



**Universidad
Zaragoza**



Universidad de Zaragoza
Escuela de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2012 / 2013

TRABAJO FIN DE GRADO

PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN MUJERES INMIGRANTES DE ZARAGOZA

Autor/a: M^a del Pilar Collados Pérez-Hiraldó

Tutor/a: Araceli Monzón Fernández

CALIFICACIÓN.

ÍNDICE:

1. RESUMEN.....	Pg 3
2. INTRODUCCIÓN.....	Pg 4-7
a. Concepto	
b. Tipología y clasificación	
c. Razones que sustentan la MGF	
d. Consecuencias para salud de la mujer	
e. Epidemiología de la MGF	
f. Marco ético-legal	
g. Intervenciones y procedimientos	
3. OBJETIVOS.....	Pg 8
a. Objetivo general	
b. Objetivos específicos	
4. MATERIAL Y MÉTODOS.....	Pg 8-9
a. Revisión bibliográfica	
b. Colaboración profesional	
c. Material de uso continuo e imprescindible	
5. DESARROLLO.....	Pg 10-12
6. DISCUSIÓN.....	Pg 13-15
a. Encuesta previa a los talleres	
b. Durante las sesiones	
c. Evaluación de conocimientos adquiridos referentes a la MGF	
7. CONCLUSIÓN.....	Pg 16
8. BIBLIOGRAFÍA.....	Pg 17-19
9. ANEXOS.....	Pg 20-37

1. RESUMEN:

Objetivo: Identificar la Mutilación Genital Femenina (MGF) como Problema de Salud y corroborar la necesidad de la educación sanitaria en su prevención.

Introducción: el término Mutilación Genital Femenina refiere todos aquellos los procedimientos consistentes en la resección de los genitales externos femeninos por motivos no médicos. Su tipología, causas, consecuencias y referencias legales, son mencionadas con el fin de contemplar, en su totalidad, la Mutilación Genital Femenina como un Problema de Salud a escala mundial a erradicar.

Material y métodos: revisión bibliográfica de bases de datos y directorios web, colaboración de profesionales especialistas en la materia. Como material de uso continuo: Guía para Profesionales: La MGF en España: Atención y Prevención (UNAF) y encuesta realizada para estudio piloto pre-post.

Conclusiones: Los resultados tanto de la experiencia personal como de las encuestas realizadas, muestran un déficit de conocimientos considerable de la MGF, en todos sus aspectos. Mediante el estudio piloto pre-post, se evalúa el incremento de conocimientos, junto con el cambio de opinión y actitud, de las asistentes a un plan de prevención de la MGF. Obteniéndose resultados muy positivos, que suscitan la necesidad de promover más este tipo de actividades.

2. INTRODUCCIÓN:

2.1. Concepto:

Ablación, circuncisión femenina, mutilación genital femenina, corte, cosido, sunna, operación, purificación, cirugía genital femenina, práctica tradicional...^(1,2). La OMS engloba estos términos como Mutilación Genital Femenina (MGF) y la define así: "*todos los procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos, así como otras lesiones de los órganos genitales femeninos por motivos no médicos*"⁽³⁾.

2.2. Tipología/Clasificación:

Dependiendo de los recursos se utilizan diferentes instrumentos para su ejecución: tijeras, navajas, cuchillos, hojas de afeitar...⁽⁴⁾ y la técnica y edad varían según la zona geográfica y etnia, pero su tipología se establece en función de la lesión(ANEXO 1):

- *Tipo I: clitoridectomía.* Eliminación del prepucio del clítoris, con o sin escisión del clítoris.
- *Tipo II: ablación/escisión.* Extirpación de prepucio y del clítoris junto con la escisión total o parcial de labios menores.
- *Tipo III: infibulación.* Extirpación del clítoris y de la totalidad de los labios mayores y menores, se suturan ambos lados de la vulva dejando un pequeño orificio que permite la salida de la orina y del flujo menstrual.
- *Tipo IV: otros.* Asocia la extirpación parcial o total de los genitales externos y prácticas variables como: estrechamiento del clítoris, labios vaginales y cauterización mediante el quemado del clítoris. Uso de hierbas corrosivas en la vagina para su estrechamiento, raspado y cortes del tejido vaginal^(1,5).

2.3. Razones que sustentan la MGF:

La persona ejecutora es una mujer de edad avanzada, responsable de la asistencia en los embarazos, nacimientos y de la medicina tradicional^(2,6). Dentro de estos cuidados tradicionales, se encuentra la MG, sustentada por diferentes factores(ANEXO 2)⁽⁴⁾:

- Socio-culturales: rito que marca el paso a la edad adulta. Consta de tres fases:
 - o *Separación*, aislamiento para la realización del "corte".
 - o *Marginación*, periodo marcado por tabúes culturales dado que representa la fuerza para recuperarse de sus heridas, su duración varía según el tipo de lesión.
 - o *Agregación*, presentación a la comunidad con elogios, regalos, joyas y nuevos roles, otorgando una nueva posición social^(7,8,9).
- Higiénico-estéticos: dependiendo de la etnia, "los genitales femeninos son feos y antihigiénicos", la mujer "cortada" es más limpia. Mediante la MG se adquiere pureza, no se considera ni a un hombre ni a una mujer puros hasta que se produce la ablación del prepucio o del clítoris^(2,7,9).
- Salud-Cuidado Cultural: se cree que la MGF facilita el parto, favorece la fertilidad de la mujer y que el contacto del clítoris tanto con el bebé durante el alumbramiento o con el pene durante la penetración, produciría su muerte^(7,9,10).
- Religioso-espirituales: ninguna religión mayoritaria justifica la MGF ni alienta su realización. Puede tener origen en el Antiguo Egipto, cuya influencia explicaría su práctica por los cristianos ortodoxos, los judíos y tribus africanas^(7,11).
- Sexuales: se piensa que la MGF mitiga el deseo sexual, posibilitando el control de la promiscuidad femenina, su pureza, fidelidad y virginidad^(1,7).

2.4. Consecuencias para salud de la MGF:

Dichas convicciones prevalecen ante la gravedad de su resultado: consecuencias atroces que pueden alongarse toda la vida, hasta producir la muerte⁽⁷⁾. Agrupamos las complicaciones en cuatro grupos:

- A corto plazo: hemorragia, shocks: hipovolémico-hemorrágico, séptico, neurogénico. Dolor intenso, infección, tétanos, VIH, hepatitis B y C, lesiones periféricas, retención urinaria, muerte.
- A largo plazo: anemia severa, cicatrización anormal: queloides, sinequias... disminuyendo la flexibilidad y elasticidad. Incremento de vulnerabilidad hacia ETS, infecciones recurrentes, fístulas vésico-

- genitales y recto-vaginales, dismenorrea, estenosis vaginal, hematocoplos y hematómetra, abscesos, úlceras, gangrena...^(6,7,12).
- Obstétrico-ginecológicas: infertilidad primaria, cesárea, mayor tiempo de hospitalización, episiotomía, aumento de tasas de mortalidad materna y perinatal, hipoxia neonatal, complicaciones fetales: anoxia, asfixia, daño cerebral y muerte^(7,13,14).
 - Psicosociales: terror nocturno, taquicardia, ansiedad, sentimiento de humillación y traición, enfermedad psicosomática, depresión, taquicardia, palpitaciones, vómitos... síndromes de ansiedad-depresión por preocupación del estado de sus genitales y pánico a la infertilidad, estrés postraumático...^(7,15,16)(ANEXO 3)⁽⁴⁾.

2.5. Epidemiología de la MGF:

Se estima que hay 140 millones de mujeres y niñas que sufren sus consecuencias y aproximadamente 3 millones de niñas entre 1 y 15 años están en riesgo^(3,1). Es una práctica habitual en 28 países africanos, pero también se han registrado casos en Asia, Europa, EE.UU, Canadá, Australia... elevando a 40 los países donde se practica^(6,15)(ANEXO 4)⁽¹⁷⁾.

2.6. Marco ético-legal

Diferentes países de la UE como Noruega, Suecia, Reino Unido, Austria, Bélgica, Dinamarca y España tipifican la MGF como delito. En otros queda legalmente prohibida bajo leyes penales, denotándose como atentado contra la integridad física^(1,18). En España desde los 80, aumentó la población infantil procedente de los países donde se practica la MGF, especialmente en Cataluña, Canarias, Andalucía y Aragón(ANEXO 5,6,7). La legislación española aplicable a la MGF recoge en el Código Penal la ley 10/1995 modificada por la ley orgánica 11/2003, en los artículos 149.1 y 149.2. Que junto a la aprobación de la Ley orgánica 3/2005 de 8 de julio de la jefatura de Estado, la MGF queda considerada como delito, prohibida, penada y perseguida incluso si se comete fuera de España, siempre que los autores o víctimas residan en España^(1,3).

2.7. Intervenciones y procedimientos:

Una encuesta realizada a médicos de la UE sobre el abordaje de la MGF, el 78% dijeron que acogería un código de conducta al que atenerse, y ya en el año 1998, en la II Conferencia Europea sobre MGF, se instó a que en los planes de formación de enfermeras y matronas, se incluyeran métodos de prevención y manejo de las consecuencias para la salud de la MGF⁽²⁰⁾.

A pesar de todo, en España no existe ningún protocolo de actuación preventivo estatal, siendo Cataluña y Aragón las únicas comunidades que cuentan con un protocolo de actuación o guía de prevención^(1,17)(ANEXO 8)⁽²¹⁾.

Es fácil de apreciar la necesidad de hacer eficientes esas leyes y de elaborar planes de acción específicos. Por ejemplo, mediante campañas de información y sensibilización, protocolos de actuación integrales que permitan prevenir la práctica, establecer medidas de protección del menor, en particular, ante la detección o riesgo de estas prácticas^(4,1).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general:

- Identificar la MGF como Problema de Salud y corroborar la necesidad de la educación sanitaria en su prevención.

3.2. Objetivos específicos:

- Conocer las consecuencias derivadas en el ámbito personal, familiar y social de la MGF.
- Identificar los diferentes tipos de MGF y complicaciones específicas de cada una.
- Valorar el nivel de conocimientos, específicamente sobre la MGF, antes y después de la asistencia a las sesiones de prevención impartidas en el centro de Médicos Mundo, San Pablo, Zaragoza.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Revisión bibliográfica:

Se realizó una búsqueda entre enero y marzo de 2013 consultando diferentes *bases de datos*:

- Google Académico
- SCIELO
- DIALNET
- CUIDEN PLUS
- SCIENCEDIRECT
- PUBMED

A su vez, se accedió a *directorios web*:

- Organización Mundial de la Salud(OMS)
- United Nations(UN)
- United Nations International Children's Emergency Fund(UNICEF)
- Médicos del Mundo.

La búsqueda dio en diferentes pasos:

- Obtención de visiones generales utilizando las palabras claves: mutilación genital femenina, female genital mutilation, female circumcision nursing.
- Búsqueda concisa por apartados y descriptores: consecuencias mutilación, female genital mutilation health complications, ética mutilación genital, mutilation genital policy implantation, mutilación genital España.

4.2. Colaboración profesional:

Ha sido imprescindible la información proporcionada por el Dr. Mauricio Tajada Duaso y la Dra. M^a Pilar Pérez Hiraldo, especialistas en ginecología y obstetricia.

Contacté con la matrona Lucía Soraya Sánchez Fernández, investigadora de la MGF. Además, imparte sesiones de sensibilización y prevención de la MGF con la ONG Médicos del Mundo.

Christian Losada, técnico de Intervención en Médicos del Mundo, me brindó la oportunidad de asistir a las sesiones educativas con el fin de evaluar las reacciones, intervenciones y conocimientos de las asistentes.

4.3. Material de uso continuo e imprescindible:

- Guía para Profesionales: La MGF en España: Prevención e Intervención.
- Estudio piloto: Elaboración y traducción al inglés, de una encuesta pre-post sobre la información y opinión de las asistentes, para evaluar su cambios de actitud sobre la MGF. (ANEXO 9, 10,11,12)

5. DESARROLLO:

Como formación previa a la asistencia de las sesiones, Médicos del Mundo me entregó la Guía para Profesionales: La MGF en España: Prevención e Intervención, para adquirir los conceptos clave con el fin de comprender la MGF, ubicarla en el contexto de la prevención y educación, conocer el abordaje de la temática desde diferentes puntos de vista: social, sanitario, educativo, sexológico... Así poder trabajar la MGF en su contexto más amplio y completo, estableciendo un clima de confianza que promueva la comunicación bidireccional, ya que los programas de salud que tienen más éxito tienen una naturaleza participativa⁽²⁾. Así, se podría provocar un cambio social necesario, creándose un proceso de difusión organizado⁽¹⁸⁾.

ACCIÓN DE MÉDICOS DEL MUNDO SOBRE LA MGF:

5.1. Grupo profesional implicado:

Como grupo profesional implicado en las sesiones impartidas, durante el taller de marzo-abril, encontramos:

- Técnico de intervenciones: Christian Losada, encargado de la captación de mujeres.
- Personal docente durante el taller correspondiente a marzo: Lucía Soraya Sánchez, matrona de profesión.
- Mediadora cultural: May, procedente de Mali, encargada de mejorar la comunicación, dando confianza a las mujeres y haciendo posible la comunicación bidireccional entre el profesional y el grupo.
- Apoyos: personas incorporadas recientemente a Médicos del Mundo, que en este caso somos Cristina, estudiante de Trabajo Social, y yo.

5.2. Asistentes/Alumnado:

El taller de marzo-abril fue desarrollado con un grupo que de cuatro mujeres, dos de ellas procedentes de Nigeria, una de Ghana y otra de Malí.

5.3. Objetivos del programa:

- Acercamiento y compartición mutua de culturas.
- Promover un aprendizaje sobre los cuidados propios y adquisición de conductas sanas e higiénicas.
- Aumentar el conocimiento sobre una misma.
- Adquisición, por parte de las asistentes, de ideas propias referentes a la MGF tras conocerla de una manera más completa y compleja.

5.4. Los Métodos y Medios educativos serían:

- *Métodos de Exposición:* charlas y proyecciones mediante un cañón de luz y ordenador portátil. Sesiones de demostración para adoptar habilidades utilizando videos, simuladores y formas anatómicas que permitan una mejor visualización y comprensión.
- *Método de Grupo:* no debemos superar las 6 asistentes para fomentar la confianza y su implicación con el problema
- Enseñanza Individualizada: Consejo sanitario para resolver dudas de manera individual.
- *Instalaciones:* Aulas de formación adecuadas en cuanto a mobiliario, luz, ruido, con instrumentos recreativos para los niños acompañantes...
- *Tiempo:* el programa consta de 4 Talleres de Formación, de dos horas cada uno en horario de 10:00 a 12:00. Por norma general, cada miércoles del mes, pero durante la primera semana de abril se celebró la Semana Santa y se pospuso, quedando así el horario:

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14

MARZO
ABRIL
TALLER:10-12 am

5.5. Sesiones:

Las sesiones impartidas corresponden con el siguiente temario: cuyo contenido se encuentra en el ANEXO 13.

5.5.1. Crianza Materna: (PowerPoint)

5.5.2. Prevención de Enfermedades: (PowerPoint)

5.5.3. Planificación Familiar: la familia (PowerPoint)

5.5.4. Mutilación Genital Femenina: (Proyección de documental)

Debemos pedir permiso para tratar el tema y hablar de ello en confianza. Se promoverá un debate abierto para intercambiar las opiniones que surjan.

TEMARIO:

El peso de la tradición	Opinión anciana Opinión hombres Opinión jóvenes
Rito de la ablación	Cambios
Consecuencias	Visualización directa

ESTUDIO PILOTO:

El día 13 de marzo, antes del inicio del Taller de Crianza, comento con las cuatro asistentes el proyecto del estudio piloto. De manera que les presento la encuesta para medir el nivel de conocimientos previos a los talleres (ANEXO 9). Dos de ellas se muestran muy escépticas y no acceden a colaborar. Las otras dos mujeres, procedentes de Nigeria, aceptan motivadas y proceden a cumplimentar la encuesta.

A su vez, les informo de que si es posible, el día 10 de abril, al finalizar la última sesión que trata de la MGF, les realizaré una evaluación de los conocimientos adquiridos y opiniones exclusivamente sobre la MGF.

6. DISCUSIÓN:

A continuación se realiza un análisis de los conocimientos y actitudes obtenidas al promover una educación sanitaria, orientada a mujeres inmigrantes, asociada al asesoramiento de la MGF.

6.1. Encuesta previa a los talleres:

Inicialmente la encuesta contiene varios ítems demográficos que nos permiten ubicar a las mujeres y comprender su mentalidad cultural. De esta manera creamos los perfiles de las dos mujeres:

Mujer 1:

Mujer nigeriana de 26 a 35 años, residente en España desde hace 6 años, cristiana, casada y tiene dos hijos. Ha cursado estudios secundarios, está desempleada.

Mujer 2:

Mujer nigeriana de 36 a 45 años, residente en España desde hace 7 años, cristiana, casada, tiene dos hijos y una hija. Ha cursado estudios primarios y es ama de casa.

La encuesta prosigue con diferentes preguntas sobre la materia que se les impartirá en las sesiones referentes a la Salud del Bebé, Planificación Familiar y Prevención. En la parte final de la encuesta, hay 7 preguntas referentes a la MGF, que nos proporcionaran una visión sobre su opinión y la información que poseen previa al asesoramiento de la MGF.

Los resultados de la encuesta de evaluación de conocimientos previos son:

Mujer 1:

Sus conocimientos sobre el cuidado de los bebés son óptimos aunque respecto la asistencia sanitaria o planificación familiar parece no tener mucha información. Lleva una vida saludable. Conoce la MGF, cree que es algo positivo para la mujer, no conoce su clasificación, tampoco sus consecuencias ni la situación legal española referente a la MGF.

Mujer 2:

Su nivel de conocimientos es mayor respecto a la asistencia a los bebés, acude de manera regular a su centro de salud con sus hijos. No utiliza métodos anticonceptivos ni profilácticos y ha recibido información en su centro sobre ETS. Sabe lo que es la MGF, pero desconoce su clasificación, consecuencias y la situación legal en España.

6.2. Durante las sesiones:

A lo largo de las cuatro sesiones presencié situaciones que merecen mención:

- La escasez de conocimientos sobre la anatomía genital natural, dada su sorpresa y testimonios al mostrarles mediante gráficos la anatomía natural de los genitales, tanto masculinos como femeninos, ya que nunca habían visto elementos tales como: vaginas sin mutilar o glándulas ocultas tras un prepucio. Sus comentarios fueron referentes al prepucio fueron: *"Eso en mi país nunca", "¿para qué se utiliza?". "¡Qué feo!"(Con cara de rechazo).*
- Sin previo conocimiento de la tipología de la MGF ni de la anatomía genital natural femenina, nada más ver las recreaciones de los diferentes tipos de MGF, **la mujer 1** dijo *"Yo ésta"*, y **la mujer 2** *"Yo así"*, señalando una de los simuladores.
- Testimonios de las mujeres tales como: *"la infertilidad es cosa de la mujer, el hombre hace bien su trabajo". "Si a los genitales no se les realiza masajes compresivos o se les pincha con pequeñas agujas, durante la niñez, crecen y no se pueden contener, haciéndose feos y enormes". "Es necesario realizar lavados vaginales o extraer con los dedos los coágulos de la menstruación o el semen con los dedos para estar limpia y evitar enfermedades"...*

Sus dudas fueron solucionadas. Fue difícil, pero entendieron que si se les decía desde una manera tan cercana, es porque es cierto, para ayudarles a tener una vida más sana.

6.3. Evaluación de conocimientos adquiridos referentes a la MGF:

Centrándonos en el objetivo final, el abordaje de la ablación, partimos de cierto desconocimiento, por parte de las asistentes, respecto a: en qué consiste, la técnica, tipos, complicaciones...

Además, no conocen nada referente a la legislación vigente en España referente a las sanciones y persecución de la MGF.

Tras el taller sobre la MGF, mediante el cual adquieren conocimientos con los que se sienten o no identificadas, las dos participantes en el estudio cumplimentan la encuesta obteniendo los siguientes resultados:

Mujer 1:

Sufrió una mutilación de tipo II realizada por una anciana desconocida a los 5 años, con el fin de prevenir la promiscuidad y seguir bella. La primera persona que le comentó algo negativo sobre la MG fue su padre. En los dos partos que ha tenido a necesitado cesárea.

Hoy en día entiende la ablación como algo negativo para la mujer aunque sus antecesoras crean que es algo bueno. Es consciente de la situación legal en España y aunque se diese el caso de que fuera legal, no le haría el corte a una hija suya porque: *"Yo sufrí mucho daño cuando me la hicieron, y en los partos también y puede que fuera por eso. Si pudiera evitárselo a una hija mía mejor. Tampoco lo recomiendo"*.

Mujer 2:

También se le efectuó la mutilación del tipo II con los mismos fines, por su propia abuela a los 4 años. La primera vez que recibe información negativa sobre la ablación ha sido en España. Ha tenido tres hijos, uno de ellos mediante cesárea.

Aunque su madre y su abuela consideren la MGF como algo positivo, ella considera que es algo malo para la mujer, aunque cree que si se hace bien pueda ser más limpio. Tras el curso, sabe que la MGF está prohibida y penada y que en su país también hay leyes aunque no se lleven a cabo. En caso de que se lo propusieran y fuese legal, no le realizaría el corte a ninguna de sus hijas porque: *"Si se puede elegir el evitar cosas malas a sus hijas, simplemente no haciéndolo no se lo haría. Elijo que no les pase nada malo. Si mi abuela sabía esto, me traicionó."*

7. CONCLUSIÓN:

Los resultados tanto de la experiencia personal como de las encuestas, muestran un déficit de conocimientos considerable referente la MGF, en todos sus aspectos. Se hace evidente la necesidad de información sobre este tema.

Las encuestas revelan un gran cambio de actitud ante la MGF. Dado que al principio, ambas la consideraban como algo beneficioso porque les concedía un estado de limpieza, fidelidad y belleza. Al finalizar el curso, lo ven como algo que les produce: más riesgos, más dolor y más incertidumbres.

A su vez, las encuestas denotan un considerable aumento de conocimientos y habilidades, por lo que apreciamos como algo muy positivo informar a la población.

Por otro lado, debemos tener en cuenta que tomando sólo las mujeres con las que se trabaja en el centro, y más en un solo grupo, obtenemos una visión demasiado sesgada. La realización de un estudio más ambicioso, aumentaría el número de la muestra por ejemplo partiendo de la población subsahariana, de Zaragoza, a la que se puede acceder mediante ONGs, asociaciones de inmigrantes, hospitales, centros de salud...

8. BIBLIOGRAFÍA:

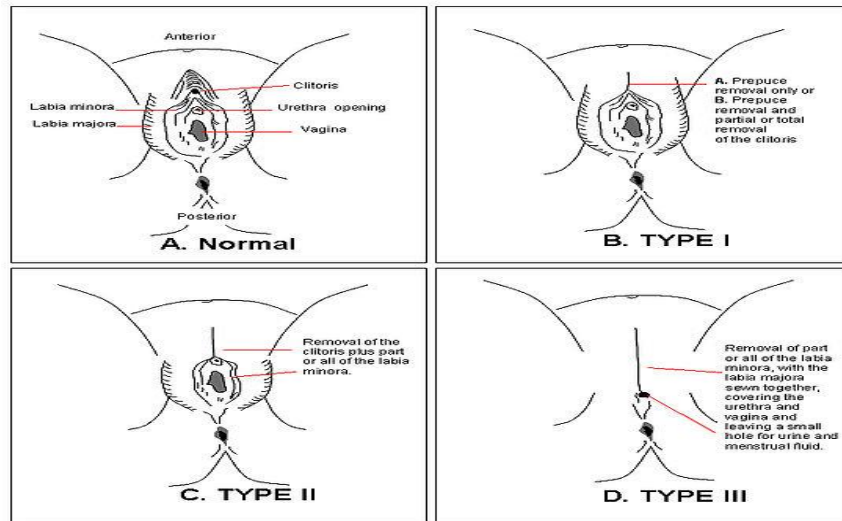
1. Gallego MA, López MI. Mutilación genital femenina: Revisión y aspectos de interés médico legal. Cuad. med. forense [Internet]. 2010 Sep [citado 2013 Feb 24] ; 16(3): 145-151. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062010000200002&lng=es.
2. UNAF. La MGF en España. Prevención e Intervención. UNAF. España.2011.
3. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva Nº: 241, febrero de 2012. Mutilación genital Femenina [Acceso 2 de febrero de 2011]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/es/index.html>
4. Pastor Bravo MM, Almansa Martínez P, Ballesteros Meseguer C, Pastor Rodríguez JD. Contextualización de la mutilación genital femenina desde enfermería: Análisis videográfico. Enferm. glob. [Internet]. 2012 Ene [acceso 2013 Feb 24] ; 11(25): 426-439. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000100024&lng=es.
5. Bishai D, Bonnenfant YT, Darwish M, Adam T, Bathija H, Johansen E, et Al. Estimating the obstetric costs of female genital mutilation in six African countries. Bull World Health Organ. 2010 Apr;88(4):281-8.
6. Ahmed R. Ragab A. Some Ethical Considerations Regarding Medicalization of Female Genital Mutilation/cutting (Female Circumcision). rev.latinoam.bioet. [Internet] 2008 June [acceso 2013 feb 27]; vol.8 no.1. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022008000100002&lang=pt
7. Jiménez Ruiz I, Almansa Martínez P, Pastor Bravo MM, Pina Roche F. Aproximación a la Ablación/Mutilación Genital Femenina (A/MGF) desde la Enfermería Transcultural: Una revisión bibliográfica. Enferm. glob. [Internet]. 2012 Oct [acceso 2013 Feb 26] ; 11(28): 396-410. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400022&lng=es

8. NOCHE TEMÁTICA. "¡No con mi hija!" [video]. Alemania 2006. [Acceso 10 mar 2013]. Disponible en: <http://www.rtve.es/alacarta/videos/la-noche-tematica/noche-tematica-hija/1714102/>.
9. Al-Hussaini TK. Female genital cutting: types, motives and perineal damage in laboring Egyptian women. *Med Princ Pract.* 2003 Apr-Jun;12(2):123-8.
10. Sipsma HL, Chen PG, Ofori-Atta A, Ilozumba UO, Karfo K, Bradley EH. Female genital cutting: current practices and beliefs in western Africa. *Bull World Health Organ.* 2012 Feb 1;90(2):120-127.
11. Tag-Eldin MA, Gadallah MA, Al-Tayeb MN, Abdel-Aty M, Mansour E, Sallem M. Prevalence of female genital cutting among Egyptian girls. *Bull World Health Organ.* 2008 Apr;86(4):269-74.
12. Bjälkander O, Bangura L, Leigh B, Berggren V, Bergström S, Almroth L. Health complications of female genital mutilation in Sierra Leone. *Int J Womens Health.* 2012;4:321-31.
13. WHO study group on female genital mutilation and obstetric outcome, Banks E, Meirik O, Farley T, Akande O, Bathija H, Ali M. Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative prospective study in six African countries. *Lancet.* 2006 Jun 3;367(9525):1835-41.
14. Essen B, Bodker B, Sjoberg NO, Gudmundsson S, Ostergren PO, Langhoff-Roos J. Is there an association between female circumcision and perinatal death? *Bull World Health Organ.* 2002;80(8):629-32.
15. Kizilhan Jan Ilhan. Impact of psychological disorders after female genital mutilation among Kurdish girls in Northern Iraq. *Eur. J. Psychiat.* [Internet]. 2011 Jun [acceso 2013 Feb 23]; 25(2): 92-100. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-61632011000200004&lng=es
16. Behrendt A, Moritz S. Posttraumatic Stress Disorder and Memory Problems after Female Genital Mutilation. *Am J Psychiatry* 2005; 162: 1000-1002.

17. Kaplan Marcusán A, López Gay A. Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2009. España: Universitat Autònoma de Barcelona, Servei de Publicacions; 2010
18. Krása K. Human rights for women: the ethical and legal discussion about Female Genital Mutilation in Germany in comparison with other Western European countries. Med Health Care Philos. 2010 Aug;13(3):269-78.
19. Lucas B. Prevención de la ablación o mutilación genital femenina en España: Planes de acción y medias de protección de menores complementos necesarios a la prohibición legal. Cuadernos electrónicos de filosofía del derecho [Internet], 2008 [acceso 2013 Mar 10]. Disponible en: http://www.uv.es/CEFD/17/blucas_antropo.pdf
20. Martínez García E, Olvera Porcel MC, Pozo Can MD, Hernández Benitez MD, Amezcua Prieto C, Olmedo Requena R. Educación sanitaria sobre mutilación genital femenina para profesionales de la salud. Actas del I Congreso Internacional sobre Migraciones en Andalucía. Granada:2011. 2195-9.
21. Unicef. Cambiar una convención social perjudicial: La ablación o mutilación genital femenina. Innocenti Digest. [Internet]; 2005 [acceso 21 marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/fgm-e.pdf>

9. ANEXOS:

ANEXO1: Presentación gráfica de la tipología de la MGF



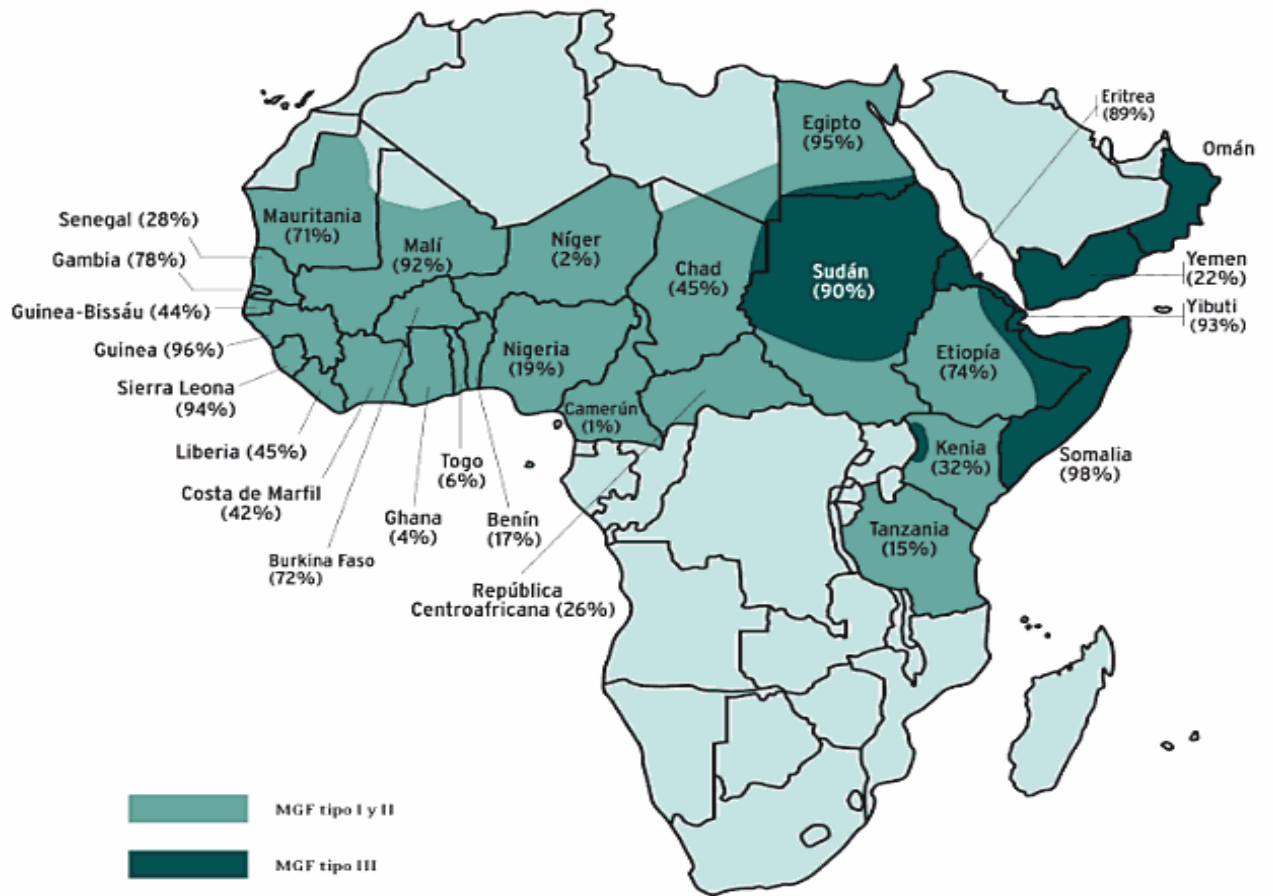
ANEXO2: Nombres y significados asociados a la MGF por países(4)

Países	Nombre	Significado
Egipto	<i>Sunna</i>	Religioso
Mauritania	<i>Tisianem</i>	Embellecimiento
Árabes	<i>Tahara</i>	Limpieza
Sierra Leona	<i>Ceremonia Bundu</i>	Rito de paso de la edad infantil a la edad adulta social.
Gambia	<i>Iniciación</i>	(Paso de un estrato social a otro, en el que son más respetadas).
Kenia	<i>Purificar</i>	

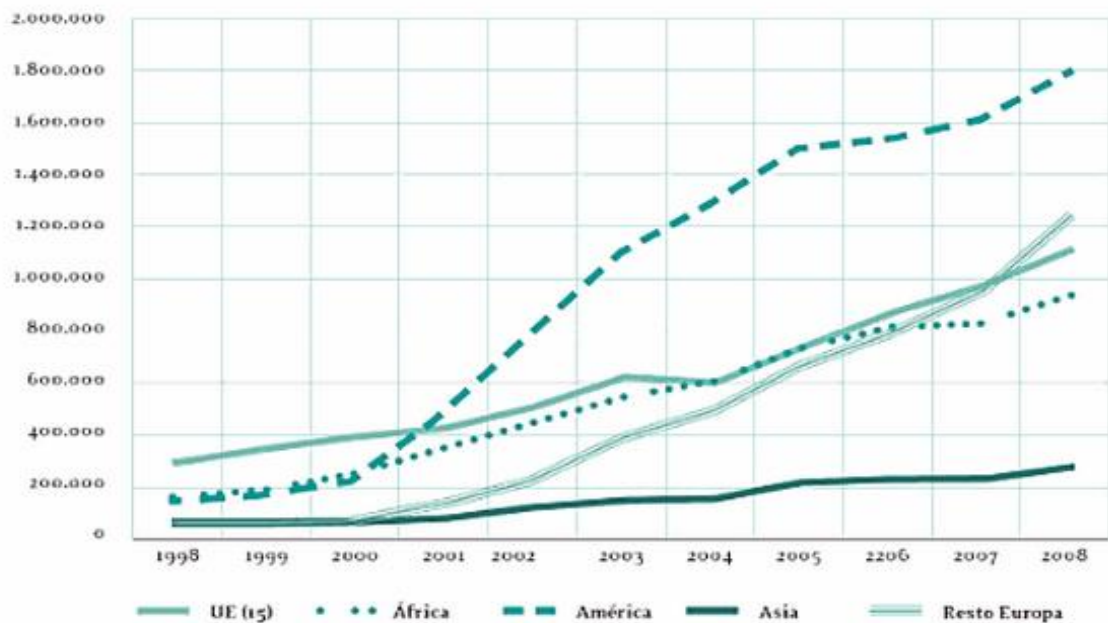
ANEXO 3: Problemas asociados a la MGF según citas textuales(4)

Tiempo de aparición	Problemas	Citas
Inmediatos	Dolor intenso	"¡Ah mamá, me duele mucho, me estoy muriendo!"
		1ª entrevistada: "Lloré sin lágrimas". "eso era doloroso, terrible". "todavía oigo y siento el sonido que hacía el cuchillo cortando mi carne."
		2ª entrevistada (Suleja): "Era brutal", "lo recuerdo mucho", "quería vomitar"
		"Solo eres consciente de ese espeluznante y horrible dolor". (Warris Dirie)
Problemas urinarios	Incontinencia: "Generalmente comienza con dolores de estómago y luego la orina le corre sin parar [...] Esto le pasa varias veces al día" (madre de Fanta Camara).	
	Una niña de Somalia refiere haber sentido "dolor y aflicción". Además cuenta que este dolor le duró diez días y que lo que más le dolía era "que no podía orinar"	
	Generales	Miriam describe cómo al ir al aseo para orinar tras haber sido mutilada "dolía muchísimo"
		Hemorragia: "Mi mayor problema fue que sangré por tres días"
A medio y largo plazo.	Ginecológicos	"...te dificulta las relaciones sexuales, te dificulta el dar a luz" (Mama Diéhiu)
		Esterilidad: "every day it makes me mad, because i wanna have a baby, and i can't". También explica cómo a los 12 años enfermó al acumularse el sangrado menstrual en su cuerpo (ya que la infibulación que le habían practicado le impedía expulsarlo)
	Psicológicos	"Te llena de traumas, te llena de miedos,..."
		Una mujer describe cómo pasó de sentir placer y alegría por las pequeñas cosas, como es propio de las adolescentes, a una absoluta anhedonia
Generales	"A ella la cortaron. El primer día se puso muy mal. Empezó a sangrar y de repente le dio tetanus, al tercer día murió".	
	Un hombre explica: "Yo llevé a mi hija en secreto para que la cortaran, luego le dio mala suerte y falleció"	

ANEXO 4: Localización, prevalencia y tipo de MGF por países en los que se practica de manera habitual.(17)



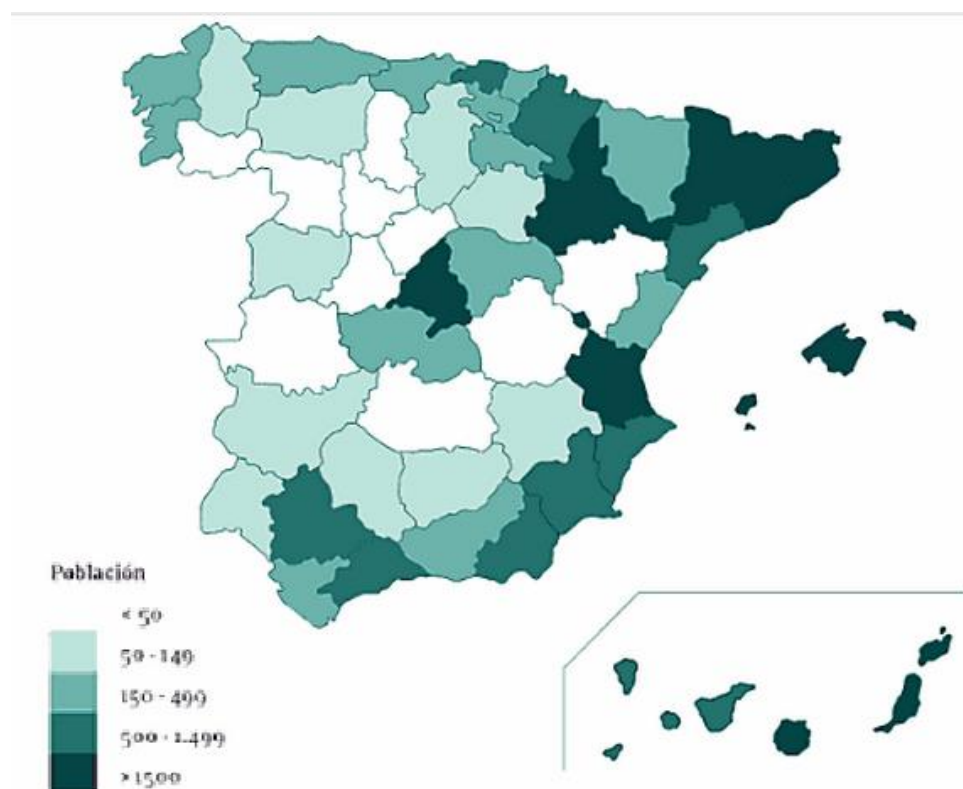
ANEXO 5: Evolución de la población extranjera en España.(17)



ANEXO 6: Evolución de la población femenina extranjera en España según país de nacionalidad. 1998-2008 (17)

Nacionalidad	1998	2000	2002	2004	2006	2008
Nigeria	286	833	4.200	7.668	12.223	14.273
Senegal	976	1.624	2.875	4.185	6.264	7.490
Gambia	1.816	2.841	3.492	4.004	4.609	4.678
Guinea	923	1.263	1.782	1.991	2.558	2.886
Mauritania	208	366	1.035	1.676	1.871	1.951
Ghana	216	303	593	1.020	1.624	1.910
Camerún	246	412	740	1.022	1.411	1.672
Mali	135	186	341	624	982	1.352
Guinea-Bissáu	111	226	441	629	880	1.205
Egipto	233	279	410	497	583	679
Rep. Democrática del Congo	245	269	330	290	350	382
Costa de Marfil	65	64	157	258	354	476
Sierra Leona	58	133	460	652	464	284
Liberia	127	182	286	220	221	133

ANEXO 7: Distribución territorial de la población femenina de las nacionalidades en las que se practica MGF(17)



ANEXO 8: Tabla-resumen del contenido los protocolos y guías clínicas de Cataluña y Aragón (19)

	PROTOCOLOS Y GUÍAS PARA PROFESIONALES							FOLLETOS PARA POBLACION DE RIESGO O CIUDADANOS EN GENERAL		
	Protocolo de actuación del Parlamento de Cataluña	Protocolo de actuación demarcación Girona	Guía de prevención de Aragón	Guía de prevención de la Asociación Catalana de Matronas	Guía de prevención extensa del Instituto Catalán de la Salud	Guía breve del Instituto Catalán de la Salud	Guía informativa de Cantabria	Tríptico del Instituto Catalán de la Salud	Folleto informativo de la Región de Murcia	Folleto informativo del MTAS
Descripción de la A/MGF :	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Definición	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tipos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Distribución geográfica en África	X	X	X	X(+distribución de la población de riesgo en España)	X (+distribución de la población de riesgo en España)	X	X	X	X	
Motivos	X	X	X	X	X		X	X	X	
Consecuencias	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Marco legal:	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
incluidas medidas cautelares	X	X	X	X	X			-	-	-
Indicadores de sospecha y de riesgo	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No
Recomendaciones generales	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No
Pautas de Intervención para:	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	-	-	-
Profesionales	X	X	X	X	X					

ANEXO 9: Encuesta pre: previa a las sesiones y talleres.(Español)

Datos demográficos:

Sexo: () Hombre () Mujer

País de origen:.....

Causa del traslado a España:
.....
.....

Tiempo en España:.....

Religión:

() Cristianismo

() Budismo

() Islam

() Otra:.....

() Judaísmo

Edad:

() De 18 a 25

() De 26 a 35

() De 56 a 65

() De 46 a 55

() De 36 a 45

() Más de 65

Estado civil:

() Soltero/a

() Viudo/a

() Casado/a

() Divorciado/a - Separado/a

Número de hermanos:

Hijos:

() No

() Sí

Número de hombres:

Número de mujeres:

Ocupación:

() Ama de casa

() Desempleado/a

() Jubilado/a

() Estudiante

() Empleado/a

Nivel de estudios:

() Sin estudios

() Estudios secundarios

() Estudios primarios

() Estudios universitarios

Conocimientos y hábitos previos a las sesiones:

¿Cuántas personas vivís en casa?.....

¿Te planteas el aumentar la familia?

() No

() Si

Los niños tienen pieles muy sensibles, por eso necesitan baños con geles suaves y lociones hidratantes, para evitar irritaciones. Especialmente en las zonas del pañal. ¿Te ha informado alguien del tema alguna vez?

() No

() Si

La introducción de los alimentos nuevos en la dieta de los bebés se realiza de manera escalonada en función del propio bebé y de los meses que tiene. ¿Ha sido alguna vez informada de las indicaciones a seguir en la dieta de un bebé?

- No
- Si

¿Tiene hijos entre los 0 y 14 años?

- No
- Si

¿Va a las revisiones pediátricas?

- Si
- No

¿Conoce el calendario vacunal español?

- No
- Si

¿Suele ir a revisiones médicas o al centro de salud?

- No
- Si

¿Se cita para realizar citología?

- No
- Si

¿Considera que en lo referente al ejercicio y a la alimentación lleva una vida saludable?

- No
- Si

En la lactancia pueden producirse daños en el pezón como la mastitis o agrietaciones.

¿Le ha pasado alguna vez?

- No
- Si

¿Sabe cómo tratarlo?

- No
- Si

¿Sabe cómo prevenirlo?

- No
- Si

Hablando del higiene personal, ¿cada cuántos días realiza un higiene completo?

- Todos
- Un día sí, otro no
- Un día cada 2
- Un día cada 3
- Otro

¿Conoce si en su centro de salud existe alguien que le pueda asesorar en su plan familiar?

- No
- Si

¿Ha oído hablar alguna vez de algún método anticonceptivo?

- No
- Si

¿Cuál o cuáles?.....

¿Usa alguno?.....

¿Has recibido alguna vez información sobre alguna enfermedad de transmisión sexual?

No

Si

Referente al sida:

¿Sabes lo que es?

No

Si

¿Sabes alguna causa?

No

Si

¿Cómo se contagia?

No

Si

¿Cómo prevenirla?

¿Conoce la situación legal del aborto en España?

No

Si

¿Se realiza lavados vaginales?

No

Si

A veces la infertilidad en las parejas es posible, cree que es cosa de:

Ambos

Sólo la mujer

Sólo el hombre

¿Sabe alguna causa de la infertilidad?

No

Si

¿Conoce el concepto de mutilación genital?

No

Si

¿Cree que es algo bueno o malo?

Bueno

Malo

¿En su país de origen sabe si se practica?

No

Si

¿Y las causas por las que se realiza?

No

Si

¿Conoce los diferentes tipos de mutilación genital?

No

Si

¿Ha recibido información sobre las consecuencias que puede tener?

No

Si

¿Conoce si en su país de origen existe alguna ley referente a la MGF?

No

Si

¿Sabe si hay alguna ley ante la mutilación genital en España?

No

Si

ANEXO 10: Encuesta pre: previa a las sesiones y talleres.(Inglés)

Demographics:

Sex: Male Female

Origin Country:

Cause of moving to Spain:

.....
.....

Weather in Spain:

Religion:

Christianity

Judaism

Other:

Islam

Buddhism

Age:

From 18 to 25

From 56-65

36 to 45

From 26-35

46 to 55

Over 65

Status:

Single

Divorced / Separated

Married

Widowed

Number of siblings:

Children:

No

Yes

Number of men:

Number of women:

Occupation:

Housewife

Unemployed

Employee

Student

Retired

Level of Education:

No studies

Primary Studies

Secondary school

Degree

Knowledge and habits pre-session:

How many people live at home?

You raise the boost? Family?

No

Yes

Children have very sensitive skin, so they need soft gels and lotions, to avoid irritation. Especially in areas of the diaper. Did you issue someone reported before?

No

Yes

New types of food introduction into the infant diet is done in stages depending on the baby and age. Have you ever been informed of the guidelines to follow in a baby diet?

No

Yes

Do you have children between 0 and 14?

No

Yes

Do you know the Spanish immunization schedule?

No

Yes

Do you usually go to medical examinations or health center?

No

Yes

Do you usually apply cytology?

No

Yes

Referring to exercise and eating healthy, do you have a healthy life style?

No

Yes

Lactation may damage your nipple and breast, or cause cracks.

Did it ever happen?

No

Yes

Do you know how to treat it?

No

Yes

Do you know how to prevent it?

No

Yes

About personal hygiene, how often do you take full hygiene?

Every day

One day, one not

One day every 2

One day every 3

Other

Do you know if your health care center has someone who advise on your family planing?

No

Yes

Have you ever heard something about contraceptive control?

No

Yes

Which ones?

Do you use any of them?

Have you ever received information about sexual transmitting disease?

No

Yes

Regarding AIDS:

You know what it is?

No

Yes

Do you know any reason?

No

Yes

How is it spread?

No

Yes

How to prevent it?

No

Yes

Do you know something about the current legal status of abortion in Spain?

No

Yes

Do you usually take vaginal douches?

No

Yes

Sometimes infertility in couples may occur, you think that it is a because of:

Both

Only women

Only man

Do you know any cause of infertility?

No

Yes

Do you know the concept of genital mutilation?

No

Yes

Do you think it's good or bad?

Ok

Wrong

Does your origin country perform it?

No

Yes

Do you know the reasons?

No

Yes

Do you know the any different type of female genital mutilation?

No

Yes

Have you got any information about its consequences?

No

Yes

Do you know if in your country there is a law relating to female genital mutilation?

No

Yes

Do you know if there is any law against genital mutilation in Spain?

No

Yes

ANEXO 11: Encuesta post: Conocimientos y hábitos referentes a la MGF.
(Español)

En la sesión se han mostrado las posibles causas por las que se realiza la MGF, ¿sabría por qué se realiza en su país?

Religión

Prevenir la promiscuidad

Belleza

Pureza

Paso a la vida adulta

Otro:.....

¿En su país se realiza de manera habitual?

No

Si

¿A qué edad?.....

En el caso de no estar mutilada, ¿Cómo se considera a la mujer?

.....
.....
.....

¿Existe alguna manera de penar a las personas que realicen el corte o que lo promuevan?

No

Si

¿Cuál/Cómo?.....

.....
.....

¿Quién fue la primera persona que le habló de manera negativa sobre el corte?

.....
.....

¿Se le ha realizado a usted el corte?

- No
- Si

Según lo aprendido sobre la clasificación del corte, ¿qué tipo sería el suyo?

- 1
- 2
- 3
- 4

¿Quién se lo realizó?.....

.....

¿Cuántos hijos tiene?.....

¿Ha necesitado cesárea en alguno de sus partos?

- No
- Si ¿Cuántas?.....

En los vídeos, se explica que a los hombres se les realiza la circuncisión y a las mujeres el corte.

Considera que:

Para los hombres es:

- Bueno
- Malo

Para las mujeres es:

- Bueno
- Malo

Su madre y su abuela, pensarían que:

Para los hombres es:

- Bueno
- Malo

Para las mujeres es:

- Bueno
- Malo

En caso de proponérselo y de que fuese legal, ¿decidiría hacerle el corte a su hija?

- No
- Si

¿Por qué?.....

.....

ANEXO 12: Encuesta post: Conocimientos y hábitos referentes a la MGF.
(Inglés)

Knowledge and habits relating to FGM:

During the session FGM perform reasons has been explained, would you know why it is performed in your country?

- Religion
- To prevent promiscuity
- Beauty
- Purity
- Step into adulthood
- Other reason:

Is the cut performed routinely where you where born?

- No
- Yes

At what age?

In the case of not being mutilated in your origin country. How are women considered?

Is there any way to punish people who perform the cut or people who promote it?

- No
- Yes

Who was the first person who told you anything negative about the cut?

Has the cut been performed on you?

- No
- Yes

Based on the lessons about cut classification, what kind would be yours?

- 1
- 2
- 3
- 4

Who performed it in your personal case?

How many children do you have?

Have you needed any of cesarean delivery?

No

Yes How many?

In the videos, it's explained thatcircumcision is made on men, and the cut is performed on women. You consider that:

For men it is:

Good

Wrong

For women it is:

Good

Wrong

Your mother and grandmother think that:

For men it is:

Good

Wrong

For women it is:

Good

Wrong

In case it wasn't ilegal or punsihed, would you choose to perform the cut to your daughter?

No

Yes

Why?.....
.....

Anexo 13: Contenido de las sesiones impartidas en el centro de Médicos del Mundo:

1. Crianza Materna: (PowerPoint)

○ Cuidados del bebé	• Instrucciones del baño
	• Cuidados de la piel
	• Uso del pañal
○ Revisiones pediátricas	• Objetivos de las revisiones
	• Calendario vacunal
○ Alimentación del bebé	• Técnicas de lactancia
	• Cuidados del pezón
	• Biberón
	• Introducción de alimentos
○ Los cólicos	• Por qué y cuándo se dan
	• Qué hacer
○ El sueño	• Instrucciones y fomento

2. Prevención de Enfermedades: (PowerPoint)

○ Higiene	• Higiene personal e íntima
	• Higiene del entorno
	• Higiene de heridas
○ Alimentación	• Dieta equilibrada
	• Prácticas saludables
○ Buenos hábitos de vida	• Ejercicio
	• Descanso
○ Revisiones	• Dentista
	• Óptica
	• Ginecológica
	• Citología
	• Mamografía a partir de los 50
	• Embarazo
	• Tensión y Azúcar
	• Vacunas
	• Medicamentos
	• Teléfonos y lugares de interés

3. Planificación Familiar: la familia (PowerPoint)

○ Sexualidad	• Reproducción
	• Placer
	• Anatomía (introducción MGF)
○ Planificación familiar	• Métodos anticonceptivos naturales
	• Anticonceptivos hormonales
	• Aborto
	• Problemas para quedarse embarazada
	• Infertilidad
○ Enfermedades de transmisión sexual	• Prevención
	• VIH/Sida

4. Mutilación Genital Femenina: (Proyección de documental)

○ El peso de la tradición	• Opinión anciana
	• Opinión hombres
	• Opinión jóvenes
○ Rito de la ablación	• Cambios
○ Consecuencias	• Visualización directa
