



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2014/2015

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**ELABORACIÓN DE UN PLAN DE PREVENCIÓN PARA LA
MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA**

Autor/a: Marcos Calavia Gracia

Tutor/a: Francisco León Puy

ÍNDICE

Resumen	_____	3-4
Introducción	_____	5-7
Objetivos	_____	8
Metodología	_____	9
Desarrollo	_____	10-12
Conclusiones	_____	13
Bibliografía	_____	14-16
Anexos	_____	17-20

RESUMEN

Introducción

La mutilación genital femenina (MGF) se define como 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. El aumento de los flujos migratorios en las últimas décadas conlleva que haya en Europa una gran cantidad de mujeres procedentes de países subsaharianos, donde esta práctica es realizada.

Objetivo

El objetivo principal consiste en elaborar un Plan de Prevención para la MGF.

Metodología

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de bases de datos, pudiendo resultar de interés principalmente para los profesionales de enfermería que desarrollen su trabajo en el área de Atención Primaria de la Salud.

Desarrollo

Se elaboró un Plan de Prevención para la MGF.

Conclusiones

Los flujos migratorios han convertido la MGF en una cuestión global a la que se debe dedicar la atención que merece con el fin de prevenirla y erradicarla.

Es fundamental el trabajo en red con otros profesionales (educativos, sociales, etc.) para obtener unos mejores resultados.

Para enfrentarnos a la MGF se debe trabajar partiendo desde la educación y formación a los profesionales sanitarios y transmitir los conocimientos a las comunidades afectadas e intentar convencerlos de lo perjudicial de la práctica.

Si se identifican factores de riesgo es ideal empezar cuanto antes con la prevención.

Es importante la existencia de un Protocolo de Actuación frente a la MGF.

ABSTRACT

Introduction

Female genital mutilation (FGM) is defined as any procedure involving partial or total removal of the external female genitalia, or other injury to the female genital organs, for non-medical reasons. The increase in migration flows in recent decades caused that many women from sub-Saharan countries where this practice is conducted are now living in Europe.

Objective

The main objective was to develop a prevention plan for FGM.

Methodology

A literature review of databases was conducted. This may be of interest for nursing professionals who develop their work in the area of Primary Health Care.

Developing

A Prevention Plan for FGM was designed.

Conclusions

Due to migration flows, FGM has become a global issue. We must devote the attention it deserves to eradicate it.

Networking with other colleagues (in fields such as educational, social, etc.) is fundamental to improve results.

To face the FGM, activities must be based on education and training addressed to health professionals. Sharing knowledge with the affected communities is also essential, as well as trying to convince them of how harmful this practice is.

If risk factors are identified, it is ideal to start preventive activities as soon as possible.

Presence of a Protocol of Action for FGM is important.

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la mutilación genital femenina (MGF) como 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. Es llevada a cabo, con o sin anestesia, con un cuchillo o una navaja, por mujeres que suelen tener otras funciones importantes en sus comunidades, tales como la asistencia al parto. La edad de las mujeres a las que se practica engloba desde la lactancia hasta la pubertad, aunque se lleva a cabo principalmente en niñas entre 1 y 7 años, siendo la edad más frecuente entre 4 y 7 años, normalmente antes de la primera menstruación. (1, 2, 3, 4)

No hay datos concretos, pero se calcula que entre 100 y 140 millones de mujeres y niñas en el mundo han sufrido dicha práctica, y se estima que 4 millones corren el riesgo de sufrirla anualmente. La gran mayoría vive en 28 países de África, pero también en Oriente Medio, algunos países asiáticos y en comunidades indígenas en Colombia. La MGF se trata de una práctica ancestral y que se ha venido realizando en unos lugares muy concretos del mundo, pero el aumento de los flujos migratorios en las últimas décadas conlleva que haya en Europa una gran cantidad de mujeres procedentes de países subsaharianos, donde esta práctica es realizada. En Europa, 500.000 mujeres han sido mutiladas y 180.000 pueden serlo cada año. En España hay 17.000 niñas en riesgo de sufrir la MGF. (1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9)

La MGF se clasifica en cuatro tipos principales:

- **Tipo I: clitoridectomía.** Resección parcial o total del clítoris y, en casos muy infrecuentes, solo del prepucio.
- **Tipo II: escisión.** Resección parcial o total del clítoris y los labios menores, con o sin escisión de los labios mayores.
- **Tipo III: infibulación.** Estrechamiento de la abertura vaginal para crear un sello mediante el corte y la recolocación de los labios menores o mayores, con o sin resección del clítoris.
- **Tipo IV: otros.** Todos los demás procedimientos lesivos de los genitales externos con fines no médicos, tales como la perforación, incisión, raspado del orificio vaginal, cauterización de la zona genital y los tejidos que lo rodean o introducción de sustancias corrosivas o hierbas en el interior de la vagina para provocar el sangrado o para estrecharla.

La edad, el tipo y el grado varían según el país y la cultura. (1, 5, 9, 10, 11)

Hay muchas consecuencias negativas derivadas de la práctica de la MGF. Pueden ser clasificadas en inmediatas o a corto plazo y en consecuencias a largo plazo:

- **Inmediatas:** Hemorragia, infección, oliguria, lesiones de los tejidos cercanos, dolor muy intenso, anemia, ansiedad, muerte.

- **A largo plazo:** Pueden dividirse en:
 - Físicas: infecciones, infertilidad, abscesos, cicatrización anormal (queloides, fibrosis) fístulas vesico-vaginales y recto-vaginales, enfermedades de transmisión sanguínea (VHB, VHC, VIH, tétanos), dolor menstrual.
 - Psicológicas: trastornos alimentarios y del sueño, en el humor y en la cognición; pesadillas recurrentes, pérdida de apetito, pérdida o aumento excesivos de peso, ataques de pánico, dificultad para concentrarse y aprender, conflictos internos de identidad y de lealtad hacia su propia cultura así como sentimientos de humillación, confusión, impotencia, sensación de traición de su familia y vergüenza.
 - Sexuales: además de menstruaciones dolorosas, algunas mujeres pueden sufrir dispareunia (dolor en el coito), además de coito difícil y/o traumático debido a las cicatrices, la estenosis vaginal o las infecciones. Estas complicaciones, a su vez, pueden provocar frigidez y dar lugar a problemas maritales. Las lesiones en el área vulvar y los intentos repetidos de penetración pueden provocar vaginismo.
 - Obstétricas: exploraciones dificultosas y dolorosas, parto prolongado o la presencia de hemorragias en el mismo, mayor riesgo de cesárea, infertilidad, complicaciones fetales. (4, 5, 12, 13, 14)

El origen de estos procedimientos podría ser una práctica milenaria surgida en el antiguo Egipto, previa al Islam, que se difundió a través de la influencia de la civilización egipcia. Las razones que se esgrimen en defensa de esta práctica se pueden clasificar en:

- **Razones religiosas:** Existe la falsa creencia de que se trata de un precepto islámico emanado del Corán. Algunas comunidades musulmanas practican la MGF, pero puede afirmarse que no es un precepto islámico y que el Corán no hace mención ni alusión directa en ningún versículo. Prueba de ello es la Primera Conferencia Islámica para la Infancia en Rabat (Marruecos), celebrada en 2005 y de la cual surgió la Declaración de Rabat, en la que se condenaron, como contrarias al Islam, tanto la MGF como otras prácticas nefastas que discriminan a las niñas.
- **Razones sociales:** En algunas comunidades, la MGF se realiza como parte de un rito de iniciación para las niñas en su paso a la vida adulta con fuertes connotaciones simbólicas para la comunidad. Otro factor determinante es la presión social, ya que si no es practicada puede ser expulsada de la comunidad o no encontrar marido en un futuro.
- **Razones higiénico-estéticas:** Las mujeres que mantienen íntegros sus genitales son consideradas mujeres sucias y por lo tanto no se les permite manipular agua ni alimentos. Además, los genitales femeninos están vistos como una parte carente de belleza y excesivamente voluminosa.
- **Razones sexuales y reproductivas:** El control de la sexualidad de las mujeres es uno de los principales motivos del razonamiento de la MGF; se cree que reduce el deseo sexual de las mujeres garantizando así el mantenimiento de su virginidad o pureza y la fidelidad hacia el

marido. En otros casos se considera que sólo el hombre debe sentir el placer sexual.

Así mismo existe la creencia de que las mujeres no mutiladas no pueden concebir, o que la MGF mejora y facilita el parto. También se piensa que se puede arriesgar la vida del recién nacido si éste, en el momento del parto, toca el clítoris. (2, 4, 5, 14)

Conscientes de la necesidad de tomar medidas para contrarrestar la evolución de esta práctica y erradicarla, varios estados europeos han aprobado leyes específicas (Noruega, Suecia y Reino Unido) o han modificado su legislación (Austria, Bélgica, Dinamarca y España) para tipificar la MGF como delito.

En España, la Ley Orgánica 11/2003 introdujo un nuevo apartado en el artículo 149 del Código Penal español para incluir el supuesto la MGF dentro de los delitos de lesión. Por otra parte, la Ley Orgánica 3/2005 de 8 julio, de la Jefatura de Estado modificó la Ley Orgánica 6/1985 para permitir la persecución de este delito aunque haya sido cometido fuera de España, siempre que los autores o la persona afectada se encuentren en el territorio español. (15, 16)

Durante las últimas 2 décadas, varias organizaciones nacionales e internacionales humanitarias y médicas han llamado la atención de todo el mundo sobre los daños físicos asociados con MGF. La Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia se han opuesto a la MGF como una práctica médicamente innecesaria con serias complicaciones potencialmente mortales. (9)

La necesidad de eliminar la MGF fue un tema recurrente en los tratados internacionales como la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de 1979 y la Convención sobre los Derechos del Niño, de 1989. En una reunión en 2012, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó por unanimidad, el 20 de diciembre de 2012, una resolución para la prohibición mundial de MGF que dará más apoyo a nivel local para las intervenciones, mientras que los gobiernos nacionales tienen el deber de aprobar una ley para poner fin a la práctica de la MGF. Estudios internacionales han señalado reiteradamente la falta de acciones efectivas a nivel local. (17)

Por último, el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad aprobó el día 14 de enero de 2015, en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el "Protocolo Común para la Actuación Sanitaria en relación con la mutilación genital femenina", para su aplicación a nivel estatal. (18)

2. OBJETIVOS

- **2.1 Objetivo general:**
 - Elaborar un Plan de Prevención para la MGF.
- **2.2 Objetivos específicos:**
 - Identificar la MGF como Problema de Salud y hacer hincapié en la necesidad de la educación sanitaria en su prevención.
 - Identificar los diferentes tipos de MGF y las complicaciones derivadas de su práctica.
 - Identificar factores de riesgo asociados a la MGF.

3. METODOLOGÍA

3.1. Revisión bibliográfica.

Se realizó una estrategia de búsqueda de fuentes bibliográficas en la que se aplicó los siguientes criterios restrictivos: se limitó a textos en inglés y español, en fecha de 2005 al presente, y a los que se pudiera acceder a texto completo. Como palabras clave se utilizaron: mutilación genital femenina, ablación, *female genital mutilation*, *female genital cutting*, prevención. En la siguiente tabla se reflejan las bases de datos consultadas y el número de artículos encontrados y utilizados:

Bases de datos	Artículos encontrados	Artículos utilizados
PubMed	80	6
Cuiden	12	2
Dialnet Plus	28	5
Science Direct	11	1
Scielo	5	2

Así mismo como fuentes adicionales se ha consultado la página web de la OMS y del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad.

3.2. Desarrollo temporal del estudio.

El estudio se desarrolló en el periodo comprendido entre Julio y Agosto de 2015.

3.3. Ámbito de aplicación del estudio.

Este trabajo puede resultar de interés principalmente para los profesionales de enfermería que desarrollen su trabajo en el área de Atención Primaria de la Salud. Además, puede servir de ayuda para personal médico, también de Atención Primaria, personal docente de colegios y guarderías, trabajadores de los Servicios Sociales.

4. DESARROLLO

En relación a lo visto anteriormente, es innegable que la MGF atenta contra los Derechos Humanos y el objetivo final es erradicar su práctica en todos los lugares donde se lleva a cabo. Para ello, la Prevención debe ser una de las estrategias prioritarias con el fin de eliminar la violencia contra la mujer en general y la MGF como forma de violencia específica.

Por un lado, la prevención tendrá el objetivo de informar a las familias sobre los aspectos negativos de esta práctica, y así procurar concienciarlos y que cambien de opinión con respecto a la MGF para que en un futuro no se repita la mutilación de otra mujer. Por otro lado, la prevención debe llevarse a cabo antes de que la mutilación sea practicada y evitarla, por lo que se deben de conocer y detectar los factores de riesgo asociados.

Los servicios sanitarios, sobre todo la Atención Primaria, constituyen un pilar básico en la detección precoz y prevención de la MGF. Por ello, es necesaria la educación de los profesionales en el tema para que conozcan el problema de salud al que se enfrentan y los pasos a seguir en las diferentes situaciones que se pueden presentar en la prevención de la MGF y/o en la intervención de un caso confirmado.

Sin embargo, pese a que los servicios de Atención Primaria son clave en la prevención y detección de la MGF, ésta engloba muchas más áreas, por lo que la estrategia debe ser abordada desde una perspectiva multi e interdisciplinar, en coordinación con otros servicios de salud (ginecología y obstetricia, psicología, psiquiatría, pediatría), así como con otros profesionales y organizaciones (personal educativo, trabajo social, Servicios Sociales, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, ONG´s). Recordar que siempre se puede recurrir a la mediación intercultural cuando haya algún conflicto entre culturas o algún problema en la comunicación entre el personal sanitario y la persona/familia afectada o en situación de riesgo.

Los factores de riesgo asociados que se conocen son fundamentalmente tres:

- Sexo femenino.
- Ser originaria de un país donde se realiza la práctica de la MGF.
- Pertener a una familia en la cual alguna mujer haya sufrido la MGF.

Se considera que la niña se encuentra en una situación de riesgo inminente cuando:

- Hay un viaje organizado por una familia con factores de riesgo al país de origen.
- La propia niña manifiesta las previsiones de la familia con respecto a la práctica de la MGF.

Atendiendo a lo expuesto anteriormente se pueden producir tres situaciones en las que el profesional de Enfermería deberá actuar:

- Caso confirmado de MGF en una mujer adulta.
- Caso confirmado de MGF en una niña.
- Existencia de factores de riesgo o situación de riesgo inminente en una niña.

A continuación se establecerán unas pautas de actuación individualizadas para cada caso.

1. Caso confirmado de MGF en una mujer adulta.

Aunque en algunos casos las mujeres pueden acudir al sistema sanitario por consecuencias derivadas de la práctica de la MGF, lo más común es que el primer contacto se produzca en el embarazo. Una vez que el caso está confirmado es recomendable trabajar con estas mujeres, puesto que pueden ser potenciales transmisoras de la práctica y se deben elaborar estrategias de educación e información para prevenir que sus hijas puedan ser mutiladas.

Para ello es muy importante establecer una relación de confianza con la paciente, puesto que es un tema delicado y no debería ser abordado en una primera consulta. Se deben explorar las convicciones y creencias de la persona afectada y/o familia, usando un lenguaje adecuado para no mostrar rechazo y para evitar los sentimientos de culpa o de vergüenza. Así mismo se le informará de las secuelas de la MGF, así como de la situación legal en España y de las posibles consecuencias en caso de incumplir la ley. Se explorará a la paciente y se anotará el tipo de MGF y las secuelas derivadas si las hubiese, y se le proporcionará tratamiento de esas secuelas si lo precisase. Si la mujer tuviera hijas menores de edad se deberá comunicar a Pediatría para iniciar la actividad preventiva. También se debe valorar la posibilidad de ponerla en contacto con grupos de trabajo dependientes de ONG's y/o Servicios Sociales, con el fin de que ellas mismas inicien su propio camino hacia la reeducación.

2. Caso confirmado de MGF en una niña.

Cuando se atiende a una niña originaria de un país donde se practica la MGF es de especial importancia la exploración rutinaria de los genitales efectuada dentro de los programas de salud infantil. Así, se podrá determinar si la niña tiene o no practicada la MGF. En el caso de que sí la tenga practicada se deberá anotar el tipo y, si es posible, las circunstancias y si se ha producido recientemente o no. Además, se efectuará la terapia necesaria para reducir las consecuencias negativas si las hubiese, se emitirá un parte de lesiones y se comunicará a Protección de Menores.

3. Existencia de factores de riesgo o situación de riesgo inminente en una niña

Si existen factores de riesgo asociados a la MGF es importante haber comenzado con la prevención general tiempo atrás con la familia, para que si se diese una situación de riesgo inminente el trabajo sea más fácil y los resultados sean más satisfactorios.

Si se tiene constancia de que la familia prepara un viaje a su país de origen, o la propia niña nos comunica la intención del viaje y de la práctica de la MGF, se debe llevar a cabo una actividad preventiva antes del viaje.

Ésta consistirá en citar a la niña con la familia para ofrecerles información sobre la MGF, sus consecuencias para la salud, así como sus consecuencias legales. Esta información puede ser de forma más o menos exhaustiva según se haya hecho previamente una prevención general o no. Se efectuará también una exploración genital a la niña antes del viaje y se le entregará a la familia el documento de compromiso preventivo, que la familia debe firmar, y en el que se comprometen a que no se lleve a cabo la mutilación. Así mismo, se citará a la niña para someterla a una exploración a la vuelta del viaje. Se debe guardar una copia del documento firmada para constatar que los profesionales sanitarios, ante una situación de riesgo, han realizado una labor preventiva y han informado a la familia sobre las consecuencias para la salud y legales que conllevan la práctica de la MGF.

Si la familia firmase el compromiso preventivo y en la consulta posterior al viaje se confirma que no ha habido mutilación se reforzará positivamente.

En caso de que la familia no quisiera firmar el compromiso preventivo se comunicaría a Protección de Menores para que se tomen las medidas oportunas.

Si la familia firma el compromiso preventivo y se compromete a acudir a la citación posterior al viaje, pero no acudiese, se contactaría con los Servicios Sociales para su localización. Si no se localizara a la familia o no quisieran acudir, se comunicará a Protección de Menores.

En el caso de que en la exploración después del viaje se constatará que se ha practicado la MGF, se valorarán cuales son las consecuencias y se realizarán las acciones terapéuticas necesarias para paliarlas. Además, se emitirá un parte de lesiones.

5. CONCLUSIONES

La MGF está lejos de ser un problema localizado. Los flujos migratorios la han convertido en una cuestión global a la que se debe dedicar la atención que merece con el fin de erradicarla.

Si bien la detección de esta práctica suele producirse en un centro sanitario, es fundamental el trabajo en red con otros profesionales (educativos, sociales, etc.) para obtener unos mejores resultados, dada la complejidad del problema y los numerosos factores que conlleva esta práctica.

Para enfrentarnos a la MGF se debe trabajar partiendo desde la educación y formación, primero de los profesionales sanitarios, para que éstos puedan transmitir los conocimientos a las comunidades afectadas e intentar convencerlos de lo perjudicial de la práctica. Es mejor que se abandone la práctica por convencimiento e ideas que no porque sea ilegal.

Si se identifican factores de riesgo es ideal empezar cuanto antes con la prevención, para lo cual es importante crear una relación de confianza con la familia. Además, deben respetarse la cultura y valores de su comunidad.

Es importante la existencia de un Protocolo de Actuación frente a la MGF que los profesionales sanitarios conozcan para saber qué pasos seguir tanto en su detección, prevención como en la actuación en un caso confirmado. Así mismo, es necesaria una legislación acorde que condene la práctica.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Organización Mundial de la Salud. Mutilación genital femenina [sede web]; 2012 Feb [citado 2015 Aug 6]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/es/>
2. 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 [citado 2015 Aug 6]; 11(25). Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000100024&lng=es&nrm=iso
3. Sherif M Abolfotouh, Ahmed Z Ebrahim, Mostafa A Abolfotouh. Awareness and predictors of female genital mutilation/cutting among young health advocates. Int J Womens Health. [Internet] 2015 Feb [citado 2015 Aug 6]; 7: 259-269. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4346006/>
4. Gallego MA, López MI. Mutilación genital femenina: Revisión y aspectos de interés médico legal. Cuad. med. forense [Internet]. 2010 Sep [citado 2015 Aug 7]; 16(3): 145-151. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062010000200002&lng=es&nrm=iso
5. Casajoana Guerrero M, Caravaca Nieto E, Martínez Madrigal MI. Una visión global de la mutilación genital femenina. Matronas Prof. 2012;13(3-4): 76-82.
6. Reig Alcaraz M, Siles González J, Solano Ruiz C. Experiencias vividas de mujeres que han sido sometidas a la mutilación genital femenina. Rev Paraninfo Digital. [Internet] 2014 [citado 2015 Aug 7]; 20. Disponible en <http://www.index-f.com/para/n20/pdf/061.pdf>
7. Martínez García E, Olvera Porcel MC, Pozo Cano 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; 2011 Sep 16-18. Granada, España.
8. Pastor Bravo MM, Almansa Martínez P, Jiménez Ruiz I, Pastor Rodríguez JD. Estrategias orientadas al abordaje y prevención de la mutilación genital femenina desde enfermería: Revisión videográfica. Rev Paraninfo Digital, 2014 [citado 2015 Aug 7]; 21. Disponible en <http://www.index-f.com/para/n21/024.php>

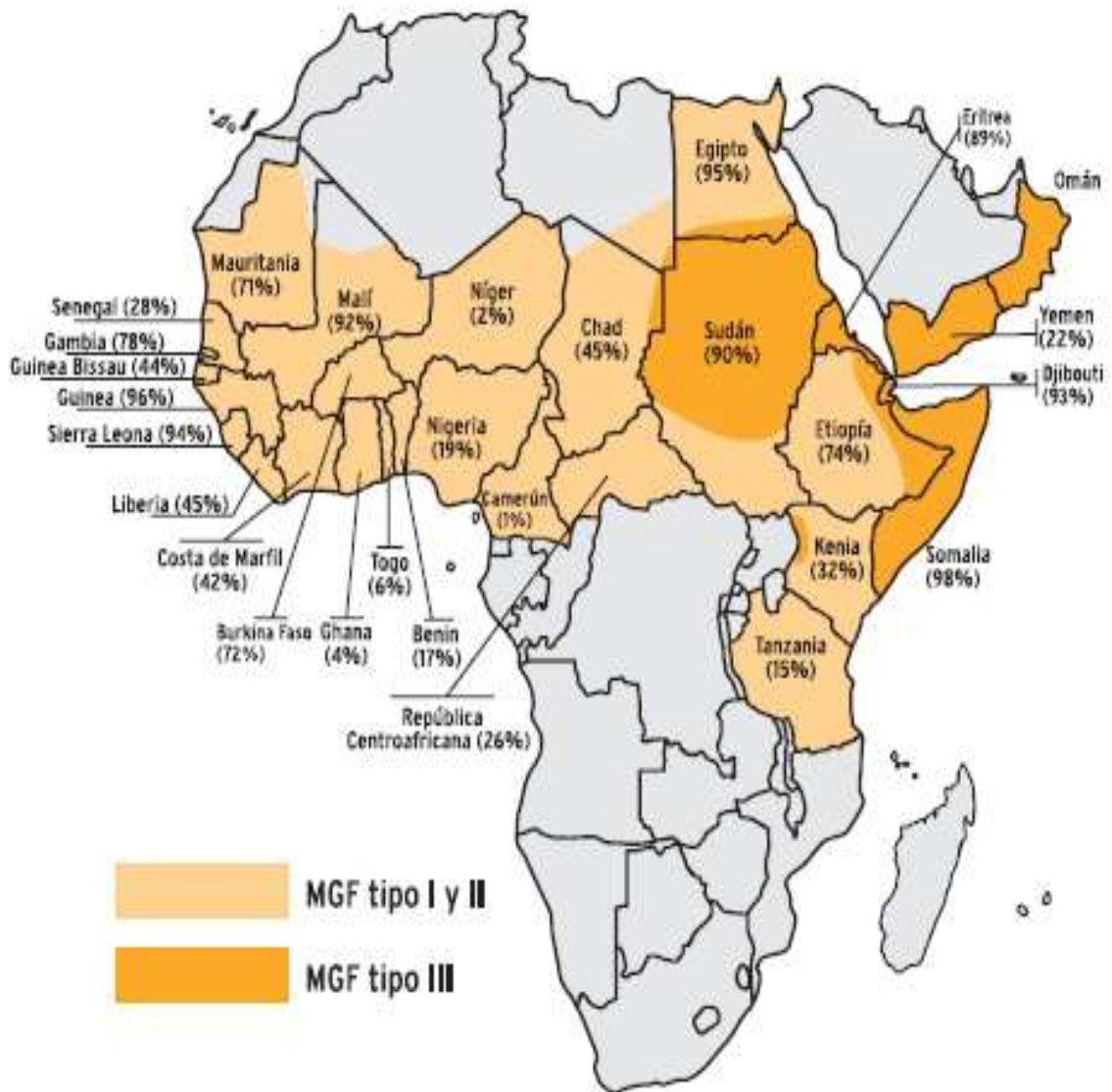
9. Dena S. Davis JD. Ritual Genital Cutting of Female Minors. *Pediatrics*. [Internet] 2010 Apr [citado 2015 Aug 10]; 125 (5): 1088-1093. Disponible en <http://pediatrics.aappublications.org/content/125/5/1088.long>
10. Ouldzeidoune N, Keating J, Bertrand J, Rice J. A Description of Female Genital Mutilation and Force-Feeding Practices in Mauritania: Implications for the Protection of Child Rights and Health. *PLoS One*. [Internet] 2013 Apr [citado 2015 Aug 10]; 8 (4). Disponible en : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3621896/>
11. Elmusharaf S, Elhadi N, Almroth L. Reliability of self reported form of female genital mutilation and WHO classification: cross sectional study. *BMJ* [Internet] 2006 Jul [citado 2015 Aug 10]; 333 (7559): 124. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1502195/>
12. C Berg R, Underland V, Odgaard-Jensen J, Fretheim A, E Vist G. Effects of female genital cutting on physical health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* [Internet] 2014 Nov [citado 2015 Aug 12]; 4 (11). Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4244458/>
13. C Berg R, Underland V, Odgaard-Jensen J, Fretheim A, E Vist G. An Updated Systematic Review and Meta-Analysis of the Obstetric Consequences of Female Genital Mutilation/Cutting. *Obstet Gynecol Int*. [Internet] 2014 Nov [citado 2015 Aug 16]; 2014. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4258320/>
14. 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 Global*. [Internet] 2012 Oct [citado 2015 Aug 16]; 28: 396-410. Disponible en <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/28676/1/Aproximaci%C3%B3n%20a%20la%20Ablaci%C3%B3n.Mutilaci%C3%B3n%20Genital%20Femenina%20%28A.MGF%29%20desde%20la%20Enfermer%C3%ADa%20Transcultural.%20Una%20revisi%C3%B3n%20bibliogr%C3%A1fica..pdf>
15. Bénédicte L. Prevención de la ablación o mutilación genital femenina en España: Planes de acción y medidas de protección de menores, complementos necesarios a la prohibición legal. [Tesis] Estudios Avanzados en Derechos Humanos en el Instituto Bartolomé de Las Casas de Universidad Carlos III de Madrid y en Antropología jurídica en la Universidad La Sorbonne-Paris; 2008.

16. Sanz Mulas, N. Estrategias para la lucha contra la mutilación genital femenina en Europa (especial referencia al caso español). Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología [Internet] 2014 Dic [citado 2015 Aug 17]; 16 (11). Disponible en <http://criminet.ugr.es/recpc/16/recpc16-11.pdf>
17. Edouard E, Olatumbosum O, Edouard L. International efforts on abandoning female genital mutilation. AFJU [Internet] 2013 Sep [citado 2015 Aug 17]; 19 (3): 150-153. Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S111057041300026X>
18. Ministerio de Salud Servicios Sociales e Igualdad. Declaración Institucional del Gobierno con motivo del Día Mundial de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina [sede web]; 2015 Feb. Disponible en <http://www.msssi.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=3553>

ANEXOS

ANEXO I.

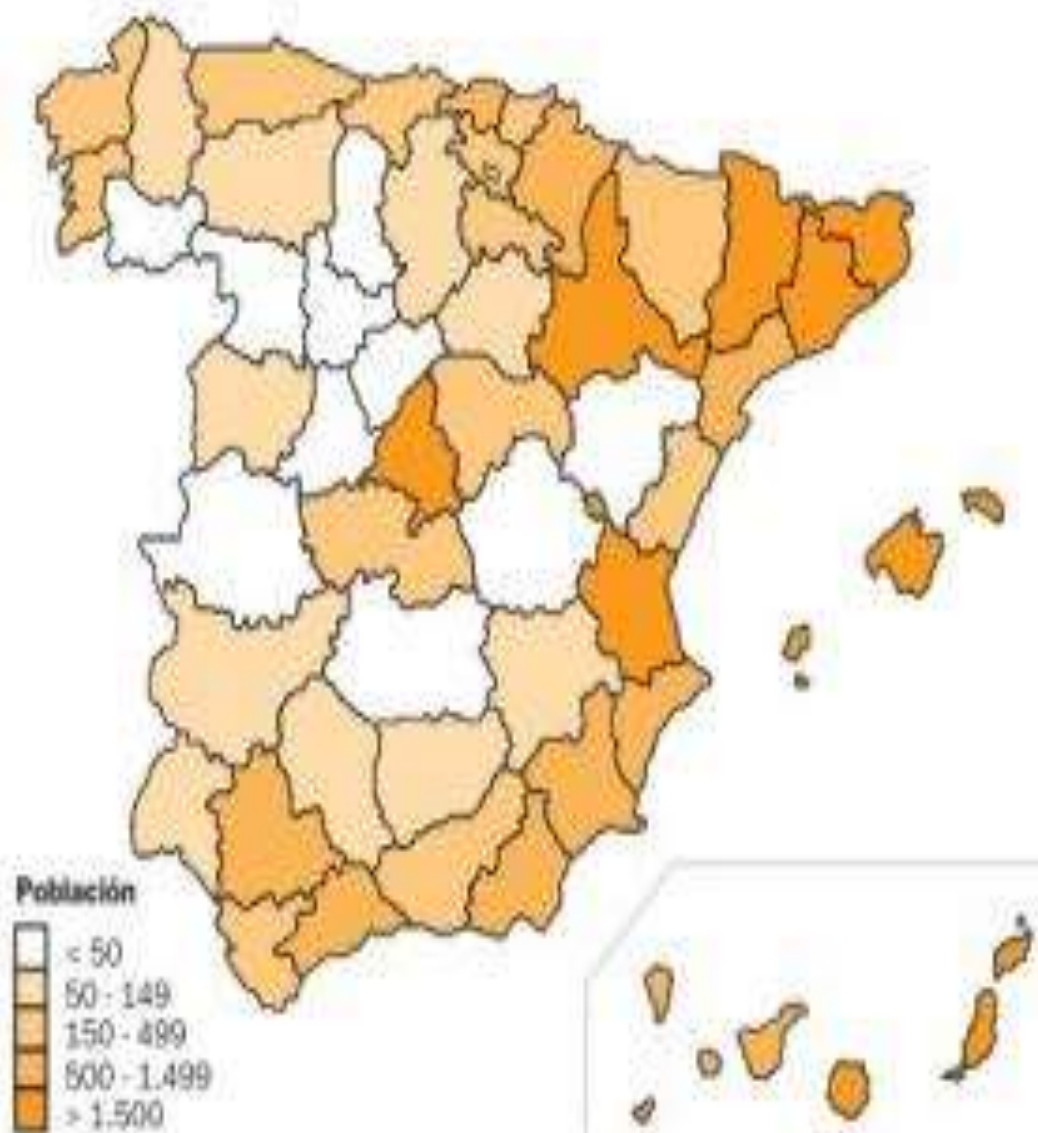
Distribución geográfica, tipología de la MGF y prevalencia en países africanos



Ruente: GPE/PTP-UAB: a partir de dato del Demographic & Health Survey 2008

ANEXO II.

Distribución territorial en España de la población femenina de las nacionalidades en las que se practica la MGF



ANEXO III.**Tipos de MGF*****Tipo I- Clitoridectomía:**

resección parcial o total del clítoris y, en casos muy infrecuentes, solo del prepucio (pliegue de piel que rodea el clítoris).

**Tipo II- Escisión:**

resección parcial o total del clítoris y los labios menores, con o sin escisión de los labios mayores.

**Tipo III- Infibulación:**

estrechamiento de la abertura vaginal para crear un sello mediante el corte y la re colocación de los labios menores o mayores, con o sin resección del clítoris.

**Tipo IV:**

todos los demás procedimientos lesivos de los genitales externos con fines no médicos, tales como la perforación, incisión, raspado o cauterización de la zona genital.

Ej: estiramiento de los labios menores

* Según clasificación de la OMS

ANEXO IV. COMPROMISO PREVENTIVO DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA.



COMPROMISO DE PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

Desde el Centro de Salud:
se informa a los familiares/ responsables de la niña:

NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	PAIS AL QUE VIAJA

Acerca de:

- Los riesgos socio- sanitarios y psicológicos que presenta la mutilación ritual de los genitales que se realiza en algunos países africanos, y del delito que supone la práctica para los Derechos Humanos.

- El marco legal de la mutilación femenina en España, donde esta intervención es considerada un delito de lesiones en el Artículo 149.2 del Código Penal, aunque la operación haya sido realizada fuera del país (por ejemplo en Gambia, Malí, Senegal, etc.), según modificación de la LOPJ 3/2005.

La pena de prisión es de 6 a 12 años para los padres, la retirada de la patria potestad y la posibilidad de ingreso de la niña en un centro de Protección de Menores.

- El compromiso de que, al regreso del viaje, la niña acuda a consulta con el/la Pediatra /Médico de su Centro de Salud para la realización de un examen de salud en el marco del Programa de Salud Infantil.

- La importancia de adoptar todas las medidas preventivas relativas al viaje que le han sido recomendadas por los profesionales de la salud desde los Servicios Sanitarios.

El/la Pediatra/Médico certifica que, en los exámenes de salud realizados a la niña hasta ese momento, no se ha detectado alteración en la integridad de sus genitales.

Por todo ello:

1. **DECLARO** haber sido informado, por el profesional sanitario responsable de la salud de la-s niña-s sobre los diversos aspectos relativos a la mutilación genital femenina especificados anteriormente.
2. **CONSIDERO** haber entendido el propósito, el alcance y las consecuencias legales de estas explicaciones.
3. **ME COMPROMETO** a cuidar la salud de la/s menor/es de quien soy responsable y a evitar su mutilación genital, así como a acudir a revisión a la vuelta del viaje,

Y para que conste, leo y firmo el original de este compromiso informado, por duplicado, del que me quedo una copia.

En....., a..... de..... de 20.....

Firma. Madre/Padre/Responsable de la niña

Firma. Pediatra/ Médico