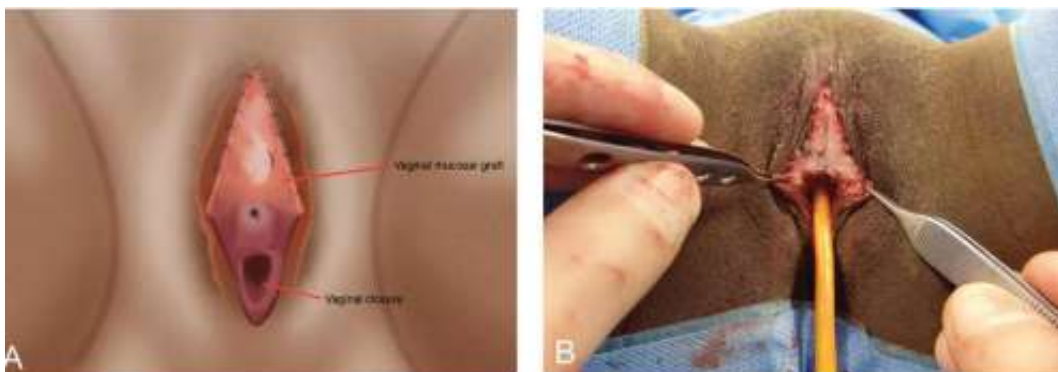


figura 21 - “hemostasia y sutura”

En aquesta imatge, podem observar la fixació de l'empelt vaginal (provinent de la mucosa) i de la suturació/punts presents a la zona corresponent.

→ 5.3 - RESULTATS:

A continuació, podem visualitzar els resultats propis de la cirurgia en diferents dones.

En les imatges obtingudes gràcies a la “IM CLINIC” podem apreciar una imatge de la vulva abans de la reconstrucció i una imatge després del procediment:



→ 5.4 - procés de preoperatori.

El procés de postoperatori de la cirurgia de reconstrucció és generalment senzill i amb molèsties mínimes. Aquestes són algunes consideracions importants durant aquest període:

- Administració d'antibiòtics:** S'utilitzen diversos tipus d'antibiòtics per prevenir infeccions. Aquests inclouen cefalosporines de segona generació, amoxicil·lina i àcid clavulànic, i anaerobicides. La prescripció específica dependrà de les necessitats individuals i de les recomanacions del metge.
- Control del dolor:** Es poden prescriure analgèsics suaus com el ketorolac, paracetamol, tramadol o ibuprofèn per al control del dolor postoperatori. És important seguir les instruccions del metge respecte a la dosificació i l'ús d'aquests medicaments.
- Ús de compreses o salvaslip:** En alguns casos, es pot requerir l'ús de compreses o salvasli per protegir la zona operada. Això pot ser més necessari quan la reconstrucció és més extensa. Caldrà tenir en compte les recomanacions del metge sobre l'ús i el canvi de les compreses.
- Repòs després de la caiguda d'empelts addicionals:** Si s'han col·locat empelts de pell addicionals durant la cirurgia, pot ser necessari un repòs complet d'uns cinc dies per permetre que els empelts s'adhésin adequadament. Si no hi ha empelts, es pot reprendre la vida normal gairebé immediatament.
- Higiene curosa:** És important mantenir una bona higiene durant el postoperatori. S'ha de seguir les instruccions del metge sobre com netejar la zona operada. És recomanable utilitzar roba interior transpirable, preferiblement de cotó, i evitar exposar la zona a aigua molt calenta o tractaments de depilació làser/cera fins que el metge ho autoritzi.
- Activitat sexual:** Caldrà abstenir-se d'activitat sexual fins que els empelts hagin adherit correctament. És important tenir una comunicació oberta amb el metge sobre quan es pot reprendre l'activitat sexual.

6. BENEFICIS FISIOLÒGICS I PSICOLÒGICS

És important reconèixer l'impacte psicològic i físic de la mutilació genital femenina i com la cirurgia de reconstrucció pot jugar un paper significatiu en la cura i l'empoderament de les dones afectades.

Des de l'àmbit psicològic, la reconstrucció pot ser una forma de **reafirmació** per a les dones mutilades. El fet de recuperar una part del seu cos que els havia estat pres pot generar sentiments **d'empoderament** i **autoafirmació**. Moltes pacients expressen frases com "**ara tinc el que mai m'haurien d'haver robat**" o "**ara sóc la dona que sempre hauria d'haver estat**", reflectint la seva sensació de completud i poder recuperar la seva identitat.

A nivell fisiològic i anatòmic, la cirurgia de reconstrucció pot **millorar la qualitat de vida de les dones mutilades**. Això inclou la reducció del dolor durant el període menstrual i en activitats quotidianes, com la mobilitat o la pràctica d'esports. A més, permet tenir una vida sexual satisfactòria i lliure de dolor, la qual cosa contribueix al seu benestar emocional i felicitat.

L'estudi publicat per Pierre Foldes al 2021 en *The Lancet* demostra l'efecte positiu de la cirurgia de reconstrucció en la sexualitat i la percepció de les dones. Els resultats indiquen que gairebé el 30% de les pacients van experimentar una millora o, com a mínim, sense un empitjorament del dolor.

A més, una gran proporció va informar d'experiències de plaer clitoridià i orgasmes, demostrant l'impacte significatiu que aquesta cirurgia pot tenir en la sexualitat i el benestar de les dones afectades.

En resum, la cirurgia de reconstrucció no només té un impacte físic, sinó que també contribueix a l'empoderament, l'autoestima, la qualitat de vida i la sexualitat de les dones que han patit la mutilació genital femenina. És un pas important cap a la **curació i la recuperació integral de les seves vides**.

7. PERSPECTIVES; com es viu en primera persona?

7.1 - Perspectiva d'un cirurgià: Ivan Mañero

El doctor Ivan Mañero és un reconegut cirurgià plàstic amb una perspectiva dual de la cirurgia, tant des d'un punt de vista tècnic com humà.

És conscient de la importància de l'aspecte emocional d'aquest tipus d'intervencions, així com del nivell tècnic requerit per obtenir resultats òptims i millorar notablement la qualitat de vida de les pacients.

El doctor Mañero destaca que es parla poc de la Mutilació Genital Femenina (MGF), un problema mundial que persisteix en molts països i continua augmentant. A través de la seva Fundació, treballa activament a Guinea Bissau realitzant cirurgies i proporcionant material mèdic-quirúrgic per abordar aquesta situació.

Malgrat les prohibicions establertes, com ara la del 2013, el nombre de nenes mutilades continua creixent. Països com Egipte tenen una alta prevalença de MGF, amb el 95% de la població femenina afectada i una normalització social d'aquesta pràctica.

El doctor Mañero destaca la importància de fer arribar a les dones mutilades el missatge **que la reconstrucció és possible i està a l'abast**. Les pacients no han de renunciar a una vida plena i lliure de dolor.

A través de la seva Fundació, ofereix un programa de reconstrucció gratuït, però lamenta que només un percentatge baix (menys del 20%) de les dones que busquen informació o consulta acaben sotmetent-se a la cirurgia.

En molts casos, **la pressió social de l'entorn és un obstacle perquè les dones mutilades continuïn amb el procés de reconstrucció**. Hi ha una percepció equivocada que aquest tipus de cirurgia només es busca per obtenir plaer sexual, la qual cosa frivolitza la seva importància.

És crucial transmetre que la cirurgia de reconstrucció no només té a veure amb la sexualitat, sinó que millora la qualitat de vida, elimina el dolor i els problemes de salut recurrents derivats de les conseqüències de l'ablació, així com ajuda a superar el trauma emocional associat a la MGF.

Carla Ventura Jara

“Torna'm el meu clítoris! - model anatòmic de reconstrucció clitoriana després de l'ablació “

A través dels esforços del doctor i el seu equip, busquen millorar la qualitat de vida i ajudar a superar els impactes físics, emocionals i socials d'aquesta pràctica.



figura 22 - “Iván Mañero; la Vanguardia”



figura 23 - “Iván Mañero; expedición Africa”

7.2 - Perspectiva de la dona: Aminata.

L'Aminata és una dona senegalesa de 40 anys que va decidir sotmetre's a una reconstrucció genital després de l'ablació que havia patit, és un testimoni impactant del poder transformador d'aquesta cirurgia.

La Fundació del cirurgià Iván Mañero va ser clau en el procés de reconstrucció de forma gratuïta per a Aminata. Encara que ara es sent feliç per haver recuperat una part important de sí mateixa, també experimenta amargor en pensar en el drama que moltes altres joves continuen enfrontant i que no s'atreveixen a fer el pas cap a la cirurgia.

L'oportunitat de sotmetre's a la cirurgia es va presentar quan Aminata va anar a una revisió amb la seva llevadora, i aquesta li va plantejar la possibilitat de la reconstrucció. Aminata va prendre la decisió de fer-ho per sentir-se bé amb el seu cos i esborrar el que li havien fet.

Expressa obertament que aquesta decisió no es tracta només de plaer o de tenir una vida íntima sense dolor, sinó que ho va fer per ella mateixa, per sentir-se completa i eliminar el que li havien arrabassat. Per Aminata, el més dur era pensar que no hi havia solució, però ara es sent sencera, com si hagués tornat a néixer. Ha viscut en silenci aquesta tortura des de la seva infància, ja que l'ablació sempre ha estat un tema tabú amb les seves amigues africanes.

Tant ella com els seus fills van néixer per cesària a causa de les complicacions derivades de l'ablació. Aminata conclou que la cirurgia ha millorat considerablement la seva vida sexual i personal. Creu que cal més difusió i consciència sobre aquesta cirurgia perquè més dones africanes puguin empoderar-se i prendre la decisió de sotmetre's a aquest procés transformador.

La història d'Aminata posa de manifest la importància de la reconstrucció genital en el restabliment de la integritat física i emocional de les dones que han patit l'ablació.

(Fragment i testimoni extret de: Larrañeta, Amaya, and A. LARRAÑETA. "Aminata, víctima de la ablación operada en España: "Quiero descubrir el placer que me perdí." 20Minutos, 4 February 2015, <https://www.20minutos.es/noticia/2362326/0/reconstruccion-genital/ablacion-aminata/mujeres-operada/>.)

***PART PRÀCTICA; resultats de la creació i maquetació
del model 3d i representació quirúrgica adaptada***

1 - MAQUETACIÓ DEL PROTOTIP; VULVA I CLÍTORIS

Després de dur a terme una recerca extensa sobre l'anatomia de la vulva i del clítoris, vaig dur a terme un disseny tridimensional de les dues zones amb el programa *FreeCad*.

A través d'imatges tant reals com representatives de la zona i seguint unes mesures més aviat “standard”, sempre tenint en compte els estudis presentats o estadístiques multivariants pròpies d'entitats com “Elsevier”, “MedLine Plus” o “Forum Clinic”, vaig determinar les següents dimensions dels dissenys:

- **1.1 - PROTOTIP VULVAR:**

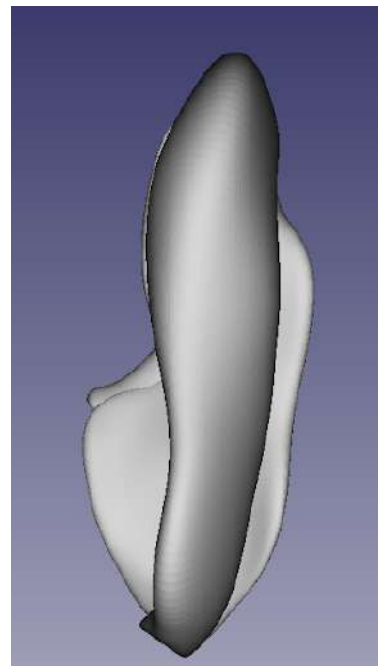
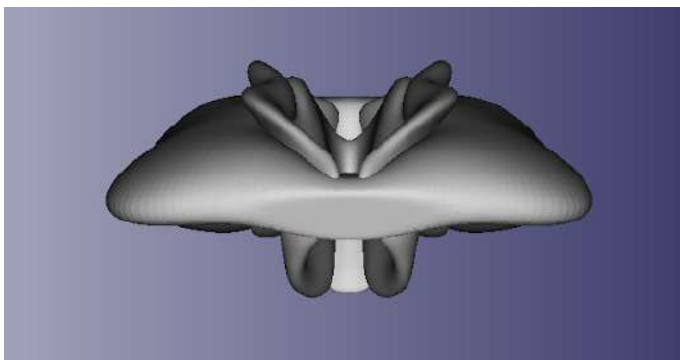
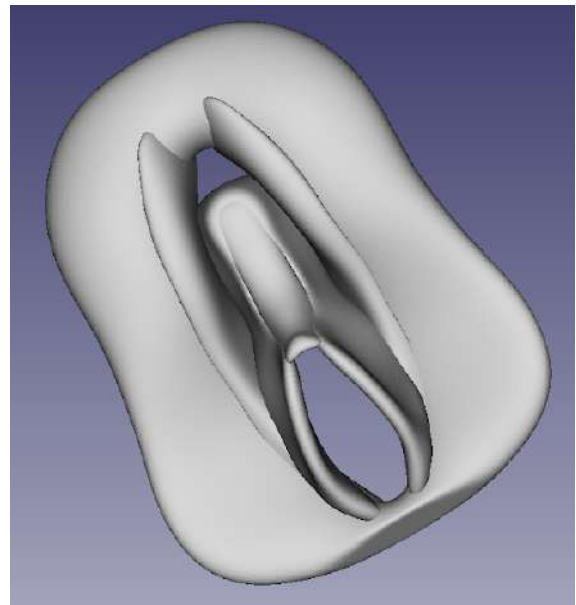
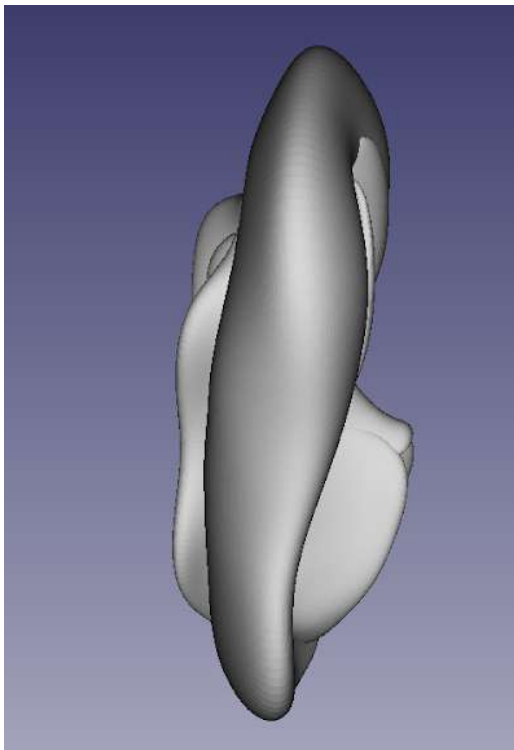
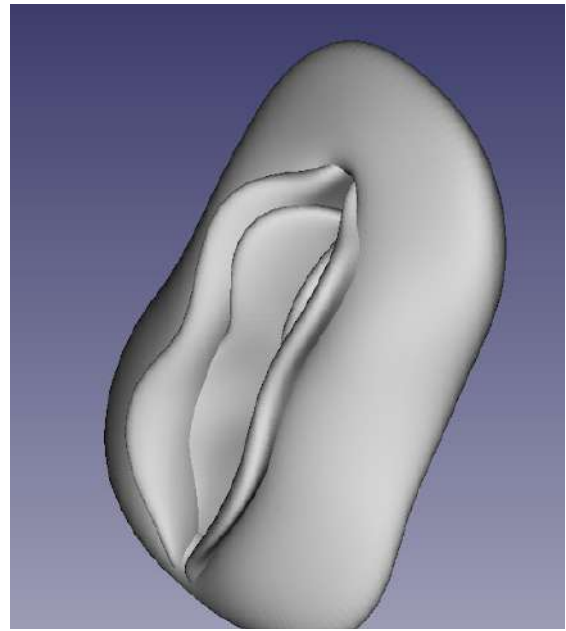
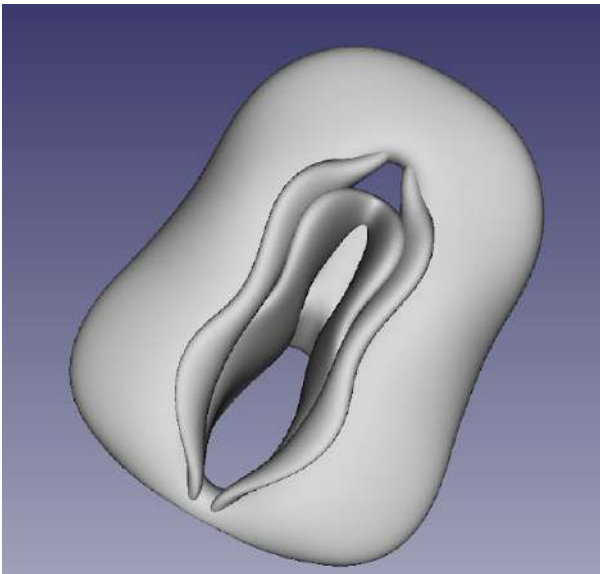
El prototip vulvar presenta unes dimensions de 10 x 8 centímetres aproximadament.

Aquest té una característica visualment fàcil d'apreciar, **presenta un forat en la zona on correspondria el gland del clítoris**. Aquesta espècie de cavitat representa una clitoridectomia o una mutilació genital femenina de tipus 1, és a dir, aquella que es “limita” a extirpar només la zona més aviat visible i superficial del clítoris.

Les dimensions de cada zona específica de la vulva són les següents:

- Llavis majors: 8 centímetres de llargada i d'entre 3 i 3,5 d'amplada.
- Llavis menors: 7 centímetres de llargada i d'entre 1,5 i 2 d'amplada.
- Vestíbul vaginal: 3 centímetres de llargada i 2 d'amplada.
- Cavitat del gland: 1 centímetre de llargada i 1 d'amplada.

A continuació, podem apreciar diferents imatges de la maquetació prèvia a la impressió de la vulva.



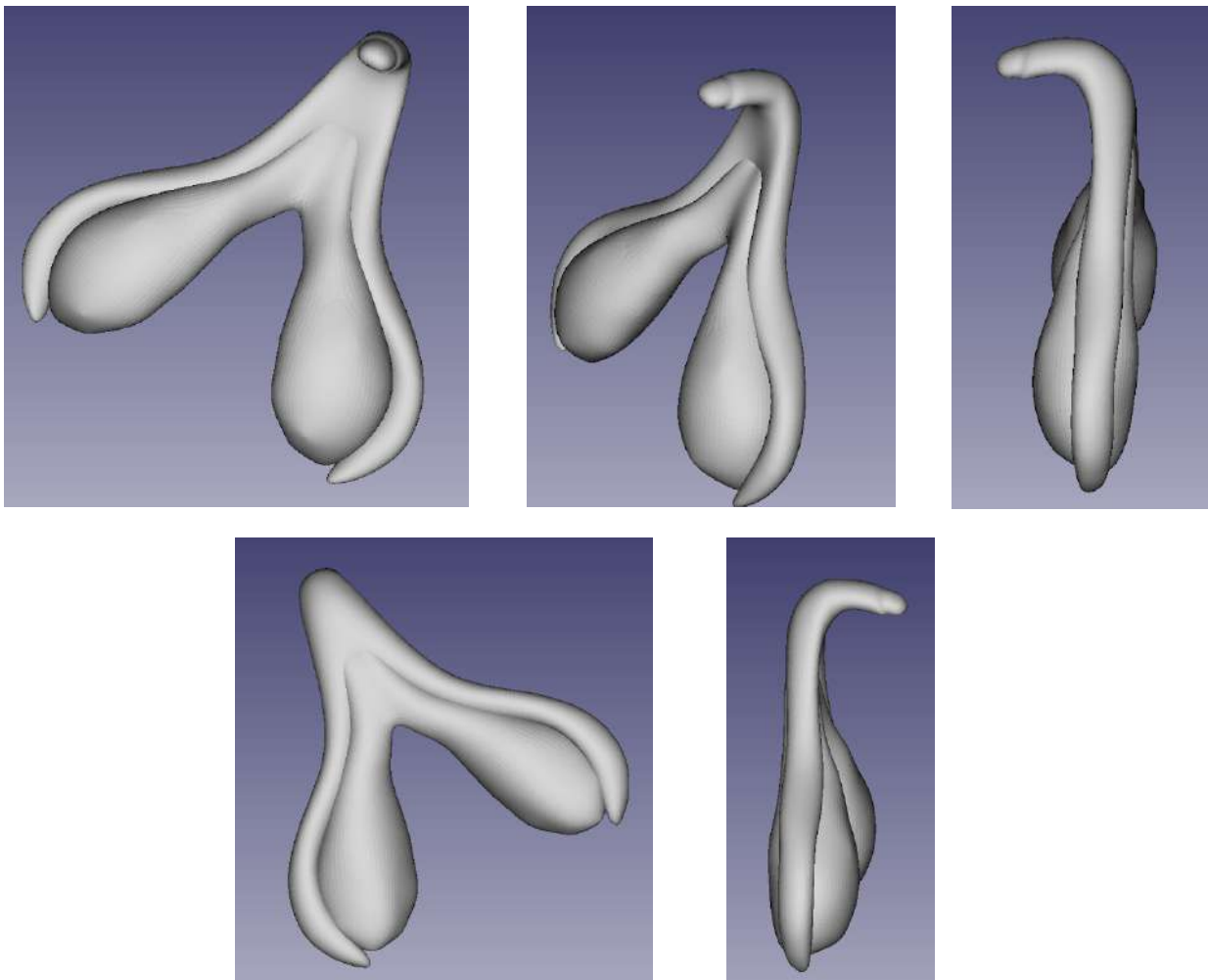
- **1.2 - PROTOTIP CLITORIDI:**

El prototip del clítoris té unes dimensions de 8 centímetres de llargada i una amplitud màxima de 6 centímetres.

Les dimensions de cada zona específica són les següents:

- Gland: 1 centímetre d'amplada i llargada.
- Pilars del clítoris: 6 centímetres de llargada i 4 d'amplada.
- Cos del clítoris:

A continuació, podem apreciar diferents imatges de la maquetació prèvia a la impressió del clítoris.



9 - REPRESENTACIÓ DE LA CIRURGIA DE RECONSTRUCCIÓ DEL CLÍTORIS.

9.1- INTRODUCCIÓ I MATERIALS EMPRATS.

Posteriorment a la impressió d'ambdues peces, vaig poder dur a terme una representació de la cirurgia de reconstrucció del clítoris amb ajut dels següents materials corresponents, els quals han estat escollits en funció de la seva semblança a les “zones” de la vulva que es volen mostrar:

- PROTOTIP VULVAR
- “SLIME” VERMELL AMB POREXPAN, per a la representació dels neuromes i restes del nervi dorsal del clítoris.
- PLASTILINA VERMELLA, per a la representació de la pell posteriorment a la incisió en la cicatriu pròpia de la clitoridectomia.
- PLASTILINA FÚCSIA, per a la representació de la mucosa i la resecció que es durà a terme.
- PLASTILINA ROSA PAL, per a la representació de l'empelt extret de la mucosa.

A banda d'aquests, també s'ha emprat material quirúrgic real, tenint en compte els requisits i les necessitats d'eines en una cirurgia ginecològica:

- BISTURÍ FRED, de 12 centímetres de llargada i número 3.
- PINÇA METÀL·LICA.
- 2 PORTAAGULLES METÀL·LICS.
- 1 FÒRCEP ANATÒMIC METÀL·LIC.
- NYLON (per a la realització de la sutura).
- GUANTS DE NITRIL (per a la simulació de les condicions higièniques i protocol·làries pròpies d'un quiròfan real).

9.2 - IMATGES I EXPLICACIÓ DE LA REPRESENTACIÓ DE LA CIRURGIA

A continuació, es podrà observar cada pas corresponent de la cirurgia amb una explicació tècnica breu de cada pas representat d'aquesta.

Els passos representats de la cirurgia corresponen amb els anteriorment explicats i exposats amb tota la informació tècnica detallada, per a un contrast i comprensió més elevada, la informació de la cirurgia es troba entre les pàgines 27 i 32.

→ 9.2.1 - Alliberació del teixit fibròtic o resecció de la pell clitorídia:



En aquesta imatge podem observar com el bisturí ja ha realitzat la incisió prepúbica per a “incidir” en la cicatriu pròpia de la mutilació genital.

Es pot observar una capa relativament gruixuda de pell que envolta el que serien més els neuromes i les restes del clítoris i lligament suspensori.

→ 9.2.2 - Alliberament del cos del clítoris i lligament suspensori



En aquesta fotografia podem observar clarament com gràcies a les pinces i els fòrceps s'està allibertant el cos del clítoris i el lligament.

Es pot apreciar com les restes del clítoris es poden anar recuperant gràcies a la incisió i resecció que s'ha dut a terme anteriorment.

Durant aquest pas, es pot anar realitzant una exploració i valoració del teixit i neuromes "residuals" per a anar netejant i extraient tot allò que ja no es pugui reconstruir i/o regenerar.

→ **9.2.3 - Neteja de neuromes + sanació del nervi.**



En aquesta fotografia ja podem apreciar com el cos del clítoris es troba alliberat i col·locat corresponentment i els neuromes o restes de teixit ja han sigut netejades i extretes.

A banda d'això, el nervi dorsal ha pogut ser “recuperat” i sanat gràcies a la neteja de neuromes, quists, fibrosis i teixits anteriorment exposada.

Gràcies a aquesta cura o correcció, les molèsties i el dolor de la pacient es reduirà i podrà començar a tenir una vida tant quotidiana com sexual adequada.

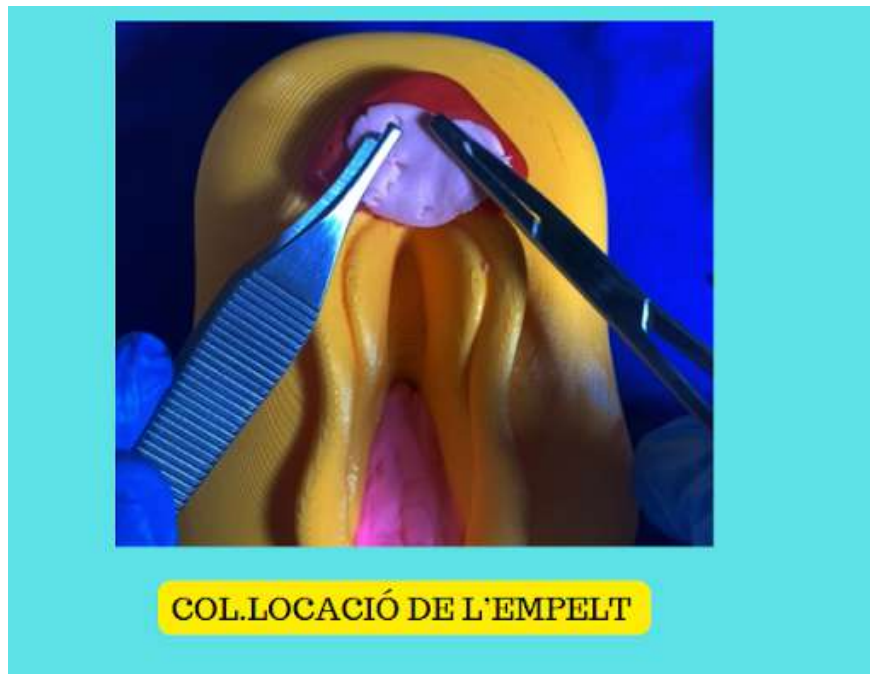
→ 9.2.4 - Resecció de 3-4 cm de mucosa vaginal i preparació/ aplicació de l'empelt vaginal.



Es pot apreciar com gràcies al bisturí fred es du a terme una resecció de 3 centímetres de llargada de la mucosa vaginal.



Es pot visualitzar clarament com s'extreu una mica de mucosa vaginal i es comença a preparar l'empelt per a aplicar-lo a la zona del gland del clítoris i finalitzar la cirurgia.

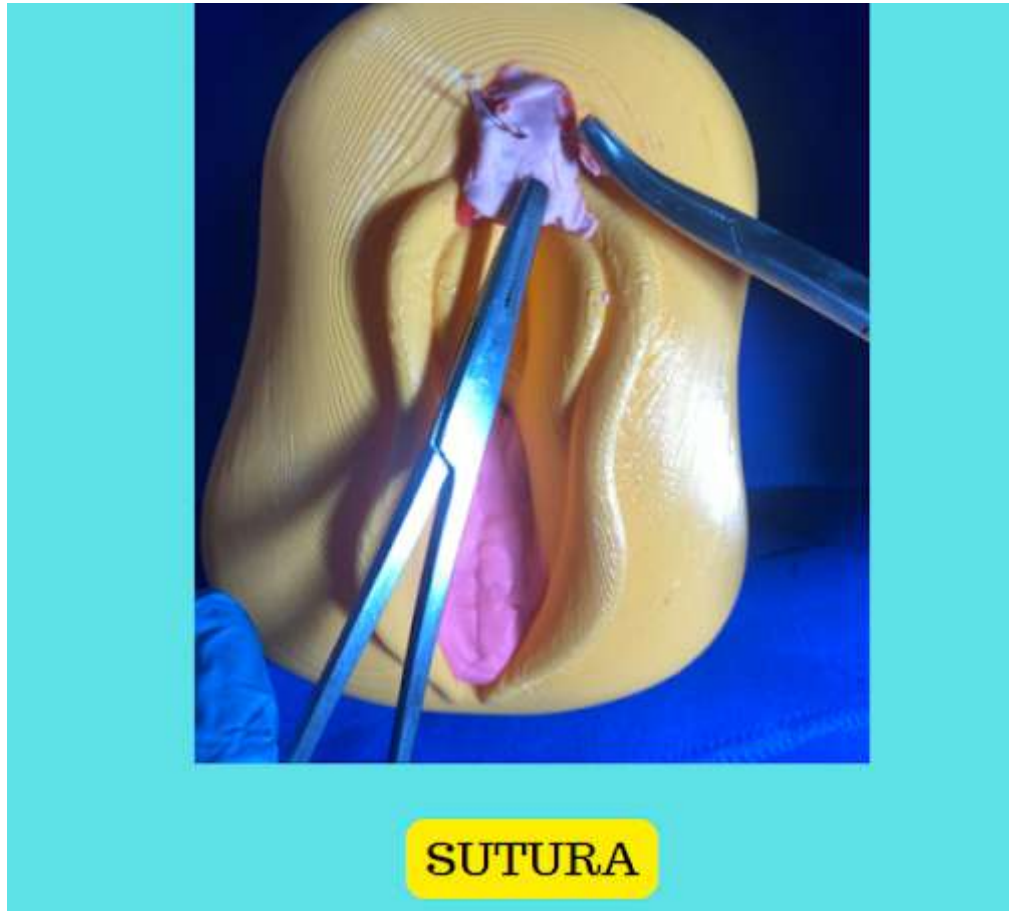


L'empelt es col.loca gràcies al suport de les pinçes corresponents just a la zona del gland del clítoris, a continuació, es procedirà a pulir la zona i assegurar-se de l'amastiment d'aquest per a un resultat favorable.



Amb ajuda d'un bisturí fred i també (tot i que no s'aprecia) uns fòrceps es procedirà a aplicar de manera correcta i definitiva l'empelt per a posteriorment dur a terme la sutura d'aquest.

→ 9.2.5 - Hemostàsia i sutura de la paret vaginal.

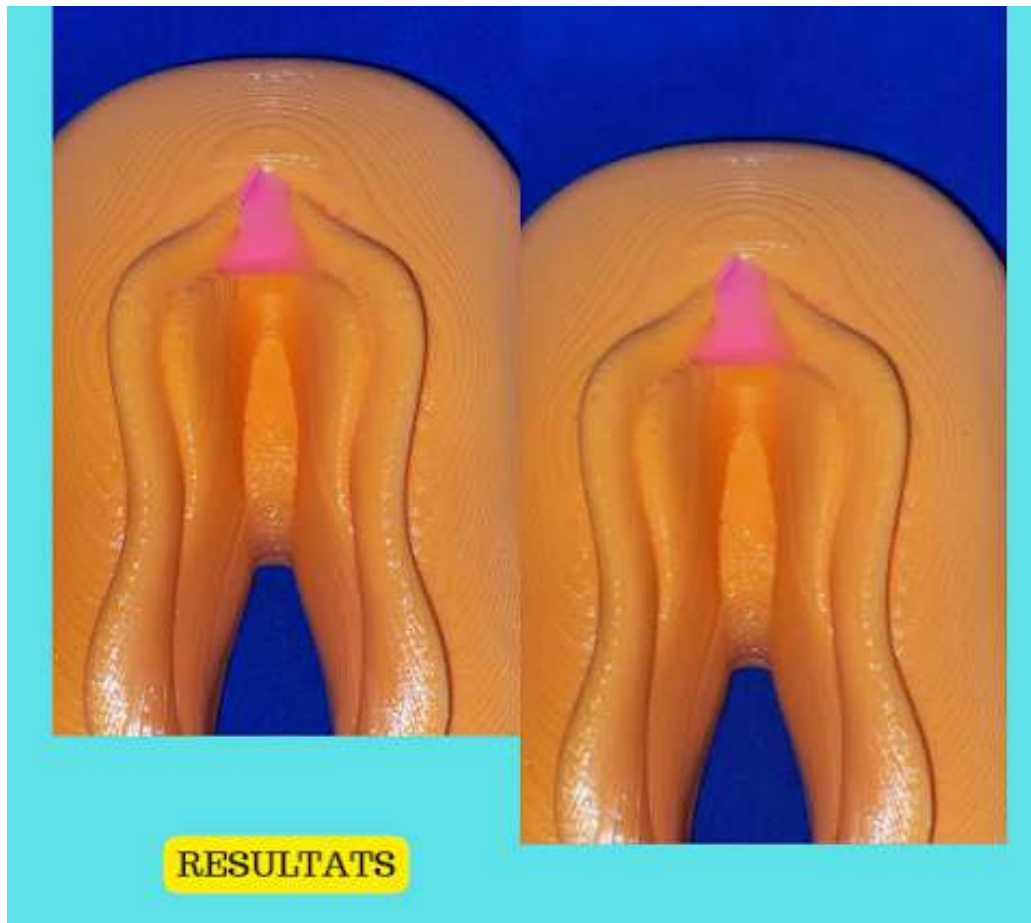


Per a finalitzar el procediment, es du a terme una sutura amb ajut de dos portapinces i es realitza una homeostàsia per a minimitzar la pèrdua de sang i la mala cicatrització de la zona.

La homeostàsia no s'aprecia degut al fet que hi ha moltíssimes maneres de dur-la a terme i moltes d'aquestes es limiten a la **vasoconstricció**.

Durant la sutura, cal tenir en compte l'unió de les parets vaginals amb l'empelt i emprar sutures (a preferir) absorbibles o no absorbibles en cas de la necessitat d'una sutura adicional.

→ 9.2.6 - RESULTATS.



Una vegada realitzada la sutura i la homeostàsia es pot donar per finalitzat el procediment quirúrgic.

Caldrà administrar analgèsics amb antibiòtics de via oral i seguir el procediment post-quirúrgic especificat anteriorment (ús de compreses, repós, higiene curosa i control de la vida sexual fins a l'adherència definitiva dels empelts).

Per a una recuperació adequada i positiva per a la pacient, cal un seguiment ginecològic per a valorar l'èxit de la cirurgia.

10 - MULTIFUNCIONALITAT DEL PROTOTIP: EL SEU ÚS EDUCATIU.

10.1 - Introducció a la multifuncionalitat; el seu ús com a puzzle.

Després d'haver destacat l'evident utilitat del prototip per a realitzar una representació de la cirurgia de reconstrucció clitorídia, és important recordar que també s'ha imprès un clítoris a escala, que encara no ha revelat del tot el seu propòsit o funció dins d'aquest projecte.

Els models impresos de la vulva i el clítoris poden servir com un "puzzle educatiu" per explicar l'anatomia i fins i tot la fisiologia de la zona. Aquests dos models es poden unir mitjançant les dimensions de l'obertura corresponent al gland del clítoris i les "parets" posteriors del vestíbul vaginal, gràcies a les estructures bulboses pròpies del clítoris.

10.2 - Per a què podem utilitzar-lo?

Gràcies a la notòria fidelitat visual, anatòmica i dimensional del prototip, aquest pot ser utilitzat en contextos educatius, com ara l'educació sexual i l'ensenyament secundari, així com en explicacions anatòmiques.

A més, pot servir com a eina per conscienciar la població sobre el que significa una mutilació genital femenina en les dones o sobre el poc coneixement global que es té de la importància, complexitat, anatomia i fisiologia del clítoris.

10.3 - Fotografies individuals i conjuntes dels prototips impresos.

A continuació, es poden veure diverses fotografies dels models impresos i una representació de l'ús conjunt d'aquests.



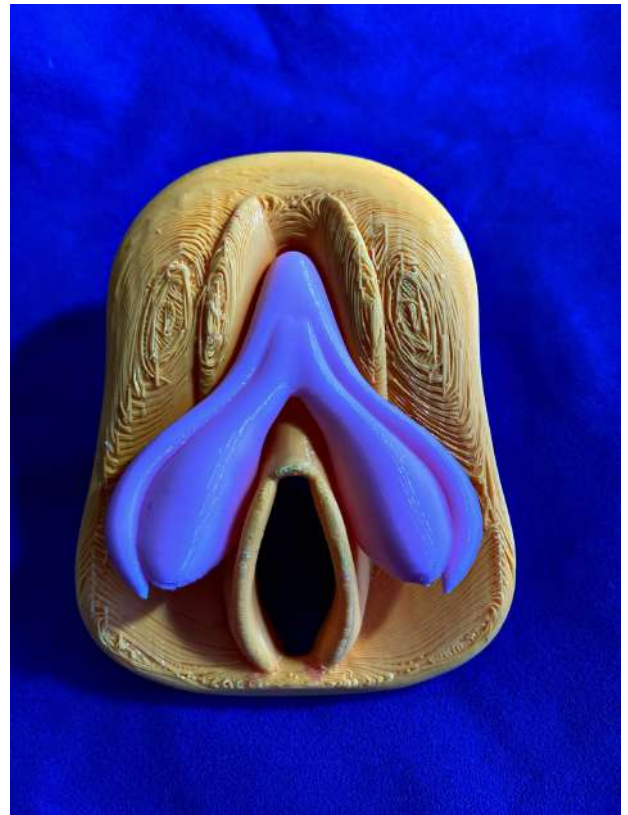
prototip de la vulva individual



prototip del clítoris individual



unió dels prototips (visió frontal)



unió dels prototips (visió posterior)

11 - CONCLUSIONS I REFLEXIÓ FINAL

Durant el desenvolupament d'aquest treball, s'han observat dues parts clarament diferenciades.

En primer lloc, es va exposar el marc teòric, on es va proporcionar una informació prèvia i detallada sobre l'anatomia vulvar i clitorídia, juntament amb una breu explicació de la mutilació genital femenina, els seus diferents tipus i el seu impacte tant a nivell psicològic com fisiològic. A més, es va oferir una explicació completa de la cirurgia de reconstrucció del clítoris, acompanyada de material gràfic real, i es van destacar els beneficis evidents d'aquesta intervenció.

D'altra banda, es va presentar la part pràctica, que va incloure fotografies dels prototips dissenyats i una representació de la seva utilitat en l'àmbit educatiu.

Al començament d'aquest projecte, la meva hipòtesi era que si realment es podria representar amb èxit un procediment quirúrgic mitjançant un modelatge 3D, i això s'ha comprovat plenament.

El meu objectiu era explicar la cirurgia amb materials assequibles per a la majoria de la població, amb l'esperança de proporcionar una divulgació més precisa i completa del que implica la reconstrucció clitorídia en una dona.

El que mai havia considerat al principi era la possibilitat de crear una peça multifuncional que permetés l'educació sexual i l'explicació de la mutilació genital femenina de manera didàctica i visual.

Gràcies a la realitat i precisió del meu disseny, puc afirmar que he creat peces vàlides i versemblants per a ser utilitzades en contextos educatius o expositius.

Des del meu punt de vista, sovint la sexualitat humana es presenta als joves de manera excessivament centrada en la penetració masculina. Per això, si s'utilitza aquest model per explicar la sexualitat humana, es podran abordar conceptes com l'estimulació del clítoris i l'anatomia del clítoris, i es podrà explicar com aquest té un paper fonamental en l'orgasme de les dones.

Carla Ventura Jara

“Torna'm el meu clítoris! - model anatòmic de reconstrucció clitoriana després de l'ablació “

Finalment, considero important destacar que aquest model pot contribuir a la consciència de totes aquelles persones que desconeixen la mutilació genital femenina o fins i tot als qui la practiquen.

En la nostra societat, on estem exposats constantment a una gran quantitat d'informació a través de les xarxes socials, és essencial utilitzar materials visuals per arribar a les persones.

Per aquest motiu, mostrar una vulva amb una cavitat en la zona del gland del clítoris ajuda a entendre que hi falta alguna cosa o que aquesta vulva no és saludable. Aquest impacte visual busca despertar una consciència inherent sobre l'atrocitat que es perpetra diàriament contra milers de dones i sobre la injustícia que suposa l'eliminació d'una part del seu cos, que en última instància, és fonamental per a la seva identitat i la seva vida sexual.

En resum, a través d'aquest model, es pot difondre i representar la cirurgia de reconstrucció del clítoris i, alhora, explicar la sexualitat humana d'una manera més estimulants i detallada. A més, es pot enviar un missatge a totes aquelles persones que desconeixen la gravetat de la mutilació genital femenina i la importància del clítoris no només en la sexualitat de les dones, sinó també en la seva identitat i vida en general.

Carla Ventura Jara

“Torna'm el meu clítoris! - model anatòmic de reconstrucció clitoriana després de l'ablació “

WEBGRAFIA I BIBLIOTECA D'IMATGES

WEBGRAFIA

1. “ANATOMÍA DEL APARATO GENITAL FEMENINO” - Univadis.” *Yumpu*,
<https://www.yumpu.com/es/document/read/16445000/anatomia-del-aparato-genital-femenino-univadis>. Consultat el 18 de Febrer de 2023.
2. “BBC Mundo | Descubriendo el cuerpo femenino.” *BBC Mundo | Descubriendo el cuerpo femenino*,
https://www.bbc.co.uk/spanish/specials/1434_female_body/page2.shtml. Consultat el 18 de Febrer de 2023.
3. “5 Minute Vulva Anatomy Video.” *The Brookside Associates*,
https://brooksidepress.org/brooksidepress/?page_id=92. Consultat el 20 de Febrer de 2023.
4. “EL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO: ANATOMÍA Sistema reproductor femenino. Esquema Órganos genitales externos o vulva Monte de Ven.” *Infermera virtual*,
<https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/105/Sistema%20reproductor%20femenino.pdf?1358605661>. Consultat el 20 de Febrer de 2023.
5. Palmer, Beckie. “Anatomy, Abdomen and Pelvis, Female External Genitalia - StatPearls.” *NCBI*, 25 July 2022, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547703/>. Consultat el 20 de Febrer de 2023.
6. Vélez, Juan. “Órganos reproductores femeninos: Anatomía y funciones.” *Kenhub*, 7 February 2023,

<https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/organos-del-aparato-reproductor-femenino>. Consultat el 20 de Febrer de 2023.

7. Pauls, Rachel N. “Anatomy of the clitoris and the female sexual response.” *PubMed*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25727497/>. Consultat al 13 de Març de 2023.
8. *Clítoris: aspectos anatomofisiológicos y patológicos*, Consultat al 13 de Març de 2023.
9. Rapkin, Andrea J., and Monica Lee. “VULVAR AND VAGINAL PAIN, DYSPAREUNIA, AND ABNORMAL VAGINAL DISCHARGE.” *Abdominal Key*, 4 June 2016, <https://abdominalkey.com/vulvar-and-vaginal-pain-dyspareunia-and-abnormal-vaginal-discharge/>. Accessed 11 April 2023. Consultat al 21 de Març de 2023.
10. Baggish, Michael S. *Atlas Anatomia De Pelvis Y Cirugia Genecologica*. Editorial Médica Panamericana, 2009.
11. “The somatic and autonomic innervation of the clitoris; preliminary evidence of sexual dysfunction after minimally invasive slings.” *PubMed*, 10 April 2012, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22489618/>. Accessed 11 April 2023. Consultat al 21 de Març de 2023.
12. Jubiz Hazbun, Alfonso, and Jaime Botero Uribe. *Obstetricia y Ginecología. Texto Integrado*. Edited by Guillermo Henao and Jaime Botero Uribe, Botero, Jubiz, Henao, 2004. Consultat al 2 d'Abril de 2023.

13. United Nations Children's Fund, Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change, UNICEF, New York, 2013.
Consultat al 2 d'Abril de 2023.
14. Things S, Surgeries FG. Seven Things to Know about Female Genital Surgeries in Africa. Consultat al 2 d'Abril de 2023.
15. Boddy J. The normal and the aberrant in female genital cutting: Shifting paradigms. HAU J Ethnogr Theory. Consultat al 2 d'Abril de 2023.
16. Alkhalaileh D, Hayford SR, Norris AH, Gallo MF. Prevalence and attitudes on female genital mutilation/cutting in Egypt since criminalization in 2008. Cult Heal Sex. Consultat al 10 d'Abril de 2023
17. Iavazzo C, Sardi TA, Gkegkes ID. Female genital mutilation and infections: A systematic review of the clinical evidence. Arch Gynecol Obstet. Consultat al 10 d'Abril de 2023
18. Mestre-Bach G, Tolosa-Sola I, Barri-Soldevila P, Jiménez-Bonora M, Lasheras G, Farré JM. Clinical, Sexual and Psychopathological Changes after Clitoral Reconstruction in a Type II Female Genital Mutilation/Cutting: A Case Report. Afr J Reprod Health. Consultat al 10 d'Abril de 2023
19. Berg RC, Underland V, Odgaard-Jensen J, Fretheim A, Vist GE. Effects of female genital cutting on physical health outcomes: A systematic review and metaanalysis. BMJ Open. Consultat al 10 d'abril de 2023.

20. .De Arriba González Yessica. Mutilación genital femenina: una forma de violencia contra la mujer socialmente aceptada [trabajo fin de máster]. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2010. Consultat al 10 d'abril de 2023.
21. .Medicus Mundi Andalucía. Mutilación genital femenina: abordaje y prevención [Internet]. Granada: Grupo Editorial Universitario, 2008. Consultat al 10 d'abril de 2023.
22. .Torres Fernández, M. Elena. La mutilación genital femenina: un delito culturalmente condicionado. Seminari «Mutilación Genital Femenina: aplicacilón del derecho y desarrollo de buenas prácticas en su prevención», Universitat de València, 30-31 d'oct. 2008. Consultat al 10 d'abril de 2023.
23. UNICEF. Female genital mutilation (FGM): At least 200 million girls and women alive today living in 31 countries have undergone FGM. Consultat al 22 d'abril de 2023.
24. UNICEF. Programa Conjunto del UNFPA y UNICEF sobre la Mutilación Genital Femenina: Acelerar la eliminación de una violación de los derechos humanos. Consultat al 22 d'abril de 2023.
25. “Clitoral reconstructive surgery after female genital mutilation: A systematic review” . <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1877575621000264?via%3DiHub#preview-section-cited-by>. Consultat al 1 de Maig de 2023.

26. “Pratique de la chirurgie plastique reconstructrice du clitoris après mutilations génitales au Burkina Faso. À propos de 94 cas Practice of reconstructive plastic surgery of the clitoris after genital mutilation in Burkina Faso. About 94 cases” .
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0294126012000635>.
Consultat al 17 de Maig de 2023.

BIBLIOTECA D'IMATGES

Figures 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 (monte publis, labios mayores, labios menores, vestíbulo vaginal, orificio uretra, conducto bartolino y clítoris) “Cuello uterino, vagina y vulva.” *Kenhub*, <https://www.kenhub.com/es/study/cuello-uterino-vagina-y-vulva>. Consultat el 18 de Febrer de 2023.

Figura 8 (external genitalia) Likis, Frances E., and Kerri Durnell Schuiling. *Gynecologic Health Care: With an Introduction to Prenatal and Postpartum Care*. Edited by Frances E. Likis and Kerri Durnell Schuiling, Jones & Bartlett Learning, 2020. Consultat el 18 de Febrer de 2023.

Figura 9 (genital view) Brown, Laurence, editor. *Pathology of the Vulva and Vagina*. Springer London, Consultat el 20 de Febrer de 2023.

Figures 10, 11, 12 (clitoris anatomy) Mitchell, Adam W. M., et al. *Gray's Basic Anatomy*. Elsevier, 2018. Consultat el 24 de Febrer de 2023.

Figura 13 (inervación del periné femenino) “Inervación del periné femenino.” *Kenhub*, <https://www.kenhub.com/es/study/vascularizacion-e-inervacion-del-perine-femenino>. Consultat el 10 de Març de 2023.

Figures 14, 15, 16 (Clitoridectomia, Escissió, Infibulació) “Female genital cutting.” *UpToDate*, Nawal M Nour, MD, MPH, 2021, https://www.uptodate.com/contents/female-genital-cutting?search=female%20genital%20cutting&source=search_result&selectedTitle=1~27&usage_type=default&display_rank=1. Consultat el 23 de Març de 2023.

Carla Ventura Jara

“Torna'm el meu clítoris! - model anatòmic de reconstrucció clitoriana després de l'ablació “

Figures 17, 18, 19, 20, 21 (*“resección de piel clitorídea, destunelización del cuerpo del clítoris i del ligamento suspensorio, limpieza de neuromas y sanación del nervio dorsal, resección i preparación del injerto vaginal, hemostasia y sutura) “La Fundación Dr. Ivan Mañero sigue luchando contra la MGF ...” Fundación Ivan Mañero, 6 February 2023, <https://www.fundacionivanmanero.org/la-fundacion-dr-ivan-manero-sigue-luchando-contra-la-mgf/>. Accessed 10 July 2023.*

