

Prevención de la Mutilación Genital Femenina desde enfermería en España. Revisión bibliográfica.

Autora: Belén Rosa Fernández

Tutora: Marina Mateu Capell

Trabajo Final de Grado, Enfermería

Manresa, 2017

Índice

1. Introducción.....	5
1.1. Presentación de la Mutilación Genital Femenina	5
1.2. Justificación.....	8
1.3. Pregunta de estudio	10
2. Objetivos del trabajo.....	11
3. Metodología.....	11
3.1. Bases de datos utilizadas.....	11
3.2. Criterios de selección de los estudios (inclusión y exclusión) ..	12
3.3. Estrategia de búsqueda (operadores booleanos)	13
3.4. Palabras clave (Descriptor DECS i MESH)	14
3.5. Sistema de lectura crítica utilizado	14
3.6. Artículos seleccionados	14
4. Resultados de la búsqueda (Tabla de resultados)	17
5. Análisis y discusión de los resultados	23
6. Aplicabilidad y utilidad práctica de los resultados.....	26
7. Conclusiones de la revisión bibliográfica y del proceso de aprendizaje	27
8. Bibliografía	28
Anexos	31
Anexo I: Distribución geográfica de la MGF en África y en el mundo (2) .	31
Anexo II: Diagrama de flujo	33
Anexo III: Plantillas lectura crítica de artículos (ejemplo)	34
Anexo IV: Ejemplos de lectura crítica de artículos a partir de la plantilla de CASPe	40
Anexo V: Compromiso informado de evitación de la mutilación genital femenina.....	43
Anexo VI: Distribución de la población femenina de 0 a 14 años procedente de países donde se practica MGF, en Cataluña(23)	45
Anexo VII: Póster de interés en la sensibilización de la MGF	46

Resumen

La Mutilación Genital Femenina o ablación consiste en la resección de los genitales femeninos por un motivo no médico. Esta práctica atenta contra la integridad física y psíquica de las mujeres, generando múltiples problemas de salud e incluso la muerte de la mujer, y constituye una violación de los derechos humanos y de la infancia. Actualmente están en riesgo de sufrirla niñas en cualquier parte del mundo. Los profesionales sanitarios son una pieza clave en la intervención para el abandono de esta práctica, por lo que es básico que posean los conocimientos y las aptitudes necesarias para detectar población en riesgo y abordar el tema.

El objetivo de este trabajo es realizar revisión sobre la Mutilación Genital Femenina y su prevención, y herramientas y actuaciones de que disponemos para este fin. Para ello se han consultado siete bases de datos diferentes entre ellas Pubmed, Cuiden y Cochrane. Se obtuvieron un total de 141 artículos de los que se han adaptado 10 documentos relevantes y actuales relacionados con la ablación y su prevención. Este trabajo pretende sentar unas bases sobre las cuales desarrollar programas e intervenciones que ayuden a la erradicación esta práctica.

Los diferentes documentos analizados reflejan datos interesantes para la práctica como que la prohibición de la MGF fomenta su clandestinidad, la importancia de utilizar un documento de compromiso de no mutilación y realizar intervenciones interdisciplinarias. El aspecto clave en la prevención de la MGF es la sensibilización para lograr que se abandone esta práctica por convencimiento propio y no por imposición.

Palabras clave: Mutilación Genital Femenina, ablación, prevención, intervención, enfermería.

Abstract

Female Genital Mutilation or ablation consists of the resection of the female genital for a non medical reason. This practice represents an outrage against the physical and psychic integrity of the women, generating health multiple problems and even it can end the life of the woman, and constitutes a violation of human and children rights. Nowadays girls are at risk of suffering it in any part of the world. The healthcare professionals are a key piece in the intervention for the abandonment of this practice, for what it is basic that they possess the knowledge and the aptitudes for treating the topic. The nurses' lack of awareness of the ablation prevents not only its approach but also the detection of population at risk of suffering it.

The objective of this dissertation is to provide an update on the Female Genital Mutilation and its prevention, and tools and actions which we have for this purpose. A bibliographical review has been realized consulting in seven different databases, including Pubmed, Cuiden and Cochrane, relevant and current articles related to the ablation and its prevention. This work tries to lay the bases on which developing programs and interventions that help to the eradication of this practice.

The different documents analyzed reflect interesting facts for the practice, such as the prohibition of FGM promoting their secrecy, the importance of using a non-mutilation commitment document and conducting interdisciplinary interventions. The key aspect in the prevention of FGM is the awareness that this practice should be abandoned due to its own conviction and not through imposition.

Key words: Female Genital Mutilation, ablation, prevention, intervention, nursing.

1. Introducción

1.1. Presentación de la Mutilación Genital Femenina

Qué es la Mutilación Genital Femenina

La Mutilación Genital Femenina (MGF) o ablación es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “todo procedimiento consistente en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos, así como otras lesiones de los órganos genitales femeninos por motivos no médicos”(1).

Este tipo de prácticas comportan una violación de los derechos humanos, y son llevadas a cabo por razones culturales, sociales o religiosas, no terapéuticas. Generan múltiples problemas de salud tanto físicos como psicológicos (2–4).

“En Somalia se cree que entre las piernas de la chicas hay algo malo, partes del cuerpo con que nacemos, pero que no son limpias. Estas cosas tienen que extirparse, de modo que les cortan el clítoris, los labios internos y gran parte de los labios externos de la vulva, luego cosen la herida y dejan una cicatriz donde antes estaba el órgano genital.” Waris Dirie, testimonio(5).

Tipos de Mutilación Genital Femenina

Existen diferentes tipos de MGF, se clasifican en cuatro grupos generales:

-Tipo I o clitoridectomía: consiste en la resección o extirpación parcial o total del clítoris.

-Tipo II o escisión: consiste en la resección parcial o total del clítoris y los labios menores, con o sin escisión de los labios mayores.

-Tipo III o infibulación: consiste en el estrechamiento de la abertura vaginal, que se sella cortando y recolocando los labios menores o mayores cosiéndolos, con o sin resección del clítoris.

-Tipo IV: abarca todos los demás procedimientos lesivos de los genitales externos, como perforación, incisión, raspado o cauterización de la zona genital.

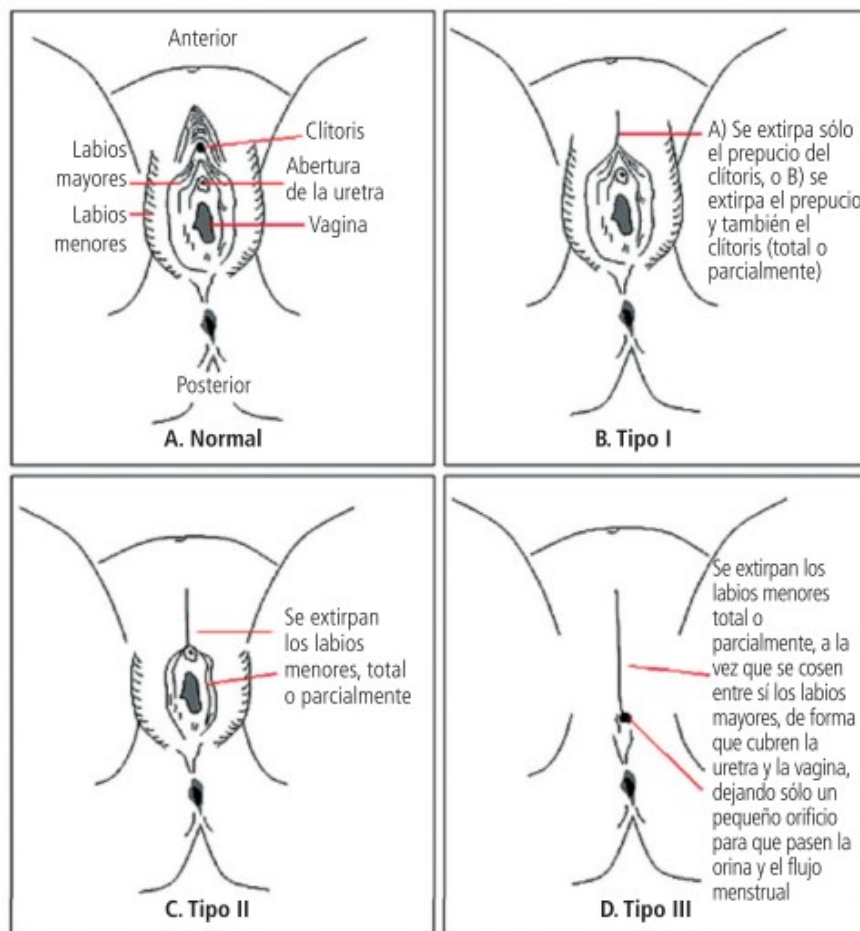


Imagen 1:Tipos de mutilación genital femenina (6)

La desinfibulación consiste en realizar un corte para abrir la abertura vaginal que se encuentra cerrada debido a una mutilación genital (1–3).

Dónde, cuándo y cómo se practica

Según la OMS cada año más de tres millones de niñas se encuentran en riesgo de sufrir MGF y más de 200 millones de mujeres y niñas vivas actualmente han sido víctimas de este ritual(1).

Es en el centro de África, Oriente Medio y Asia donde se concentra esta práctica(7). Los países africanos en los que se practica la MGF son los siguientes: Benín, Burkina Faso, Camerún, Chad, Costa de Marfil, Djibouti, Egipto, Eritrea, Etiopía, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Irak, Kenia, Liberia, Malí, Mauritania, Níger, Nigeria, República Centroafricana, República Unida de Tanzania, Senegal, Sierra Leona, Somalia, Sudán, Togo, Uganda y Yemen(2). Esta práctica se ha extendido a otros países receptores de inmigrantes de estas culturas. La MGF constituye un problema a escala mundial. ([Ver anexo I: Distribución geográfica de la MGF](#))

La ablación se realiza habitualmente en la infancia, entre los primeros meses de vida y antes de la adolescencia. En la mayoría de los casos es llevada a cabo por una mujer respetada por la comunidad. Se realiza en unas condiciones de higiene deplorables, con herramientas diversas como cuchillas oxidadas, cristales o incluso los dientes. En los últimos años se calcula que más de un 18% de las ablaciones practicadas se han realizado en centros de atención de salud(1-3).

Porqué se practica la Mutilación Genital Femenina

La MGF constituye un rito que determina el paso de la infancia a la edad adulta en las culturas que la practican. Las creencias de estas comunidades se basan en que la mutilación es positiva por cuestiones de higiene, estética, aumento de la fertilidad y facilidades en el parto, control de la sexualidad al anular el deseo sexual, buena salud, reconocimiento social y pertenencia al grupo. Aunque defienden que la religión exige esta práctica

que consideran necesaria y beneficiosa, se trata de un rito preislámico que no se menciona en el Corán(3,4).

Población en riesgo

La población en riesgo de ser víctima de MGF son niñas desde el nacimiento hasta la edad adulta nacidas en cualquier parte del mundo, con padres procedentes del centro de África, Oriente Medio y Asia.

En España la población de riesgo se encuentra mayoritariamente en Cataluña y Madrid, aunque también hay en menor medida en otras comunidades(1,2).

1.2. Justificación

Prevalencia

Según datos actuales de UNICEF, 200 millones de niñas y mujeres vivas actualmente han sufrido MGF en 30 países africanos. Los países con mayor prevalencia son Somalia con un 98%, y Djibouti con un 93% (8).

Aunque no existen datos oficiales, Amnistía Internacional calcula que anualmente en Europa unas 500.000 mujeres y niñas se encuentran en riesgo de ser sometidas a MGF y que cada año, 20.000 mujeres y niñas buscan asilo procedentes de países que realizan esta práctica en la Unión Europea (9).

Problemas de salud

La MGF genera problemas de salud inmediatos y a largo plazo, físicos y psicológicos. Entre ellos destacan los siguientes (2,6,10,11):

Problemas de salud derivados de la MGF

Inmediatos	A largo plazo
<ul style="list-style-type: none">• dolor intenso• hemorragia• inflamación• infecciones• enfermedades como el tétanos• problemas urinarios• lesiones de los tejidos circundantes• muerte	<ul style="list-style-type: none">• infecciones urinarias recurrentes• micciones y menstruaciones dolorosas• problemas vaginales tales como leucorrea, prurito e infecciones• tejido y queloides cicatriciales• problemas sexuales tales como coito doloroso (dispareunia), vaginismo o anorgasmia• mayor riesgo de complicaciones en el parto, sufrimiento fetal y mortalidad neonatal• necesidad de nuevas intervenciones quirúrgicas como desinfibulación• trastornos psicológicos múltiples

Tabla 1 de elaboración propia a partir de la bibliografía (2,8,9)

Legislación/Marco jurídico

Numerosos organismos han solicitado diversos documentos con el objetivo de penalizar la práctica de la MGF. En 1979 la OMS pidió que cada país adoptara políticas nacionales claras referentes a la eliminación de la MGF.

En España todo tipo de MGF es un delito tipificado y sancionado en el ordenamiento jurídico (artículos 147, 148, 149 y 150 del Código Penal y Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre). En el artículo 149 de la Ley Orgánica 11/2003, de 29 septiembre, se afirma que «el que causare a otro una mutilación genital, en cualquiera de sus manifestaciones, será castigado con la pena de prisión de 6 a 12 años». Se contempla así mismo sanción para el delito aunque este haya sido cometido en otro país(6).

El artículo 19.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño establece que "los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.", independientemente de la nacionalidad del niño(12).

En algunos de los países con más prevalencia de mutilación existe legislación que la prohíbe. Entre estos países se encuentran los dos que presentan un índice más elevado de MGF, Djibouti y Somalia(4,12).

Ética y moral

La MGF es una violación derechos humanos y una violación de los derechos de la infancia(14,15).

Economía

Aunque no existen muchos estudios al respecto, el tratamiento de los problemas derivados de la MGF supone un coste económico elevado. En un estudio realizado en seis países africanos se concluyó que el costo anual de las complicaciones obstétricas relacionadas con la MGF equivale a 3,7 millones de dólares(16).

1.3. Pregunta de estudio

Cómo prevenir la mutilación genital femenina desde enfermería en España.

2. Objetivos del trabajo

Objetivo general:

Analizar actuaciones/herramientas/estrategias para la prevención de la Mutilación Genital Femenina de la bibliografía publicada por especialistas.

Objetivos secundarios:

Determinar las razones por las que se practica la Mutilación Genital Femenina.

Identificar a la población en riesgo de padecer Mutilación Genital Femenina.

Diferenciar/Distinguir las consecuencias de la Mutilación Genital Femenina.

3. Metodología

3.1. Bases de datos utilizadas

Las bases de datos consultadas fueron Pubmed, Cuiden, Enfispo, Dialnet, Scielo, Cochrane y Lilacs. La búsqueda realizada fue “prevention female genital mutilation” en las bases en inglés y “prevención mutilación genital femenina” en las bases en castellano.

Al realizar en Pubmed la búsqueda se obtuvieron 36 resultados. De esos 36 se descartaron 19 tras leer el título ya que trataban otros temas. Tras la lectura del abstract se seleccionan dos artículos(12,17).

La base de datos Cuiden genera 4 documentos. Resulta de interés una revisión videográfica (18).

En Enfispo se obtienen 12 resultados, algunos de ellos repetidos con otras bases de búsqueda. Tras la lectura de los títulos y abstract se selecciona un artículo(19).

En la base de datos Dialnet la búsqueda genera dos resultados de interés diferentes a las demás bases previamente consultadas (4,10).

En Scielo encontramos un nuevo artículo que resulta de interés (20).

En Cochrane se obtienen dos resultados para la búsqueda que se centran en las intervenciones para mujeres embarazadas con ablación hecha por lo que quedan descartados.

En Lilacs se obtienen 13 resultados, de los cuales uno resulta de interés que aunque resulta interesante queda descartado al no tratar la prevención de la MGF (6).

[\(Ver anexo II: Diagrama de flujo\)](#)

3.2. Criterios de selección de los estudios (inclusión y exclusión)

Criterios de inclusión:

- Artículos que traten sobre la MGF y la ablación.
- Artículos que traten sobre la prevención de MGF.
- Artículos que traten sobre actuaciones para evitar la práctica de ablación.
- Artículos desde 2006 hasta la actualidad.
- Artículos escritos en castellano, catalán, inglés y francés.
- Protocolos y tesis que cursen sobre la MGF y su prevención.

Criterios de exclusión:

- Artículos que no obtengan una puntuación mínima de 7/10 en la escala CASPe.

3.3. Estrategia de búsqueda (operadores booleanos)

Las estrategias de búsqueda utilizadas en las bases de datos consultadas fueron las siguientes:

1. ("circumcision, female") OR ("circumcision" AND "female") OR ("female" AND "genital" AND "mutilation") OR ("female genital mutilation")
2. ("circumcision, female") OR ("circumcision" AND "female") OR ("female" AND "genital" AND "mutilation") OR ("female genital mutilation") AND ("nursing")
3. ("circumcision, female") OR ("circumcision" AND "female") OR ("female" AND "genital" AND "mutilation") OR ("female genital mutilation") AND ("prevention") OR ("prevention" AND "control")
4. ("circumcision, female") OR ("circumcision" AND "female") OR ("female" AND "genital" AND "mutilation") OR ("female genital mutilation") AND ("nursing") AND ("prevention") OR ("prevention" AND "control")

3.4. Palabras clave (Descriptores DECS i MESH)

Descriptores DeCS: Mutilación Genital Femenina, Infibulación, Circuncisión femenina, Prevención primaria.

Descriptores MeSH: Female Circumcision, Infibulation, Clitoridectomy, Clitorectomy, Female Genital Mutilation, Female/nursing, Primary Prevention.

3.5. Sistema de lectura crítica utilizado

Para la lectura crítica de los artículos se utilizaron las plantillas del Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español (Programa CASPe). ([Ver anexo III: Plantillas lectura crítica de artículos](#)). Estas plantillas formulan unas preguntas útiles para comprobar la validez de los resultados del artículo.

Se realizó el test a los artículos seleccionados y obtuvieron resultados correctos que indicaban que eran fiables.

3.6. Artículos seleccionados

Los documentos seleccionados finalmente fueron los siguientes:

El primer artículo de interés “La mutilación genital femenina. Abordaje desde la atención primaria”(10) determina los elementos clave que hay que tener en cuenta a la hora de prevenir la MGF en una consulta, aunque las herramientas proporcionadas son extrapolables también a ámbito hospitalario.

Dos de los documentos seleccionados, “Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina”(2) y “Protocolo de actuaciones para prevenir la mutilación genital femenina”(3) pertenecen al ministerio de sanidad servicios sociales e igualdad y al Departament d'Acció

Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya respectivamente. Estos protocolos oficiales resultan de gran ayuda ya que determinan actuaciones para la prevención de la MGF y facilitan estrategias para la formación de los profesionales y la actuación. Se ha incluido además una guía para profesionales publicada por la Unión Europea y el Ministerio de Empleo y Seguridad Social(21).

El artículo “Algoritmo de actuación en la prevención de la mutilación genital femenina. Estudio de casos desde atención primaria”(19) de Alcón C, Jiménez I y Pastor M. determina unas estrategias de actuación útiles para la prevención de la ablación desde el estudio de casos reales, basándose en la evidencia.

Los siguientes artículos se centran en el punto de vista de las culturas que practican este tipo de rituales y cómo poder erradicarlos dentro la propia cultura, sin imponer una visión externa. “Key points for abolishing Female Genital Mutilation from the perspective of the men involved”(20) de Ruiz IJ, Martínez PA, Pastor Bravo M. y “Female Genital Cutting (FGC) and the ethics of care: community engagement and cultural sensitivity at the interface of migration experiences”(17) de Vissandjée B, Denetto S, Migliardi P, Proctor J.

Otro de los artículos seleccionados consiste en una revisión videográfica. Resulta de gran interés ya que se centra en analizar los documentos audiovisuales que tratan sobre la MGF con el fin de buscar herramientas para su eliminación. Se titula “Estrategias para el abordaje y prevención de la mutilación genital femenina desde la Enfermería: una revisión videográfica”(18).

Se ha seleccionado una tesis titulada “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”(12) ya que aunque no se centra en la prevención desde el ámbito de enfermería hace un repaso por todas las disciplinas que deberían involucrarse en la

erradicación de esta práctica y las diferentes guías para profesionales existentes.

El artículo “Las mutilaciones genitales femeninas: reflexiones para una intervención desde la atención primaria”(4) resulta de interés ya que hace un repaso de los motivos por los cuales no se debe llevar a cabo esa práctica y finaliza con diez propuestas para realizar con el fin de eliminar la MGF.

4. Resultados de la búsqueda (Tabla de resultados)

Artículo/Documento	Objetivo General	Objetivos secundarios		
	Analizar actuaciones/herramientas/estrategias para la prevención de la Mutilación Genital Femenina de la bibliografía publicada por especialistas.	Determinar las razones por las que se practica la Mutilación Genital Femenina.	Identificar a la población en riesgo de padecer Mutilación Genital Femenina.	Diferenciar/Distinguir las consecuencias de la Mutilación Genital Femenina.
<p>Título: Algoritmo de actuación en la prevención de la mutilación genital femenina. Estudio de casos desde atención primaria(19).</p> <p>Autores: Alcón C, Jiménez I, Pastor M.</p> <p>Tipo de documento: Estudio cualitativo.</p> <p>Año de publicación: 2015.</p>	<p>Entrevista con los padres de niñas en riesgo de sufrir MGF.</p> <p>Informar a los padres de los riesgos para la salud y de la ley vigente en España.</p> <p>Seguimiento del caso.</p> <p>Avisar a asuntos sociales, educadores y policía.</p> <p>Actuación ante viaje inminente de la familia: firma compromiso prevención no MGF.</p> <p>Promover el abandono de la práctica por convencimiento propio de las familias.</p>	<p>Costumbre y tradición.</p> <p>Control de la sexualidad y mantenimiento de la castidad de las mujeres.</p> <p>Favorecer la natalidad y mejorar el parto.</p> <p>Razones higiénicas y estéticas.</p> <p>Creencia de que es un precepto religioso.</p> <p>No realizar la MGF conlleva marginación y pobreza.</p>	<p>Niñas menores de 14 años.</p> <p>Residentes de África subsahariana, Yemen, Iraq, malasia, indonesia, y América del sur, o en otras partes del mundo procedentes de estos países.</p>	<p>No contempladas en este artículo.</p>
<p>Título: Estrategias para el abordaje y prevención de la mutilación genital femenina desde la Enfermería: una revisión videográfica(18).</p>	<p>Testimonio de las propias mujeres y hombres africanos en contra de la MGF como recurso eficaz en la prevención, y de mujeres que la hayan sufrido.</p> <p>Información y educación. Cambio gradual antes del abandono global de la práctica.</p>	<p>Tradición.</p> <p>Paso a la edad adulta dentro de la comunidad.</p> <p>Presión social.</p> <p>Higiene y estética.</p> <p>Motivos religiosos.</p> <p>Control de la sexualidad.</p> <p>Protección y aumento de la fertilidad.</p>	<p>Niñas menores de 15 años.</p> <p>Personas en todo el mundo procedentes de países de África subsahariana, Yemen, Irak, Malasia, Indonesia y ciertos grupos étnicos de América del Sur.</p>	<p>Consecuencias a corto plazo: dolor intenso, shock, hemorragia, tétanos, sepsis, retención urinaria, llagas y lesiones de tejidos vecinos.</p> <p>Consecuencias a largo plazo: infecciones</p>

<p>Autores: Pastor M, Almansa P, Jiménez I, Pastor J.</p> <p>Tipo de documento: Revisión videográfica.</p> <p>Año de publicación: 2015</p>				<p>vesicales y urinarias recurrentes, quistes, esterilidad, aumento complicaciones parto,... También quedan afectadas la salud mental y la vida sexual.</p>
<p>Título: Female Genital Cutting and the ethics of care: community engagement and cultural sensitivity at the interface of migration experiences(17).</p> <p>Autores: Vissandjée B, Denetto S, Migliardi P, Proctor J.</p> <p>Tipo de documento: Estudio cualitativo.</p> <p>Año de publicación: 2014</p>	<p>No imponer la cultura occidental. Considerar el estigma que sufrirán la niña no mutilada y su familia por parte de su comunidad de origen. Propuesta de un equivalente a la circuncisión masculina bajo anestesia a mayor edad. Sensibilizar y educar. Animar a que sean ellos quienes tomen la decisión de no realizar MGF.</p>	<p>Preservar la identidad dentro del grupo. Pasar de un estatus a otro. Preservar la virginidad y el honor de la familia. Aumentar el placer sexual del hombre.</p>	<p>Niñas residentes en estos países o procedentes de estos países principalmente: Etiopia, Sudán, Eritrea, Somalia, Egipto y Sierra Leona.</p>	<p>Hemorragias. Infecciones. Dificultades en el embarazo y el parto. Dolor menstrual. Dolor sexual.</p>
<p>Título: Key points for abolishing Female Genital Mutilation from the perspective of the men involved(20).</p>	<p>Sensibilizar: descubrir la realidad de la MGF. Esfuerzo de equipo: gobiernos, comunidades, familias, recursos externos, ONGs,... Planificar y realizar actividades</p>	<p>No contempladas en este artículo.</p>	<p>Niñas menores de 14 años. Principalmente en África subsahariana, Yemen, Iraq, Malasia, Indonesia y grupos en América del</p>	<p>Complicaciones físicas, obstétrico-ginecológicas, sexuales, Psicológicas y sociales.</p>

<p>Autores: Jiménez I, Almansa P, Pastor M.</p> <p>Tipo de documento: Estudio cualitativo.</p> <p>Año de publicación: 2016</p>	<p>promoviendo la erradicación. Utilizar material gráfico. Centrarse en áreas rurales: donde hay mayor prevalencia.</p> <p>Los motivos para la abolición: Priorizar la aplicación de medidas educativas antes que castigos: sensibilizar primero, prohibir después.</p>		<p>Sur.</p> <p>Debido a la globalización y a las migraciones en todo el mundo.</p>	
<p>Título: La mutilación genital femenina. Abordaje desde la atención primaria(10).</p> <p>Autores: Sau I, Mas A.</p> <p>Tipo de documento: Estudio cualitativo.</p> <p>Año de publicación: 2011</p>	<p>Exponer los problemas médicos que conlleva, sin entrar en discusiones culturales. Tratar el tema con naturalidad. Confidencialidad, escucha activa, no culpar ni amenazar, apoyo emocional,...</p> <p>Firmar documento de compromiso de no MGF.</p>	<p>No contempladas en este artículo.</p>	<p>Niñas residentes o procedentes de África subsahariana, península Arábiga y Asia.</p>	<p>Complicaciones a corto plazo: dolor, daño de los tejidos adyacentes, hemorragia, shock, fractura o dislocación, infección con riesgo de sepsis,...</p> <p>Complicaciones a largo plazo: dificultades al orinar. Infecciones recurrentes, alteraciones de la menstruación, infertilidad, queloide, problemas en el embarazo y parto, desarrollo de una falsa vagina, dolor abdominal recurrente,...</p>
<p>Título: Las mutilaciones genitales femeninas: reflexiones para una</p>	<p>Programas formativos para capacitar a los profesionales a identificar población de riesgo e intervenir.</p>	<p>Rito de paso a la edad adulta y elemento de socialización de las niñas.</p>	<p>Niñas en todo el mundo procedentes de culturas que practican MGF.</p>	<p>Complicaciones agudas con posible riesgo vital: hemorragia, dolor intenso, infección de la</p>

<p>intervención desde la atención primaria(4).</p> <p>Autores: Kaplan A, Torán P, Bedoya M, Bermúdez K, Moreno J, Bolívar B.</p> <p>Tipo de documento: Artículo divulgativo para profesionales sanitarios.</p> <p>Año de publicación: 2006</p>	<p>Indagar desde el respeto. Informar y educar sobre anatomía. Reforzar la decisión de no mutilar. Realizar seguimiento y mantener presencia divulgativa.</p>	<p>Reconocimiento social y pertenencia al grupo. Cuestiones de higiene y estética. Favorece la reproducción y el control sexual. Buena salud. Prevención del nacimiento de niños muertos.</p>		<p>herida, sepsis, gangrena, shock,... Complicaciones a largo plazo: genitourinarias, sexuales, reproductivas, obstétricas, salud mental, cicatrización anómala,...</p>
<p>Título: 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(12).</p> <p>Autores: Lucas B.</p> <p>Tipo de documento: Tesis doctoral.</p> <p>Año de publicación: 2008</p>	<p>Prohibición legal, campañas de información y sensibilización, protocolos de actuación transversales. Firmar carta de compromiso de los padres. Proporcionar información a la familia e informar a los servicios sociales de atención al menor. Ámbitos que deben intervenir: sanitario, educativo, policial, social y judicial.</p>	<p>Proporciona beneficios para las niñas o mujeres, y no conlleva riesgos.</p>	<p>Niñas pertenecientes a familias en las que un miembro de la familia ya haya sufrido esa práctica, niñas procedentes de países donde se realice esa práctica,...</p>	<p>Dificultades urinarias, menstruales o ginecológicas.</p>

<p>Título: Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF)(2).</p> <p>Autores: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad.</p> <p>Tipo de documento: Protocolo.</p> <p>Año de publicación: 2015</p>	<p>Cambio en la percepción de estas prácticas: los patrones de comportamiento social y cultural son la causa enraizada de la mutilación.</p> <p>Actuación sanitaria desde perspectiva integral, multi e interdisciplinar, para coordinar acciones y garantizar la continuidad de cuidados.</p> <p>Actividad preventiva en varios momentos: actividades de educación sanitarias, consultas programadas o protocolizadas existentes, de manera puntual.</p> <p>Intervenir en mujeres ya sido mutiladas para evitar que mutilen a sus hijas.</p> <p>Documento de compromiso preventivo.</p>	<p>Costumbre y tradición que determinan el papel de la mujer dentro de la comunidad.</p> <p>Control de la sexualidad y fomento de la castidad.</p> <p>Mejora la concepción y el parto.</p> <p>Razones de higiene y estética.</p> <p>Motivos religiosos, precepto islámico.</p>	<p>Niñas menores de 15 años procedentes de Benín, Burkina Faso, Camerún, Chad, Costa de Marfil, Djibouti, Egipto, Eritrea, Etiopía, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Irak, Kenia, Liberia, Malí, Mauritania, Níger, Nigeria, República Centroafricana, República Unida de Tanzania, Senegal, Sierra Leona, Somalia, Sudán, Togo, Uganda y Yemen.</p>	<p>Complicaciones a corto plazo: dolor intenso, hemorragias, infecciones, lesión de órganos y estructuras anatómicas de la zona, fracturas. Anemias y queloides.</p> <p>Complicaciones a largo plazo:</p> <p>Psicológicas: depresión, sentimientos de contradicción, miedo al rechazo de su grupo social, sentimiento de culpa,...</p> <p>Físicas: problemas genitourinarios, complicaciones en el parto, incontinencia urinaria, alteraciones del ciclo menstrual, necesidad de desinfección,...</p> <p>Sexuales: disminución del placer, dispareunemia.</p>
<p>Título: Protocolo de actuaciones para prevenir la mutilación genital femenina.</p>	<p>Formación de los profesionales</p> <p>Educar a las familias sobre la MGF, sensibilización y formación.</p> <p>Cursos de formación específica y guías de actuación.</p>	<p>Coherencia de grupo.</p> <p>Requisito ineludible para casarse.</p> <p>Reconocimiento en la comunidad.</p>	<p>Niñas pertenecientes a familias o grupos familiares en los que se practique MGF, proximidad a un viaje al país de</p>	<p>Complicaciones inmediatas (pueden causar la muerte): dolor, hemorragia, infección, lesiones de</p>

<p>Autores: Generalitat de Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Secretaria per a la Immigració(3).</p> <p>Tipo de documento: Protocolo.</p> <p>Año de publicación: 2007</p>	<p>Promover la actuación de las mujeres africanas como principales protagonistas en el proceso de erradicación de la mutilación. Explorar a la niña antes y después del viaje al país de origen. Compromiso por escrito conforme no se mutilará. Información y educación. Coordinación con la escuela y servicios sociales. Si los padres no aseguran la seguridad de la niña intervendrán los organismos pertinentes (fiscalía). Medidas cautelares pertinentes,</p>	<p>Motivos de limpieza, pureza y estética. Costumbre y tradición. Control de la sexualidad. Mejora de la reproducción. Motivos religiosos.</p>	<p>origen. Los países en los que se practica son: Senegal, Gambia, Guinea Bissau, República de Guinea, Sierra Leone, Liberia, Costa de Marfil, Ghana, Burkina Faso, Togo, Benín, Nigeria, Malí, Mauritania, Níger, Chad, Camerún, República Centroafricana, Egipto, Sudán, Etiopía, Kenia, Tanzania, Somalia, Eritrea, Yibuti, Yemen, Omán.</p>	<p>tejido adyacente, retención de orina. Complicaciones a largo plazo: ETS, anemias crónicas, problemas genitourinarios y complicaciones obstétricas, depresión, miedo, confusión, sentimiento de culpa, anorgasmia,...</p>
<p>Título: La Mutilación Genital Femenina en España. Prevención e intervención(21).</p> <p>Autores: UNAF (Unión de Asociaciones Familiares)</p> <p>Tipo de documento: Guía para profesionales.</p> <p>Año de publicación: 2016</p>	<p>Posición y compromiso político e institucional. Interdisciplinariedad e interinstitucionalidad. Coordinación y Formación. Rol facilitador, conocer sus valores, relaciones y estilo de vida, partir de sus necesidades e intereses prácticos, crear ambiente respetuoso y de confianza. Sensibilización y empoderamiento de las mujeres con el fin de que tomen conciencia de sus potencialidades. Ellas son las protagonistas.</p>	<p>Razones espirituales y religiosas (los genitales son "impuros"), sociales, de higiene y estéticas. Razones psicosexuales y sociales (conservar la castidad y la virginidad, honor de la familia, control sobre la sexualidad femenina, clítoris como una amenaza para el pene)</p>	<p>No se da en todos los países africanos, ni dentro de un mismo país se practica por igual, está asociado a grupos étnicos (Awusa, Bambara, Masái, - Somalí) Niñas de entre 4 y 14 años (antes de la menarquía). En algunas culturas se practica días después del nacimiento y en otras antes del matrimonio, durante el embarazo o tras el parto.</p>	<p>Consecuencias inmediatas: dolor intenso, hemorragia, shock, infecciones, sepsis, lesiones de tejidos periféricos, fracturas. Consecuencias a medio y largo plazo: anemia severa, infecciones, problemas genitourinarios, de cicatrización, en el embarazo y el parto, sexuales y psicológicas.</p>

5. Análisis y discusión de los resultados

De los diez documentos analizados se extraen los siguientes resultados para cada objetivo:

Objetivo general

Analizar actuaciones/herramientas/estrategias para la prevención de la Mutilación Genital Femenina de la bibliografía publicada por especialistas:

Los pasos que se aconsejan seguir al detectar un caso de riesgo de ablación son concienciar a las familias de las consecuencias para la salud que tiene dicha práctica, dar aviso a los organismos pertinentes como son asuntos sociales, fiscalía del menor y policía. Se recomienda además la firma de un documento de compromiso de no MGF del menor en riesgo por parte de los padres y realizar un seguimiento del caso(2,3,10,12,19) ([Ver anexo V: Compromiso informado de evitación de la mutilación genital femenina](#)). Así mismo, es importante formar y capacitar a los profesionales sanitarios para que sean competentes y tengan los conocimientos necesarios para abordar este tipo de casos. Por otra parte, todos coinciden en que se debe realizar intervención interdisciplinar e incluir en la lucha contra la mutilación a otros profesionales como son educadores, policía, etc. Además se señala que la prohibición de la MGF, aunque necesaria, fomenta la clandestinidad de la práctica y, a menudo, presenta más inconvenientes que resultados positivos(18,20). Se ha demostrado que cuando se crea verdadera conciencia de los daños que produce la mutilación son las propias personas que antes la defendían quienes la rechazan y luchan por su erradicación(20). Las mujeres a las que se les ha practicado y las que están en riesgo de sufrir MGF son las verdaderas protagonistas en la prevención de la ablación(21). Por lo tanto la sensibilización es el paso clave en la prevención y erradicación de la MGF.

La bibliografía expone los beneficios de emplear material gráfico en el proceso de sensibilización, y proporcionar conocimientos básicos de

anatomía, como pilares básicos en la creación de conciencia(4). Se destaca así mismo la utilidad de testimonios de mujeres que hayan sufrido MGF(18).

Las limitaciones de los estudios se encuentran en la escasez de casos que se pueden analizar. Es un tema delicado y las personas que están a favor de la MGF no son propensas a debatir el tema.

Objetivos secundarios

Determinar las razones por las que se practica la Mutilación Genital Femenina:

De los documentos revisados se obtiene que las razones por las que se lleva a cabo esta práctica son costumbre y tradición. Es un rito que marca el paso de un estatus a otro para las niñas, preserva su identidad dentro del grupo y es un elemento de socialización. Es además un requisito indispensable para contraer matrimonio o ser aceptada dentro de la comunidad. Se cree que el corte genital femenino es necesario por razones de higiene y pureza. Controla la sexualidad, fomenta la castidad y aumenta el placer sexual del hombre. Favorece la natalidad y el parto, ya que existe la creencia de que si en el momento del nacimiento el bebé toca el clítoris con la cabeza puede morir o tener otras consecuencias negativas para él(4,19). Por otra parte se piensa que es un precepto islámico aún cuando la MGF se ha realizado desde antes de la escritura del Corán, y éste en ninguna de sus páginas hace alusión a dicha práctica(2,18,19).

Identificar a la población en riesgo de padecer Mutilación Genital Femenina:

Niñas menores de 15 años residentes en cualquier país y procedentes de alguno de los grupos étnicos en que se practica que se encuentra en países como son: Senegal, Gambia, Guinea, Sierra Leona, Liberia, Costa de

Marfil, Ghana, Burkina Faso, Togo, Benín, Nigeria, Malí, Mauritania, Níger, Chad, Camerún, República Centroafricana, Egipto, Sudán, Etiopía, Kenia, Tanzania, Somalia, Eritrea, , Yemen, Omán, algunas tribus Australianas o Asiáticas y algunas comunidades de América del sur.

Algunos signos de riesgo inminente son viaje al país de origen y que algún otro miembro de la familia haya sufrido MGF.

Diferenciar/Distinguir las consecuencias de la Mutilación Genital Femenina:

Los artículos revisados coinciden en que de esta práctica se derivan numerosas consecuencias perjudiciales para la salud debido tanto a la naturaleza de la operación como a las características en las que a menudo se realiza (condiciones no higiénicas, instrumental no quirúrgico oxidado y no estéril, personal sin conocimientos médicos,...)

Las consecuencias se dividen en complicaciones a corto plazo y a largo plazo. A corto plazo destacan dolor, daño de los tejidos adyacentes, hemorragia, shock, fractura, infección, sepsis, gangrena y riesgo de muerte. A largo plazo se dividen en físicas y psicológicas. Físicas: enfermedades de transmisión sexual, problemas genitourinarios como incontinencia urinaria, dolor o infecciones recurrentes, complicaciones en el parto o problemas de fecundidad, alteraciones del ciclo menstrual, menstruaciones excesivamente dolorosas, necesidad de desinfibulación, dispareunemia,... Psicológicas: depresión, sentimientos de contradicción, miedo al rechazo del grupo social, sentimiento de culpa, miedo a las relaciones sexuales o al parto,...

6. Aplicabilidad y utilidad práctica de los resultados

Para discutir la aplicabilidad de los resultados es necesario conocer la situación actual de la MGF en nuestro entorno.

En España se detectaron casos de MGF practicados en Cataluña en 1993 y en Islas Baleares en 1996(22). No existe constancia de que se hayan practicado más mutilaciones en España desde entonces. Sin embargo, sí se han detectado casos de inmigrantes mutiladas, especialmente en Cataluña y Andalucía(22,23).

En 2012, un tercio de la población procedente de países en los que se practica MGF residía en Cataluña, 71.115 residentes, la región con más población de este origen(23). En Cataluña residían 6.182 niñas de 0 a 14 años procedentes de estos países. Esto supone que el 36,6% de la población femenina menor de 14 años procedente de países en los que se practica MGF se encuentra en Cataluña(22), es decir, la población en riesgo de padecer ablación. ([Ver anexo VI: Distribución de la población femenina de 0 a 14 años procedente de países donde se practica MGF, en Cataluña](#)).

Por lo tanto, tras conocer estos datos es indiscutible que la MGF no puede ser ignorada en nuestro entorno. Es necesario formar a los profesionales sanitarios, y de otros ámbitos como educadores, para que sepan dar una respuesta lo más competente posible frente a riesgos de MGF.

Así mismo, se debe considerar la opción de realizar campañas de sensibilización contra la MGF animando a que las personas que pertenecen a esas culturas sean quienes las promuevan, como aconseja la bibliografía consultada.

Por lo tanto, estos resultados nos marcan el paso previo necesario para la realización de campañas o jornadas formativas para los profesionales involucrados, la promoción de la sensibilización,...

7. Conclusiones de la revisión bibliográfica y del proceso de aprendizaje

En el desarrollo del trabajo se observa la situación actual de la MGF, es una práctica que en la actualidad está vigente y su erradicación es necesaria. Como conclusión de la revisión podemos remarcar la importancia de la actuación de los profesionales de enfermería en la prevención de la MGF, y a partir de ahí la necesidad de que éstos estén formados acerca de la ablación. Por otra parte, es básico que tanto sanitarios como educadores y otros colectivos estén sensibilizados y se cree conciencia social. La promoción de la salud, la intervención tanto desde atención primaria como desde hospitales y la cooperación con las personas pertenecientes a la cultura que la practican son piezas clave en la lucha contra la mutilación.

Respecto a la realización del TFG podríamos comentar que nos aporta una base práctica a la hora de realizar futuras investigaciones de forma individual o en equipo. La investigación en enfermería debe ser una práctica habitual en el desarrollo de nuestra carrera profesional. La realización del TFG nos facilita una experiencia única para realizar dicha actividad. En mi opinión, las revisiones bibliográficas son claves para comenzar a investigar, nos permiten obtener una actitud de lectura crítica y una formación necesaria para el desarrollo de futuros proyectos.

Creo que no sólo es útil en el ámbito de la investigación, que es muy específico, sino también en el proceso de autoformación y actualización de conocimientos, necesario en todas las ramas de la profesión.

8. Bibliografía

1. OMS. Mutilación genital femenina [Internet]. 2016 [citado 5 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/es/>
2. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF). Madrid: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad; 2015.
3. Generalitat de Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Secretaria per a la Immigració. Protocolo de actuaciones para prevenir la mutilación genital femenina. Barcelona; 2007.
4. Kaplan A, Torán P, Bedoya M, Bermúdez K, Moreno J, Bolívar B. Las mutilaciones genitales femeninas: reflexiones para una intervención desde la atención primaria. Aten primaria. 2006;38(2):122-6.
5. Dirie W, Miller C. Flor del desierto. 6ª edición. Embolsillo, editor. Madrid: Embolsillo; 1998. p. 50-51.
6. Casajoana M, Caravaca E, Martínez M. Una visión global de la mutilación genital femenina. Matronas profesión [Internet]. 2012;13(3):76-82. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4247475&orden=398681&info=link>
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=4247475>
7. Excision parlons-en. Qu'appelle-t-on l'excision ? | Excision, parlons-en! [Internet]. [citado 4 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.excisionparlonsen.org/excision/>
8. UNICEF. Female Genital Mutilation/Cutting: A global concern UNICEF'S data work on FGM/C support for data collection data analysis and dissemination. UNICEF; 2016.
9. Amnistía Internacional. Mutilación Genital Femenina: Todavía 29

países siguen practicando esta forma de violencia contra las mujeres y las niñas [Internet]. Disponible en: <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/noticias/noticia/articulo/mutilacion-genital-femenina-todavia-29-paises-siguen-practicando-esta-forma-de-violencia-contra/>

10. Sau I, Mas A. La mutilación genital femenina. Abordaje desde la atención primaria. FMC Form Medica Contin en Aten Primaria [Internet]. 2011;18(2):54-8. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S1134-2072\(11\)70022-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1134-2072(11)70022-6)
11. Abdulcadir J, Margairaz C, Boulvain M, Irion O. Care of women with female genital mutilation/cutting. Swiss Med Wkly [Internet]. 6 de enero de 2011 [citado 4 de mayo de 2017]; Disponible en: <http://doi.emh.ch/smw.2011.13137>
12. Lucas B. 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. Universidad Carlos III de Madrid y Universidad La Sorbonne-París I (Francia); 2008.
13. European Commission's Rights E and CP. End Female Genital Mutilation | End FGM [Internet]. 2017 [citado 4 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.endfgm.eu/>
14. Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos. 217 A (III) Francia; 1948.
15. Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración de los Derechos del Niño. EEUU; 1959.
16. Adam T, Bathija H, Bishai D, Bonnenfant Y-T, Darwish M, Huntington D, et al. Estimating the obstetric costs of female genital mutilation in six African countries. Bull World Health Organ. 2010;88(4):281-8.
17. Vissandjée B, Denetto S, Migliardi P, Proctor J. Female Genital Cutting (FGC) and the ethics of care: community engagement and cultural

sensitivity at the interface of migration experiences. BMC Int Health Hum Rights [Internet]. 24 de abril de 2014 [citado 22 de octubre de 2016];14:13. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24758156>

18. Pastor M, Almansa P, Jiménez I, Pastor J. Estrategias para el abordaje y prevención de la mutilación genital femenina desde la Enfermería: una revisión videográfica. Index de Enfermería [Internet]. [citado 20 de noviembre de 2016];24(3):159-63. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015002200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Alcón C, Jiménez I, Pastor M. Algoritmo de actuación en la prevención de la mutilación genital femenina . Estudio de casos desde atención primaria. Aten primaria. 2015;48(3):200-5.
20. Jiménez I, Almansa P, Pastor M. Key points for abolishing Female Genital Mutilation from the perspective of the men involved. Midwifery. marzo de 2016;34:30-5.
21. UNAF (Unión de Asociaciones de Familiares. La Mutilación Genital Femenina en España. Guía para profesionales. Madrid: Unión Europea. Fondo de Asilo, Migración e Integración.; 2016. 222 p.
22. Sistema Nacional de Salud. Protocolo común de actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Fenina. Barcelona; 2015. p. 33-9.
23. Kaplan A, López A. Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2012. 2012.

Anexos

Anexo I: Distribución geográfica de la MGF en África y en el mundo (2)

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

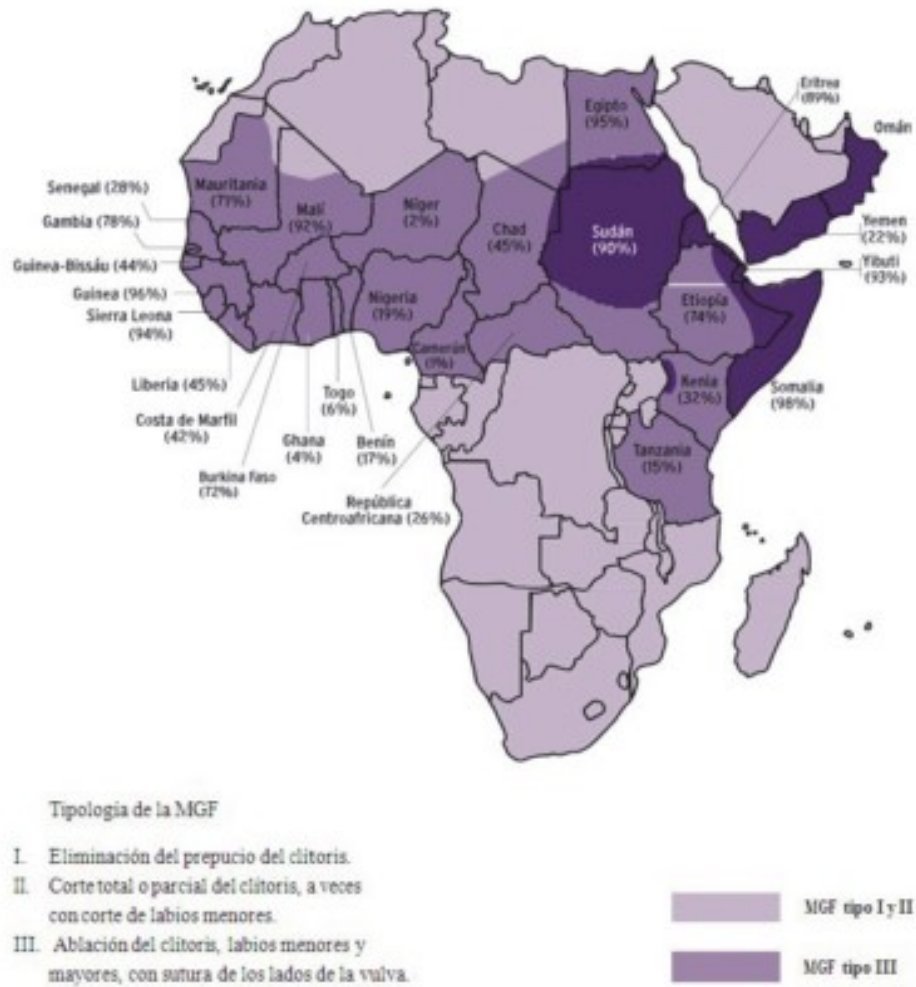
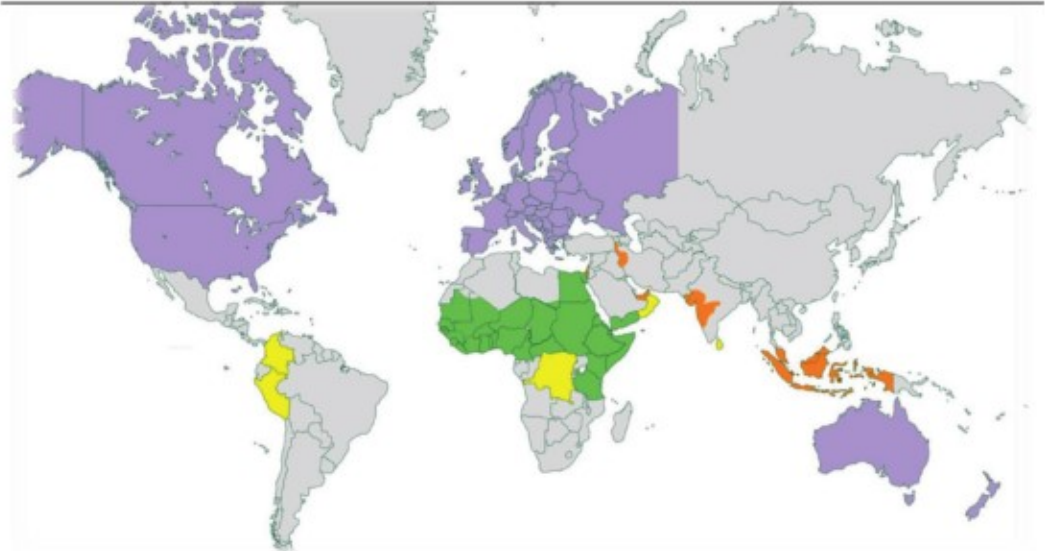


Gráfico: Mapa de la MGF en el mundo.



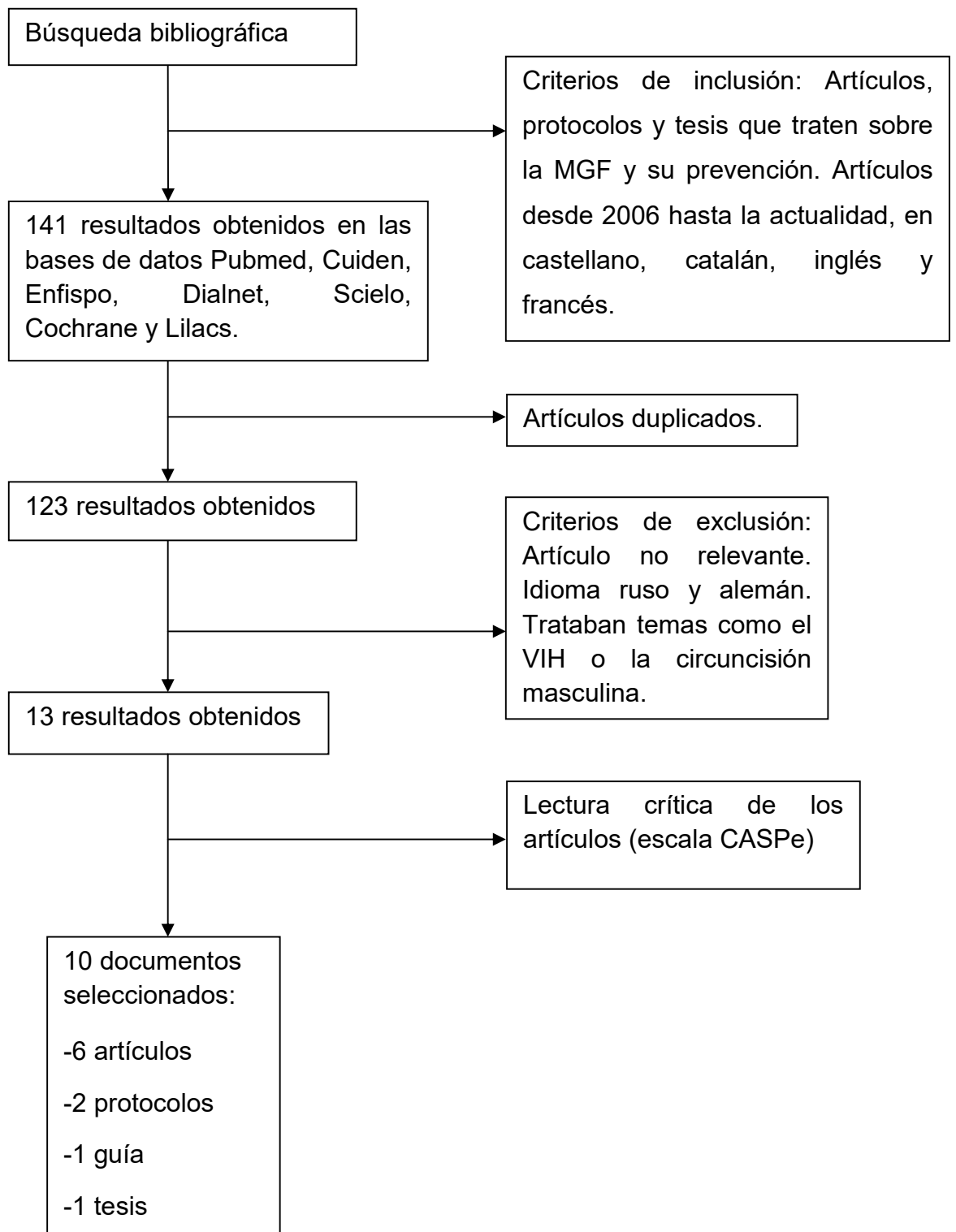
MGF original : documentada y medición de prevalencia

MGF original: reportes anecdóticos

MGF original: documentada pero sin estimaciones nacionales

MGF en la diáspora

Anexo II: Diagrama de flujo



Anexo III: Plantillas lectura crítica de artículos (ejemplo)



PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe Leyendo críticamente la evidencia clínica

10 preguntas para ayudarte a entender un estudio cualitativo

Comentarios generales

- Esta herramienta ha sido creada para aquéllos que no estén familiarizados con la investigación cualitativa ni sus perspectivas teóricas. Presenta varias preguntas que tratan, en líneas generales, algunos de los principios o supuestos que caracterizan la investigación cualitativa. No es una guía categórica y se recomienda una lectura más exhaustiva.

- Se consideran tres aspectos generales para la valoración de la calidad de un estudio cualitativo:

Rigor: hace referencia a la congruencia de la metodología utilizada para responder la pregunta de investigación.

Credibilidad: hace referencia a la capacidad que tienen los resultados de representar el fenómeno de estudio desde la subjetividad de los participantes.

Relevancia: hace referencia a la utilidad de los hallazgos en la práctica (evidencia cualitativa).

- Las dos primeras preguntas se pueden responder rápidamente y son preguntas "de eliminación". Sólo si la respuesta es "sí" en ambas preguntas, merece la pena continuar con las preguntas restantes.
- En *itálica* y debajo de las preguntas, encontrarás una serie de pistas para contestar las mismas. Estas indicaciones están pensadas para recordarte por qué la pregunta es importante. Anota la justificación de tu respuesta en el espacio indicado. ¡En los pequeños grupos no suele haber tiempo para responder todo con detalle!

El marco conceptual necesario para la interpretación y el uso de estos instrumentos puede encontrarse en la referencia de abajo o/y puede aprenderse en los talleres de CASPe:

Juan B Cabello por CASPe. Lectura crítica de la evidencia clínica. Barcelona: Elsevier; 2015. (ISBN 978-84-9022-447-2)

Esta plantilla debería citarse como:

Cano Arana, A., González Gil, T., Cabello López, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. En: CASPe. Guía CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2010. Cuaderno III. p.3-8.

A/ ¿ Los resultados del estudio son válidos?

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Queda implícita/explicita la pregunta de investigación? - ¿Se identifica con claridad el objetivo/s de investigación? - ¿Se justifica la relevancia de los mismos? 	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p>2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si la investigación pretende explorar las conductas o experiencias subjetivas de los participantes con respecto al fenómeno de estudio. - ¿Es apropiada la metodología cualitativa para dar respuesta a los objetivos de investigación planteados? 	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p>3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el investigador hace explícito y justifica el método elegido (p.ej. fenomenología, teoría fundamentada, etnología, etc.). 	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO

¿Merece la pena continuar?

Preguntas "de detalle"

<p>4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hay alguna explicación relativa a la selección de los participantes. - Justifica por qué los participantes seleccionados eran los más adecuados para acceder al tipo de conocimiento que requería el estudio. - El investigador explica quién, cómo, dónde se convocó a los participantes del estudio. 	<p><input type="checkbox"/> SÍ</p> <p><input type="checkbox"/> NO SÉ</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
<p>5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - El ámbito de estudio está justificado. - Si se especifica claramente y justifica la técnica de recogida de datos (p. ej. entrevistas, grupos de discusión, observación participante, etc.). - Si se detallan aspectos concretos del proceso de recogida de datos (p. ej. elaboración de la guía de entrevista, diseño de los grupos de discusión, proceso de observación). - Si se ha modificado la estrategia de recogida de datos a lo largo del estudio y si es así, ¿explica el investigador cómo y por qué? - Si se explicita el formato de registro de los datos (p. ej. grabaciones de audio/vídeo, cuaderno de campo, etc.) - Si el investigador alcanza la saturación de datos y reflexiona sobre ello. 	<p><input type="checkbox"/> SÍ</p> <p><input type="checkbox"/> NO SÉ</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>

<p>6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol en el proceso de investigación (el investigador como instrumento de investigación), incluyendo sesgos potenciales: <ul style="list-style-type: none"> - En la formulación de la pregunta de investigación. - En la recogida de datos, incluida la selección de participantes y la elección del ámbito de estudio. - Si el investigador refleja y justifica los cambios conceptuales (reformulación de la pregunta y objetivos de la investigación) y metodológicos (criterios de inclusión, estrategia de muestreo, técnicas de recogida de datos, etc.). 	<p><input type="checkbox"/> SÍ</p> <p><input type="checkbox"/> NO SÉ</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
<p>7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el investigador ha detallado aspectos relacionados con: <ul style="list-style-type: none"> - El consentimiento informado. - La confidencialidad de los datos. - El manejo de la vulnerabilidad emocional (efectos del estudio sobre los participantes durante y después del mismo como consecuencia de la toma de consciencia de su propia experiencia). - Si se ha solicitado aprobación de un comité ético. 	<p><input type="checkbox"/> SÍ</p> <p><input type="checkbox"/> NO SÉ</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>

B/ ¿Cuáles son los resultados?

8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si hay una descripción detallada del tipo de análisis (de contenido, del discurso, etc.) y del proceso. - Si queda claro cómo las categorías o temas emergentes derivaron de los datos. - Si se presentan fragmentos originales de discurso significativos (verbatim) para ilustrar los resultados y se referencia su procedencia (p. ej. entrevistado 1, grupo de discusión 3, etc.) - Hasta qué punto se han tenido en cuenta en el proceso de análisis los datos contradictorios (casos negativos o casos extremos). - Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol y su subjetividad de análisis. 			
<p>9 ¿Es clara la exposición de los resultados?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Los resultados corresponden a la pregunta de investigación. - Los resultados se exponen de una forma detallada, comprensible. - Si se comparan o discuten los hallazgos de la investigación con los resultados de investigaciones previas. - Si el investigador justifica estrategias llevadas a cabo para asegurar la credibilidad de los resultados (p. ej. triangulación, validación por los participantes del estudio, etc.) - Si se reflexiona sobre las limitaciones del estudio. 			

C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?

10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none">-El investigador explica la contribución que los resultados aportan al conocimiento existente y a la práctica clínica.- Se identifican líneas futuras de investigación.-El investigador reflexiona acerca de la transferibilidad de los resultados a otros contextos.			

Anexo IV: Ejemplos de lectura crítica de artículos a partir de la plantilla de CASPe

Lectura crítica (a partir de Plantilla de lectura crítica de artículos de CASPe)	Título: Key points for abolishing Female Genital Mutilation from the perspective of the men involved(20). Autores: Jiménez I, Almansa P, Pastor M. Tipo de documento: Estudio cualitativo. Año de publicación: 2016
1.¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?	Sí. Detectar aspectos clave para la abolición de la MGF (desde la perspectiva de los hombres involucrados) y los recursos necesarios para hacerlo.
2.¿Es congruente la metodología cualitativa?	Sí.
3.¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?	Sí.
4.¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?	Si. (criterios de inclusión pertinentes)
5.¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?	Sí.
6.¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?	-
7.¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	Sí. (Apartado consideraciones éticas)
8.¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	Sí.
9.¿Es clara la exposición de los resultados?	Sí.
10.¿Son aplicables los resultados de la investigación?	Sí.
Puntuación obtenida	9/10

Lectura crítica (a partir de Plantilla de lectura crítica de artículos de CASPe)	Título: Algoritmo de actuación en la prevención de la mutilación genital femenina. Estudio de casos desde atención primaria(19). Autores: Alcón C, Jiménez I, Pastor M. Tipo de documento: Estudio cualitativo. Año de publicación: 2015.
1.¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?	Sí. Crear un algoritmo para identificar y prevenir la MGF en un municipio de Murcia.
2.¿Es congruente la metodología cualitativa?	Sí.
3.¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?	Sí.
4.¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?	Sí.
5.¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?	Sí.
6.¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?	-
7.¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	Sí.
8.¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	Sí.
9.¿Es clara la exposición de los resultados?	Sí.
10.¿Son aplicables los resultados de la investigación?	Sí.
Puntuación obtenida	9/10

Lectura crítica (a partir de Plantilla de lectura crítica de artículos de CASPe)	Título: Estrategias para el abordaje y prevención de la mutilación genital femenina desde la Enfermería: una revisión videográfica(18). Autores: Pastor M, Almansa P, Jiménez I, Pastor J. Tipo de documento: Revisión videográfica. Año de publicación: 2015
1.¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	Si. Estrategias para el abordaje y prevención de la MGF desde enfermería.
2.¿Buscaron los autores el tipo de documentos adecuado?	Si. Se realizó una revisión videográfica con videos relevantes sobre el tema.
3.¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	No es valorable, no incluye estudios sino documentos audiovisuales.
4.¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	Sí.
5.Si los resultados de los diferentes estudios han sido combinados para obtener un resultado “combinado”, ¿era razonable hacer eso?	Se obtienen conclusiones en base a lo que aporta cada uno de los documentos utilizados.
6.¿Cuál es el resultado global de la revisión?	Testimonios en contra, uso de mediadores interculturales y carta de no mutilación.
7.¿Cuál es la precisión del resultado?	Buena.
8.¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	Sí.
9.¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	Sí.
10.¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	Si, no tiene costes ni prejuicios relevantes y la información que obtienen es útil.
Puntuación obtenida	9/10

Anexo V: Compromiso informado de evitación de la mutilación genital femenina



Compromiso informado de evitación de la mutilación genital femenina

Datos de la niña

Apellidos i nombre	NIF /pasaporte	Edad
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Nacionalidad
Dirección		
Código postal	Población	Teléfono

Datos de la persona responsable de la niña

Apellidos i nombre	NIF	Vinculación padre <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> tutor legal <input type="checkbox"/>
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Nacionalidad
Dirección		
Código postal	Población	Teléfono

Datos del/de la doctor/a que atiende a la niña

Apellidos i nombre	NIF
Núm. de colegiado/a	Centro

Marco legal de la mutilación genital femenina en el Estado español

La mutilación genital femenina se considera un atentado contra los derechos Humanos y está asociada a riesgos socio sanitarios y psicológicos.

En el Estado español, esta intervención se considera un delito de lesiones en el artículo 149.2 del Código penal, aunque la operación se haya llevado a cabo fuera del país (por ejemplo en Gambia, Senegal, Mali, etc.), según la modificación de la ley orgánica del poder judicial 3/2005.

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

Asociaciones contra la mutilación genital femenina en los países en los que se practica

País	Nombre de la asociación	Teléfono
------	-------------------------	----------

Declaraciones

Certificación del/de la doctor/a sobre los datos médicos de la niña

Certifico que la niña referida a la página anterior es una niña sana, que ha seguido los controles establecidos en el "Protocolo del niño sano" y que se le han administrado las vacunas correspondientes para su edad.

He comprobado que sus genitales están íntegros y no presentan ninguna lesión.

Declaración, del/de la doctor/ra en relación con la información a la persona responsable de la niña

Declaro haber informado a la persona responsable de la niña referida en la página anterior, de los siguientes aspectos relativos a la mutilación genital femenina y al cuidado de su salud:

- Marco legal de la mutilación genital femenina en el Estado español (según el apartado referido en la página anterior).
 - Asociaciones contra la mutilación genital femenina en los países en que se practica (según el apartado referido en la página anterior)
 - Compromiso de pedir hora para una revisión general de salud, inmediatamente después de la vuelta de las vacaciones que se hagan en el país de origen de la familia.
 - Compromiso de facilitar a la niña la medicación que se le ha suministrado para prevenir la malaria durante las vacaciones en el país de origen de la familia y cantidades importantes de agua, hervida previamente o embotellada.
-

Compromiso informado de la persona responsable de la niña

Declaro haber sido informada, por el doctor o la doctora que atiende a mi hija/la niña de quien soy responsable, de los diversos aspectos relativos a la mutilación genital femenina y al cuidado de su salud, especificados en el apartado anterior..

Considero que he entendido el propósito, el alcance y las consecuencias legales de estas explicaciones.

Me comprometo a cuidar la salud de mi hija/de la niña de quien soy responsable y a evitar su mutilación genital.

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

Firmas

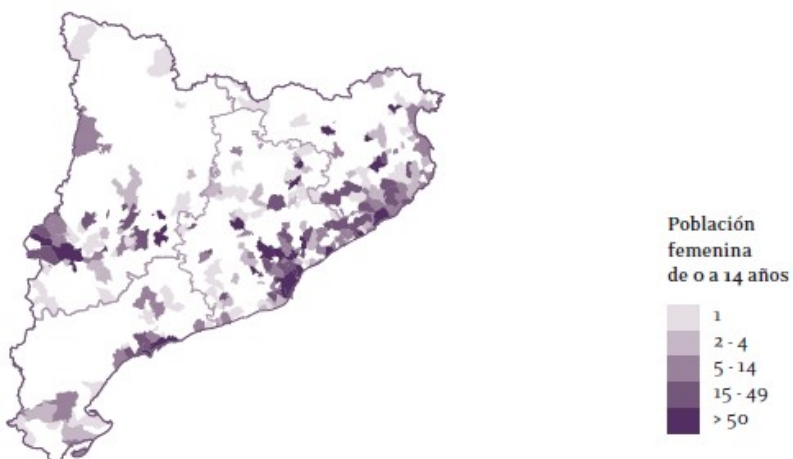
Firma de los padres/la persona responsable de la niña

Firma del/de la doctor/a que la atiende

Lugar y fecha,

Anexo VI: Distribución de la población femenina de 0 a 14 años procedente de países donde se practica MGF, en Cataluña(23)

Ilustración 3.37. Distribución de la población femenina de 0 a 14 años procedente de países donde se practica la MGF, en Catalunya



Fuente: elaboración propia. Padrón de población a 1 de enero de 2012

Anexo VII: Póster de interés en la sensibilización de la MGF

SUNNA

"TAKE CARE OF YOUR DAUGHTERS AND DON'T HURT THEM"



FEMALE GENITAL MUTILATION / CUTTING (FGM/C)







Supported by







<http://www.mgf.aeb.es/eng/index.html>

WHAT IS FEMALE GENITAL MUTILATION/CUTTING?

Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C), Sunna, Maletas, Let, Sotukemf or Yanaguid is a harmful traditional practice in which female genitalia are completely or partially removed, for non-therapeutic purposes (WHO). It seriously affects the health of women and girls in the short, medium and long term. It is usually done in line with tradition and social norms to ensure that girls are socially accepted and marriageable. Sometimes it is part of a rite of passage that provides ethnic and gender identity. It is also practiced in the belief that is a religious mandate.

WHERE IS IT PRACTICED?





UNICEF 2012 Female Genital Mutilation Cutting

FGM/C HAS LEGAL CONSEQUENCES

* AMENDMENT OF WOMENS' ACT 2010/DECEMBER 2015

Insertion of Section 32A
32A. Prohibition of female circumcision

- 1) A person shall not engage in female circumcision.
- 2) A person who engages in female circumcision commits an offence and is liable on conviction:
 - (a) to imprisonment for a term of three years or a fine of fifty thousand dollars or both; and
 - (b) when female circumcision causes death, to life imprisonment.

Insertion of Section 32B
32B. Accessories to female circumcision

- 1) A person who requests, incites or promotes female circumcision by providing tools or by any other means commits an offence and is liable on conviction to imprisonment for a term of three years or a fine of fifty thousand dollars or to both.
- 2) A person who knows that female circumcision is about to take place or has taken place, and fails, without good cause, to warn or inform, as the case may be, the proper authorities promptly, commits an offence and is liable on conviction to a fine of ten thousand dollars.

WHY IS FGM/C PRACTICED?

IT IS BELIEVED THAT....

- It is part of customs and traditions
- It is a religious obligation
- It is done for the girls' and women's future sake
- It is more hygienic
- The clitoris may grow too much
- It protects virginity
- Women will be able to have more babies

BUT...

- When people understand that certain practices are harmful, traditions can change without giving up meaningful aspects of their culture.
- The Qur'an does not mention Female Genital Mutilation nor female circumcision.
- FGM/C causes lifelong complications, pain, fear, suffering and sexual dysfunction.
- FGM/C may cause urinary and gynecological infections, tetanus, hepatitis, AIDS, severe anemia and even death.
- Women's clitoris does not grow as big as a penis or turns into it.
- Virginity can be protected through sexual education, without girl's mutilation.
- FGM/C may prevent a woman from having children, and may cause complications during childbirth and sometimes even the baby and the mother's death.