



Universitat
de les Illes Balears

Treball de final de grau
GRAU D'INFERMERIA

**INTERVENCIONS D'INFERMERIA PER
PREVENIR LA MUTILACIÓ GENITAL
FEMENINA A ESPANYA**

Carme Ferrer Gomila

Tutora: Mireia Guillen Solà

Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia

Any acadèmic 2020-2021

“Aunque algunos argumenten que esta práctica es una “tradición”, debemos recordar que la esclavitud, los llamados crímenes de honor y otras prácticas inhumanas se han defendido con el mismo argumento débil. El hecho de que una práctica perjudicial haya existido durante mucho tiempo no justifica que se continúe. Todas las tradiciones que degradan, deshumanizan y lesionan son violaciones de los derechos humanos que debemos combatir activamente hasta que desaparezcan”

Ban Ki- moon, Secretari General de les Nacions Unides.

6 de febrer de 2014.

Autoritz la Universitat a incloure aquest treball en el repositori institucional per consultar-lo en accés obert i difondre'l en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació

Autor/a		Tutor/a	
Sí	No	Sí	No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*A la meva família i amics, per dedicar-me sempre el seu temps i confiar en mi.
A la meva tutora i a tots els professors i professionals sanitaris que m'han acompanyat
en aquest camí, que m'han ajudat a créixer com a professional i com a persona, i que
m'han fet estimar la infermeria com a vocació, professió i passió.*

Gràcies de tot cor.

ÍNDEX DE CONTINGUTS

RESUM	6
1. INTRODUCCIÓ	9
- 1.1 MARC CONCEPTUAL I ANTROPOLÒGIC.....	9
o 1.1.1 Definició i terminologia	
o 1.1.2 Contextualització epidemiològica	
o 1.1.3 Origen i ritual	
o 1.1.4 Causes: mites i creences	
o 1.1.5 Conseqüències per a la salut	
- 1.2 SITUACIÓ A ESPANYA.....	15
o 1.2.1 Població de risc a Espanya	
o 1.2.2 Marc jurídic nacional	
o 1.2.3 Protocols preventius i d'actuació d'àmbit nacional	
- 1.3 JUSTIFICACIÓ I PREGUNTA D'ESTUDI.....	17
2. OBJECTIUS	18
- Objectiu general	
- Objectius específics	
3. METODOLOGIA	18
- 3.1 Disseny	
- 3.2 Paraules clau i descriptors	
- 3.3 Criteris de selecció dels estudis	
- 3.4 Estratègia de recerca bibliogràfica	
4. RESULTATS DE LA RECERCA BIBLIOGRÀFICA	20

5. ANÀLISI DELS RESULTATS	22
- 5.1 <i>Sensibilització i educació per a la salut</i>	
- 5.2 <i>Coordinació multidisciplinària</i>	
- 5.3 <i>Formació dels professionals</i>	
6. DISCUSSIÓ DELS RESULTATS	25
- 6.1 <i>Proposta de millora: registre de casos</i>	
7. CONCLUSIONS	26
8. BIBLIOGRAFIA	27
9. ANNEXES	31
- Annex 1: Distribució territorial de la MGF al món.	
- Annex 2: Percentatge de dones amb MGF a l'Àfrica.	
- Annex 3: Distribució territorial de la MGF a l'Àfrica segons la tipologia.	
- Annex 4: Conseqüències per a la salut de la dona de la MGF.	
- Annex 5: Distribució territorial de dones en risc de patir la MGF a Espanya.	
- Annex 6: Articles seleccionats per a la revisió.	
- Annex 7. Algoritme d'actuació i prevenció de la MGF.	
- Annex 8. Propostes de treball des d'atenció primària.	
- Annex 9. Document de compromís preventiu de no MGF.	
- Annex 10. Fitxes tècniques dels articles inclosos a la revisió.	

RESUM

Català

Antecedents: la mutilació genital femenina (MGF) és reconeguda internacionalment com una pràctica nociva per la salut de la dona, una forma de violència de gènere i una violació dels drets humans. Milions de dones pateixen i accepten l'ablació com una tradició cultural, un procés de socialització que els proporciona identitat ètnica i de gènere des de fa milers d'anys, en més de 30 països del món. A les darreres dècades, Espanya s'ha convertit en un dels destins de la població migrant, la qual cosa ha implicat noves cultures i nous reptes.

Objectius: descriure les principals intervencions infermeres destinades a prevenir la MGF, analitzant l'abordatge preventiu en àmbit espanyol.

Mètodes: revisió bibliogràfica de la literatura sobre la prevenció de la MGF, a través de les bases de dades científiques Pubmed, Cinahl Ebscohost, Proquest, Portal Regional BVS, Índex CSCIC, CUIDEN i Cochrane.

Resultats: Es seleccionaren un total de 20 documents per anàlisi, dels quals 13 eren estudis qualitius (recerques sistemàtiques i bibliogràfiques), 2 articles de revistes sanitàries, 3 protocols, 1 guia i 1 manual.

Discussió: les diferents reformes legislatives orientades a promoure la sanció i la persecució de la MGF són eines útils per prevenir la MGF, però per aconseguir eradicar-la l'aspecte clau és l'educació i la sensibilització de la comunitat, per tal d'aconseguir que s'abandoni per convenciment propi. Els professionals d'infermeria tenen un paper clau en la detecció i prevenció de casos, però requereixen una formació transcultural, que fomenti la comunicació interpersonal i la coordinació multidisciplinària. Els mediadors interculturals, els testimonis i els líders comunitaris que es posicionin en contra de la MGF poden ser eines útils.

Conclusions: La intervenció preventiva des de l'àmbit sanitari és possible i necessària, però cal una coordinació multidisciplinària per poder actuar damunt tota la comunitat, així com una correcta formació dels professionals i una aplicació correcta de protocols actualitzats que permetin el seguiment dels casos. Es requereix investigació i mecanismes d'avaluació per poder implementar estratègies i enfocaments efectius per fer un correcte abordatge preventiu de la MGF.

Paraules clau: mutilació genital femenina, ablació, prevenció, intervencions infermeres, infermeria.

Castellà

Antecedentes: la mutilación genital femenina (MGF) es reconocida internacionalmente como una práctica nociva para la salud de la mujer, una forma de violencia de género y una violación de los derechos humanos. Millones de mujeres sufren y aceptan la ablación como una tradición cultural, un proceso de socialización que les proporciona identidad étnica y de género desde hace miles de años, en más de 30 países del mundo. En las últimas décadas, España se ha convertido en uno de los destinos de la población migrante, lo que ha implicado nuevas culturas y nuevos retos.

Objetivos: describir las principales intervenciones enfermeras destinadas a prevenir la MGF, analizando el abordaje preventivo en ámbito español.

Metodología: revisión bibliográfica de la literatura sobre la prevención de la MGF, a través de las bases de datos científicos Pubmed, Cinahl Ebscohost, Proquest, Portal Regional BVS, Índice CSCIC, CUIDEN y Cochrane.

Resultados: Se seleccionaron un total de 20 documentos para análisis, de los que 13 eran estudios cualitativos (búsquedas sistemáticas y bibliográficas), 2 artículos de revistas sanitarias, 3 protocolos, 1 guía y 1 manual.

Discusión: las diferentes reformas legislativas orientadas a promover la sanción y la persecución de la MGF son herramientas útiles para prevenir la MGF, pero para conseguir erradicarla el aspecto clave es la educación y la sensibilización de la comunidad, con el fin de conseguir que se abandone por convencimiento propio. Los profesionales de enfermería tienen un papel clave en la detección y prevención de casos, pero requieren una formación transcultural, que fomente la comunicación interpersonal y la coordinación multidisciplinar. Los mediadores interculturales, los testigos y los líderes comunitarios que se posicionen en contra de la MGF pueden ser herramientas útiles.

Conclusiones: La intervención preventiva desde el ámbito sanitario es posible y necesaria, pero hay una coordinación multidisciplinar para poder actuar sobre toda la comunidad, así como una correcta formación de los profesionales y una aplicación correcta de protocolos actualizados que permitan el seguimiento de los casos. Se requiere investigación y mecanismos de evaluación para poder implementar estrategias y enfoques efectivos para hacer un correcto abordaje preventivo de la MGF.

Palabras clave: mutilación genital femenina, ablación, prevención, intervenciones enfermeras, enfermería.

Anglès

Background: Female genital mutilation (FGM) is internationally recognized as a harmful practice for women's health, a form of gender-based violence, and a violation of human rights. Millions of women suffer and accept ablation as a cultural tradition, a process of socialization that has provided them with ethnic and gender identity for thousands of years, in more than 30 countries around the world. In recent decades, Spain has become one of the destinations of the migrant population, which has involved new cultures and new challenges.

Objectives: to describe the main nursing interventions aimed at preventing FGM, analyzing the preventive approach in Spain.

Methods: literature review of the literature on FGM prevention, through the scientific databases Pubmed, Cinahl Ebscohost, Proquest, BVS Regional Portal, CSCIC Index, CUIDEN and Cochrane.

Results: A total of 20 documents were selected for analysis, of which 13 were qualitative studies (systematic and bibliographic research), 2 articles in health journals, 3 protocols, 1 guide and 1 manual.

Discussion: the different legislative reforms aimed at promoting the sanction and persecution of FGM are useful tools to prevent FGM, but to eradicate it the key aspect is the education and awareness of the community, in order to getting him to abandon himself out of self-conviction. Nursing professionals play a key role in case detection and prevention, but require cross-cultural training, which encourages interpersonal communication and multidisciplinary coordination. Intercultural mediators, witnesses, and community leaders who stand up against FGM can be useful tools.

Conclusions: Preventive intervention from the health field is possible and necessary, but multidisciplinary coordination is needed to act on the whole community, as well as the correct training of professionals and the correct application of updated protocols that allow the follow-up of cases. Research and evaluation mechanisms are required to implement effective strategies and approaches to properly address FGM.

Keywords: female genital mutilation, ablation, prevention, nursing interventions, nursing.

1. INTRODUCCIÓ

1.1 MARC CONCEPTUAL I ANTROPOLÒGIC

1.1.1 Definició i terminologia

La mutilació genital femenina (MGF) és definida per la Organització Mundial de la Salut (OMS) com: “El conjunt de tots els procediments consistents en la resecció parcial o total dels genitals externs femenins, així com altres lesions dels òrgans genitals per motius no mèdics¹.”

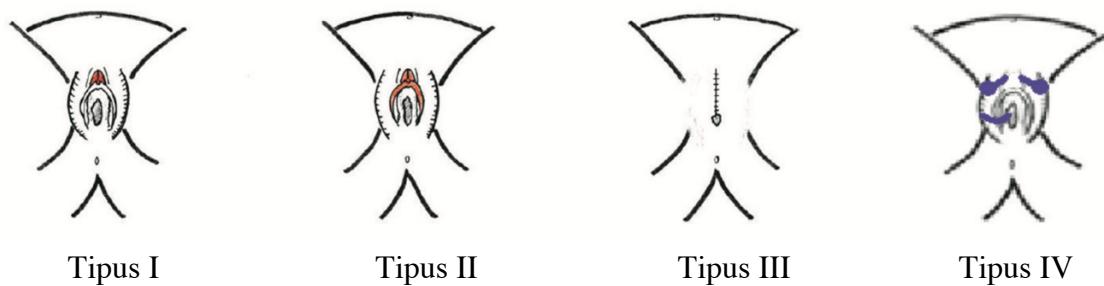
La MGF en l'àmbit internacional, és reconeguda com una pràctica cultural que viola els drets humans i com una forma de violència de gènere^{1, 2, 3, 4}. En ser conseqüència d'una forta discriminació entre sexes, jerarquitzada i perpetua les relacions en clau de desigualtat i nega el dret a la integritat física de les dones i nenes⁵. A més, constitueix una violació dels drets de la infància, els drets a la salut i a la seguretat i el dret a no ser sotmès a tortures i tractes cruels, inhumans o degradants¹.

Segons la OMS, es pot classificar en quatre tipus de mutilació diferents:

- **Tipus I o Clitoridectomia:** resecció parcial o total del clítoris i, en casos molt infreqüents, només el prepuci. En la cultura islàmica, es coneix com a *sunna* (tradicció) i sol equiparar-se a la circumcisió masculina.
 - Tipus I a: resecció del prepuci/caputxo clitoridià (circumcisió)
 - Tipus I b: resecció del clítoris amb el prepuci (clitoridectomia)
- **Tipus II o Escissió:** resecció parcial o total del clítoris i llavis menors, amb o sense escissió dels llavis majors.
 - Tipus II a: resecció dels llavis menors.
 - Tipus II b: resecció parcial o total del clítoris i llavis menors.
 - Tipus II c: resecció parcial o total del clítoris i llavis menors i majors.
- **Tipus III o Infibulació:** estrenyiment de l'apertura vaginal per a crear un segell mitjançant el tall i la recol·locació dels llavis menors o majors, amb o sense resecció del clítoris. És considerat el tipus més lesiu de MGF.
 - Tipus III a: resecció i recol·locació dels llavis menors.
 - Tipus III b: resecció i recol·locació dels llavis majors.
- **Tipus IV:** ample ventall de pràctiques variades i inclassificables. Tota la resta de procediments lesius dels genitals externs amb fins no mèdics.

Cal destacar que a vegades és complicat classificar un procediment realitzat per dones majors amb ganivets o fulles d'afaitar i possiblement amb problemes de visió⁴.

Figura 1. Classificació de les MGF.



Font: Conselleria de Salut de les Illes Balears. Direcció General de Salut Pública i Participació. Protocolo de prevención y atención en las mujeres y niñas sobre la mutilación genital femenina en las Illes Balears. 2017.

1.1.2 Contextualització epidemiològica

Actualment, més de 200 milions de dones i nenes vives han patit la MGF, arreu dels 30 països d'Àfrica, Orient Mitjà i Àsia on, majoritàriament, es concentra aquesta pràctica¹. No obstant, amb la globalització i la intensificació dels moviments migratoris la MGF s'ha estès arreu del món, o el que es coneix amb el nom de diàspora de la pràctica, i ha arribat a Europa, Canadà, EE.UU, Austràlia i Nova Zelanda (Veure Annex 1)⁶.

Tot i que la MGF es va prohibir al parlament de la Unió Africana l'any 2016, i alguns països han elaborat mesures legislatives pròpies per eradicar-la³, segons UNICEF cada any 3 milions de nenes estan en risc de patir-la⁷.

La OMS estima que els tipus I i II representen al voltant d'un 90% dels casos i es realitzen en els països de l'Àfrica subsahariana occidental. El tipus III representa al voltant d'un 10% dels casos i és més habitual en Àfrica oriental, principalment a Sudan, Somàlia, Eritrea i algunes zones d'Etiòpia. A Yibuti, Eritrea, Níger, Senegal i Somàlia afecta a una de cada cinc nenes i és coneguda com la circumcisió faraònica, consistent en el tall i cosit dels genitals¹ (Veure Annex 2 i 3).

És important assenyalar que no tots els grups ètnics que viuen en aquests països practiquen la MGF, ni en totes les ètnies segueixen el mateix procediment⁴. En tot cas, el tipus de mutilació, l'edat en què es practica i la forma com es realitza varia d'un país a un altre, d'una ètnia a una altra i fins i tot dins d'una mateixa ètnia d'una família a una altra, i també canvia en funció de si s'efectua en una zona urbana o rural³.

Segons el protocol per a la prevenció de la MGF de Murcia⁸, les ètnies africanes que practiquen la MGF són Sarahule, Djola, Mandinga, Fulbé, Soninke, Bámbara, Dogon, Edos, Awusa i Fante; mentre que les ètnies que no segueixen la pràctica són Wolof, Serer, Ndiago i algunes altres ètnies minoritàries⁸.

1.1.3 Origen i ritual

La pràctica cultural de les MGF té un origen incert, tot i que sembla remuntar-se al segle V a.C a l'antic Egipte^{3,4,9,10}, com testimonia l'expressió "circumcisió faraònica". Probablement aquest costum formava part d'un ritu de pas de la infància a l'adulesa, que es va acabar difonent a grups africans que hi tenien contacte. Sembla ser que es realitzava una festa amb un banquet organitzat pels pares en honor a la jove, *therapeuteria*⁹.

El papir egipci Harris conta que a les deesses Anat i Astarté se'ls havia de tancar la vulva, Horus les segellava i Set les obria. Les deesses d'aquesta manera "concebien però no donaven a llum". Com a divinitats asiàtiques, potser d'allà va arribar el costum a Egipte. També es relaciona amb el grup camito-semita, els massai, els cuixites, els kikuyu, i els bantú⁹.

Altres fonts indiquen que la introducció de la MGF va succeir durant el comerç de dones esclaves negres que entraven en les societats àrabs antigues, en algunes tribus subsaharianes (previ a l'arribada de l'Islam)⁴.

Possiblement ja es practicava abans de l'arribada dels grecs i va ser vista no com un procediment mèdic, sinó potser com un ritu religiós associat a la vida del temple. Segurament, la coexistència de raons mèdiques, morals i curatives van afavorir la continuació, expansió i difusió d'aquest costum^{4,10}.

Més tard, a l'antiga Roma, període a què podria atribuir-se l'aparició del terme infibulació (de *fibula*, agulla en llatí), s'aplicava l'ablació als esclaus i gladiadors joves d'ambdós sexes, per impedir-los relacions sexuals i embarassos^{9,10}.

Es podrien fer moltes hipòtesis sobre quin va ser l'origen, totes elles probables, però una cosa és certa: no va ser l'Islam qui va introduir a l'Àfrica la pràctica de la MGF i les seves variants, sinó que aquestes ja existien abans. Es tracta d'una pràctica tribal, que en algunes comunitats islàmiques ha trobat acceptació. Per tant, sembla que la seva difusió no s'explica per la religió, sinó que es relaciona més fàcilment amb l'origen ètnic¹⁰. Va molt més enllà de països i vincles religiosos, ja que és practicada per persones musulmanes, cristianes o tradicionalistes^{3,9}. Tot i això, en algunes comunitats musulmanes es practica per motius religiosos.

És un esdeveniment vital que ha perviscut durant molts segles, profundament arrelat a la cultura i a la tradició, acceptat per les dones com un procés de socialització que els hi atorga identitat ètnica i de gènere. Entre els motius que la MGF hagi perviscut en el temps, destaca el component religiós basat en creences errònies i a la inèrcia de la tradició que defenen fins i tot els líders comunitaris, religiosos i professionals sanitaris³. De fet, entre les dones africanes hi ha un sotmetiment a la pràctica sense donar-li una justificació racional sinó com a mostra de respecte a la tradició i a les persones majors, a més d'una exigència per a la integració i preservació de la cohesió social^{3,9}, perpetuant així la seva pràctica.

El significat d'aquesta tradició és complex i cada una de les fases està establerta amb uns continguts específics. El *kaseo* (ritual masculí) i el *nyakaa* (ritual femení) signifiquen el pas de la infància a la pubertat. Aquesta no és referència a la pubertat fisiològica, sinó a una pubertat social on les edats varien en funció del sexe i de la cultura o ètnia¹¹. De fet, a les dones es realitza normalment abans de la primera menstruació, entre els 7 primers dies de vida fins a la pre-pubertat⁹. Actualment, s'està observant una reducció de l'edat, donant més importància al "tall" i no tant al "ritual" (Kaplan, et. Al., 2015)⁴. El procediment de la MGF es realitza amb un instrument tallant (ja sigui una fulla d'afaitar, un ganivet, vidres...), habitualment, en condicions precàries d'asèpsia i sense anestèsia¹¹.

La MGF es situa entre les tradicions que marquen la transició de la infantesa a l'edat adulta, un ritu pel qual es converteix en "dona". Una identitat de gènere socialment construïda, que li dóna sentit a una identitat biològica a través de la manipulació física del cos. El pilar bàsic és la creença de que l'ànima femenina de l'home es troba en el prepuci, i l'ànima masculina de la dona, en el clítoris^{9,10}. Amb l'ablació tots dos es converteixen en veritables homes i dones¹⁵. En aquest context, la iniciació té com a finalitat "desconstruir" a les persones en meitats perquè siguin capaços de reproduir-se⁴.

Aquesta tradició és considerada un component crucial de el procés de socialització, lligada als dos valors fonamentals: sentiment de pertinença a la comunitat i complementarietat de sexes. Queda emmarcada dins d'un entorn familiar i comunitari en el qual les mares i les àvies són qui organitzen i protagonitzen el ritual de les seves filles i nètes, ja que consideren que és el millor que han de fer per educar-les adequadament i preparar-les per a l'edat adulta i el matrimoni⁹.

1.1.4 Causes: mites i creences

L'etiologia de la MGF respon a un conjunt de factors culturals, religiosos, socials i comunitaris. La vinculació amb la tradició depèn més de la identitat ètnica que de país al qual es pertany. Dependent de l'ètnia, té justificacions diferents:⁸

La *pressió cultural i l'estructura social* que mantenen aquestes pràctiques són fortes ja que s'arrelen i nodreixen en la tradició, en l'experiència prèvia dels seus majors, en les mateixes mares i en missatges religiosos confusos i en lleis ambigües¹¹.

La circumcisió és una «marca» permanent que simbolitza que la seva unió en el grup també serà de per vida. Es tracta, per tant, d'una qüestió de *cohesió social i pertinença*, ets a dins o estàs fora (Kaplan, 1993)¹¹.

En algunes comunitats hi ha la creença que l'eliminació del clítoris és un acte *d'integració social*, que determina que la nena pugui arribar a la maduresa i esdevenir un membre de ple dret dins de la comunitat^{4,8,10,12}.

De no ser així, aquesta nena seria rebutjada per casar-se i formar una família, no seria acceptada i no podria participar en la vida social, ja que la virginitat femenina és un requisit previ i indispensable per a contreure matrimoni del qual depèn l'honor de la família^{3,4,10}; excloent-la també de la seva pròpia família, ja que es consideraria que no respecta les decisions i les necessitats de la seva cultura, i que renuncia als seus avantpassats^{3,10}.

A l'Àfrica, la pràctica transmet un sentiment d'orgull i de pertinença de grup, i es converteix en la prova física que garanteix la feminitat de la nena i l'obtenció del coneixement necessari per poder pertànyer a la comunitat i al món secret de les dones (Kaplan, et al., 2013)⁴.

Una de les raons principals que addueixen les dones que mantenen, reivindiquen, defensen i executen aquesta pràctica té a veure amb una *qüestió d'higiene*: una dona o un home circumcidats són una dona o un home nets^{10,11}. Algunes comunitats practicants perceben els genitals externs de les dones com a parts del cos que són "brutes" abans de circumcidar-les. El fet de modificar-los fa que a les nenes se les consideri "netes" i s'entén com l'eliminació dels "elements masculins" que els conformen, com el clítoris. En determinades societats, ingerir el menjar preparat per una dona no circumcidada és un tabú perquè a través de la seva impuresa contamina els aliments⁴. Per tant, la comunitat li prohibeix la manipulació de l'aigua i dels aliments⁸.

També remetent la tradició a *qüestions estètiques*: en algunes comunitats, es consideren els genitals femenins com una part mancada de bellesa i excessivament voluminosa^{8,12,3}, i es creu que si no és tallat, el clítoris podria arribar a les dimensions del penis^{4,10,11}. La infibulació es realitza per "allisar" els genitals i així aconseguir incrementar la feminitat i complir l'estàndard de bellesa de la comunitat⁴. L'eliminació, més o menys radical, de les parts externes fa a la dona més bella des del punt de vista estètic, un concepte de bellesa a què s'associa un significat profund de puresa espiritual¹⁰.

El desconeixement dels seus orígens ha fet que algunes comunitats musulmanes vinculin la MGF amb una exigència de la *religió* islàmica i dels seus textos sagrats. Aquestes comunitats musulmanes justifiquen la seva pràctica al·ludint que el text sagrat de l'Alcorà la prescriu, però aquest motiu està buit de consistència, ja que es tracta d'una pràctica pre-islàmica i no es fa esment ni al·lusió d'ella a cap dels seus versicles^{3,4,8,10,11,12}. A més, cal tenir en compte que es tracta d'una pràctica, també realitzada en el context d'altres religions, com la cristiana i la jueva⁸.

Una de les diferències fonamentals que hi ha entre la circumcisió masculina i femenina ve donada pel caràcter religiós que es dona a cadascuna d'elles. La circumcisió masculina és una obligació emanada de l'Alcorà, per tant té caràcter preceptiu: tots els homes musulmans, ben igual que els jueus, estan circumcidats.

Però no totes les dones musulmanes ho estan: la circumcisió femenina és una obligació social o *sunna* ("tot el que és bo per Déu"), és a dir que només té caràcter de recomanació i no és pas obligatori^{4,9,11}. Així i tot, escoles i autoritats islàmiques han demostrat el seu recolzament davant l'abandó i condemnen la pràctica⁴.

Entre les *raons místiques*, cal mencionar que algunes comunitats tenen la falsa creença que si el nadó toca el cap amb el clítoris de la mare en el moment del part, aquest pot provocar la mort del nounat o li pot produir deformitats físiques i problemes mentals^{3,4,11,12}. En una línia similar, algunes comunitats també relacionen el clítoris amb el dimoni, considerant que aquest viu en el clítoris i que, per tant, s'ha d'extirpar per tal que no faci mal a l'home^{3,4}.

Algunes comunitats tendeixen a donar suport a la necessitat de MGF per evitar una *activitat sexual* descontrolada de les dones joves, a causa d'un creixement excessiu del clítoris que augmentaria el desig sexual. La MGF seria, doncs, necessària per mitigar els impulsos sexuals de la dona i assegurar així la castedat, la virginitat i la docilitat per al matrimoni. També es creu que l'estrenyiment de la vagina pot causar un major plaer a l'home en les relacions sexuals, i així evitar la infidelitat a l'espòs i el divorci^{3,8,10,11}. En quant a les *funcions reproductores*, es creu que la MGF és favorable per al part i que també potencia la fertilitat i la fecunditat. De fet, hi ha la creença que les dones no mutilades no poden concebre^{4,8,10,12}.

Malauradament, la MGF també es realitza per raons econòmiques, ja que les dones depenen en gran mesura dels homes. També pot ser una font important d'ingressos per a les persones que la realitzen (UNFPA, 2007)¹².

1.1.5 Conseqüències sobre la salut

La MGF no aporta cap benefici per a la salut de la dona, ja que implica un dany en el teixit anatòmic fisiològic i sa. Les conseqüències són nombroses, tant a curt com a llarg plaç, però tendeixen a ser més greus i prevalents com més extens sigui el procediment.

Les dones que tenen practicada la mutilació tipus III pateixen problemes addicionals, ja que es veuen sotmeses a apertures i segellaments successius (necessitat de desinfibulació parcial per permetre la penetració i el part), augmentant els riscos immediats i a llarg plaç.

Les diferents conseqüències que comporta la MGF es poden classificar en immediates i a mitjà i llarg plaç (Annex 4).

1.2 SITUACIÓ DE LA MGF A ESPANYA

1.2.1 Població de risc a Espanya

Davant les poques dades epidemiològiques i de prevalença, l'antropòloga Adriana Kaplan actualitza cada quatre anys un mapa d'Espanya que representa geodemogràficament on resideix la població procedent de països on es practica la MGF. La població femenina s'agrupa de 0 a 14 anys (major risc de patir la pràctica) i de 15 anys o més⁴ (Annex 5). Segons el darrer informe de la Fundació Wassu-UAB (2017), a Espanya viuen aprop de 70.000 dones procedents de països on es practica la MGF, de les quals 18.000 són menors de 14 anys⁴. A les Illes Balears hi ha aprop de 900 nenes i joves menors de 19 anys, amb famílies procedents de països africans on es realitza aquesta pràctica³.

Si s'observa detingudament el mapa, es pot veure com la CC.AA espanyola on resideix més població de risc és Catalunya, amb un percentatge poblacional de 30,8%. En segon i tercer lloc, la Comunitat de Madrid (12,9%) i Andalusia (11,3%).

La regió que ha tingut un creixement més elevat de la població de risc des del 2012 ha estat el País Basc, tot i que el percentatge poblacional no és dels més elevats (7.1%). En canvi, ha disminuït lleugerament a la Comunitat de Madrid, a la Comunitat Valenciana i a les Canàries.

A Catalunya predominen dones d'origen senegalès, gambià i nigerià, mentre que a la Comunitat de Madrid, a la Comunitat Valenciana i al País Basc gairebé la meitat són originàries de Nigèria. A Andalusia i a les Illes Balears les dones de Nigèria i Senegal es reparteixen el paper protagonista. A les Canàries predominen les dones d'origen senegalès i maurità, mentre que a Aragó resideixen majoritàriament dones del Senegal, Gàmbia, Ghana i Guinea⁴.

1.2.2 Marc legal nacional

A Espanya, la MGF és un delictes de lesions, tipificat i sancionat en l'ordenament jurídic a l'article 149 (11/2003) del Codi Penal, que castiga el delictes amb penes de 6 a 12 anys de presó per al pares, i en el cas de ser una menor, s'aplicaria també la retirada de la pàtria potestat, tutela, guarda i acolliment per un període d'entre 4 a 10 anys⁸⁻¹¹.

Per altra banda, el coneixement i la no evitació d'aquestes pràctiques poden comportar, per als professionals de la salut, la comissió del delictes d'omissió en el deure d'evitar a promoure la persecució, tipificat a l'article 450 del Codi Penal⁸⁻¹¹. Per tant, el personal sanitari té l'obligació legal de posar en coneixement de l'autoritat judicial la possible existència d'un fet delictiu, com és la MGF⁸.

També s'inclou en la Llei Orgànica 1/1996, de Protecció Jurídica del Menor, que posa de manifest que les persones que detectin situacions de risc o desemparament d'un menor, estan obligades a prestar auxili, en aquest cas posar els fets en coneixement dels representants legals^{8,10}.

Serà necessari per tant acudir a la via judicial davant el risc que una menor pugui ser objecte de MGF quan hagi fracassat la tasca preventiva, o en el cas d'haver-la patit⁸.

Els casos sobre els quals la jurisdicció espanyola té competències són els que impliquen a les nenes que viuen a Espanya, els pares de les quals resideixin aquí o siguin nacionals⁹. A més, l'any 2005 s'aprovà una normativa que permet perseguir extraterritorialment el delicte, quan la pràctica es produeix a l'estranger, sempre que els autors o la persona afectada es trobin en territori espanyol⁹⁻¹¹. El termini per poder perseguir penalment aquest delicte és de 15 anys des que s'hagués practicat la mutilació⁸.

Cal mencionar que els darrers casos notificats de mutilació realitzada a Espanya van ser l'any 1993 a Catalunya, i el 1996 a Palma de Mallorca. Tot i això, si que s'han detectat casos d'immigrants mutilades^{2,9,11}.

El desenvolupament legislatiu és un primer pas i un avanç important en la lluita contra les MGF i, sobretot, en el reconeixement dels drets fonamentals per part del govern, ja que crea un marc jurídic des d'on poder treballar per als professionals de la salut; tot i que fins al moment el seu impacte sobre la prevenció de la pràctica és reduït. No obstant això, l'ús del dret penal no pot substituir l'abordatge preventiu d'un problema tan complex¹¹. Doncs, a part del marc legislatiu i jurídic, s'ha de treballar conjuntament amb estratègies de caràcter cultural i educatives que ajudin a implementar i donar suport a estratègies que comportin una transformació social, religiosa i cultural més ample. Sovint les prohibicions legals són difícilment respectades i/o obviades, especialment a les zones rurals tradicionalistes, on resideix la major part de la població femenina de risc¹¹.

'... en el caso de las MGF, se produce una compleja interacción entre derechos y valores culturales que señalan que no podemos limitarnos a aplicar el castigo sin más... No se trata de relativismo cultural, sino de responsabilidad y comprensión de un problema que debe ser abordado, con tiempo, desde una perspectiva de análisis de sus raíces profundas, desde el respeto y la educación' (Kaplan A. et al. 2006)

1.2.3 Protocols preventius i d'actuació d'àmbit nacional

Durant les darreres dècades, Espanya s'ha convertit en un dels destins de la població migrant, la qual cosa ha implicat la introducció al país de diferents formes de vida, realitats diverses i noves cultures^{4,11}.

Davant els nous reptes per assolir, algunes comunitats autònomes i províncies han desenvolupat protocols per enfrontar aquesta situació. Com per exemple Catalunya, la província de Girona, Navarra i Aragó¹⁴.

El Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat va elaborar l'any 2012 el *Protocol Comú per a l'actuació sanitària davant la Violència de Gènere*. En aquest, la MGF es considera com una forma més de violència cap a la dona, i es contemplà creació d'un protocol específic per a l'abordatge de la MGF a nivell estatal⁹. Aquest es publicà l'any 2015, conegut com el *Protocol Comú per a l'actuació sanitària en relació a la mutilació genital femenina*, tractant-se del primer protocol a nivell nacional que abordava aquest problema

des de l'àmbit sanitari, amb l'objectiu de constituir-se una eina bàsica per orientar actuacions homogènies en el conjunt del Sistema Nacional de Salut^{3,9,14}.

El mateix any s'elaborà gràcies a diferents estats membres de les Nacions Unides l'Agenda Mundial 2030 per al desenvolupament sostenible, un conjunt de 17 objectius que pretenen promoure la prosperitat i protegir el medi ambient. Concretament, l'ODS 5 consisteix a eliminar les pràctiques perjudicials i nocives per a les dones, per tal de fomentar la igualtat de gènere i l'empoderament de la dona³.

L'elaboració del protocol comú sanitari ha promogut que algunes comunitats hagin creat els seus propis protocols, com ara Andalusia, València, les Illes Balears i la Rioja. Tot i això, hi ha comunitats autònomes que encara no han desenvolupat cap protocol d'actuació davant la MGF: Astúries, Cantàbria, les Illes Canàries, Galícia, Ceuta i Melilla¹⁴.

En aquest estudi, es van incloure el Protocol Comú espanyol, el protocol de les Illes Balears, el protocol de Murcia, la Guia d'actuacions d'Euskadi i el manual per a professionals elaborat per Adriana Kaplan. Tots ells elaborats entre el 2015 i el 2017.

Tot i que es té consciència de que hi ha més protocols d'àmbit comunitari a Espanya, la resta de protocols no es van poder abordar. Per exemple, el protocol de Catalunya (2006) es descartà per no ser tan recent com la resta.

1.3 Justificació i pregunta d'estudi

La MGF és una pràctica que atempta contra la salut, el dret i la llibertat de les dones. Els proveïdors de salut no només juguen un paper clau a l'hora de proporcionar una atenció sanitària davant les conseqüències negatives de la MGF, sinó que, com a membres de la societat molt respectats, també podrien tenir el paper important de ser agents de canvi eficaços que contribueixin a l'abandonament de la pràctica.⁸

La **pregunta d'estudi** plantejada, seguint l'estructura PICO, seria la següent: Quines són les intervencions infermeres més efectives per prevenir la MGF a Espanya?

- ❖ Pacient (població - col·lectiu): dones que provenen de països on es realitza la MGF.
- ❖ Intervenció: intervencions infermeres que prevenen el fenomen.
- ❖ Comparació: comparació de la bibliografia publicada per especialistes i protocols estatals.
- ❖ Resultat: prevenció del fenomen.

Així doncs, el propòsit d'aquest estudi és fer una revisió de la literatura disponible sobre les intervencions existents destinades a millorar la capacitat de prevenció dels professionals de la salut, concretament els professionals d'infermeria. Els resultats d'aquesta revisió documental podrien servir d'utilitat per planificar futures intervencions, per tal d'elaborar guies o manuals de pràctica clínica.

2. OBJECTIUS

Objectiu General

- ❖ Descriure i analitzar, a través de la revisió bibliogràfica, l'abordatge d'infermeria per prevenir la MGF en àmbit espanyol.

Objectius Específics

- ❖ Identificar les principals intervencions d'infermeria destinades a la prevenció de la MGF.
- ❖ Identificar les intervencions d'infermeria més comunes dels protocols de prevenció sobre MGF d'àmbit espanyol.
- ❖ Comparar protocols establerts en àmbit espanyol sobre l'atenció i la prevenció de la MGF.

3. METODOLOGIA I DISSENY

3.1 Disseny

Es proposa una investigació qualitativa amb un disseny exploratori fenomenològic, amb el fi de conèixer discursos, opinions i idees subjacents.

S'ha portat a terme una revisió bibliogràfica per tal d'obtenir una síntesi de la actual evidència científica relacionada amb les intervencions d'infermeria més eficaces per prevenir la MGF. La població diana està formada per les dones que provenen de països on es realitza la MGF.

3.2 Paraules clau i descriptors

En aquesta revisió bibliogràfica s'han fet servir el Theasurus MeSH (Medical Subjects Headlines), de la base de dades del PubMed, i el DeCS (Descriptor en Ciències de la Salut), per crear una llista de paraules clau.

Les paraules clau van relacionades amb 'mutilació genital femenina' i 'infermeria', ja que són la base de l'estudi. A partir d'aquí, s'ha fet un llistat de diferents paraules que s'inclouen dins de cada grup per a que la recerca pugui tenir més probabilitats de trobar articles que s'adeqüin al perfil de treball.

Descriptors DeCS: Mutilación Genital Femenina, Infibulación, Circuncisión femenina, Prevención.

Descriptors MeSH: Circumcision (female), Female Genital Mutilation, Infibulation, Clitoridectomy, Prevention.

3.3 Criteris de selecció dels estudis

Abans de començar la recerca dels articles, es van delimitar uns certs criteris d'inclusió i exclusió a cada base de dades.

- Criteris d'inclusió:
 - o Protocols nacionals que tractin sobre intervencions per la prevenció de la MGF.
 - o Articles nacionals/internacionals que tractin sobre la prevenció de la MGF.
 - o Idioma: anglès, català o castellà.
 - o Període: 2006 i 2021.

- Criteris d'exclusió:
 - o Articles i/o protocols que tractin sobre actuacions d'infermeria sobre les complicacions en pacients que ja han patit la MGF.
 - o Articles publicats a una data anterior a 2006.
 - o Articles redactats en altres idiomes no mencionats.
 - o Articles no gratuïts.

3.4 Estratègia de recerca bibliogràfica

La recerca d'articles, revistes, revisions sistemàtiques i altres documents dels quals s'han obtingut les dades s'ha fet a través de les bases de dades científiques Pubmed, Cinahl Ebscohost, Proquest, Portal Regional BVS, Índex CSCIC, CUIDEN i Cochrane.

Per tal d'obtenir major informació en la matèria, s'han revisat diverses pàgines web oficials d'on s'han obtingut protocols i guies de pràctica clínica.

La cadena de recerca inicial realitzada a les bases de dades va ser 'mutilación genital femenina' en les bases en castellà, i 'female genital mutilation' en les bases en anglès. A partir d'aquí, fent servir els booleans i els criteris de selecció dels estudis, es van concretar els articles que resultaven més adients per a la investigació. Després de llegir el contingut dels articles, es va fer una triada final, la qual s'explica a la taula 1.

Algunes de les estratègies de recerca en les bases de dades en anglès foren les següents:

- ('circumcision, female') OR ('female genital mutilation) OR ('female' AND 'genital' AND 'mutilation').
- ('circumcision, female') OR ('female genital mutilation) OR ('female' AND 'genital' AND 'mutilation') AND ('interventions)
- ('circumcision, female') OR ('female genital mutilation) OR ('female' AND 'genital' AND 'mutilation') AND ('interventions) AND ('prevention') AND ('nursing')

I en les bases de dades en castellà, s'usà la traducció literal.

4. RESULTATS DE LA RECERCA BIBLIOGRÀFICA

A **Pubmed** inicialment s'obtenen 325 resultats, però jugant amb les paraules clau i els operadors AND 'prevention' i AND NOT 'male', es redueixen els resultats a 45. D'aquests, se'n descarten 34 després de llegir el títol, ja que tracten temes diferents al tema d'investigació. Després de la lectura del resum, es seleccionen un total de 7 articles per analitzar^{5,6,13,15,17,19,20}.

A la base de dades **Cinahl Ebscohost**, la recerca genera 51 resultats, alguns d'ells repetits. Aplicant els criteris d'exclusió, es descarten 41 articles. Finalment després de la lectura, es trien 2 articles^{12,21}.

La base de dades **Proquest** ens proporciona 262 resultats. Es redueix la recerca a 5 articles cercant 'female genital mutilation' AND 'prevention'. Després de la lectura del títol i l'abstract, s'afegeix 1 article més a la selecció¹⁶.

Gràcies al **portal BVS**, inicialment s'obtenen 233 articles, llavors es redueixen a 24 cercant 'female genital mutilation' AND 'prevention' AND 'nursing' (alguns d'ells repetits a altres bases de recerca) i finalment obtenim 2 nous articles que compleixen els nostres criteris a la perfecció^{14,18}.

Al **Índex CSIC** s'aconsegueixen 3 resultats d'interès diferents a la resta de bases de dades prèviament consultades, però se'n selecciona només 1 després d'analitzar-los¹¹.

A **Cochrane** s'obtenen 2 resultats que es centren en intervencions sobre dones embarassades que han patit la MGF, per la qual cosa queden descartats.

També es realitza una recerca a **CUIDEN** i es troben 10 articles que resulten d'interès, però s'acaben descartant tots per la temàtica, per repetir-se amb altres bases de recerca, i per no trobar-se el text complet.

Aquestes dades queden recollides de manera esquemàtica a la següent taula:

Taula 2. Resultats principals de la recerca bibliogràfica.

Font	Resultats	Primera selecció	Segona selecció
Pubmed	325	45	7
Cinahl Ebscohost	51	10	2
Proquest	262	5	1
Portal BVS	233	24	2
Índex CSIC	4	3	1
CUIDEN	10	2	0
Cochrane	3	0	0
Altres (pàgines web oficials i revistes)	7	7	7
TOTAL:	895	96	20

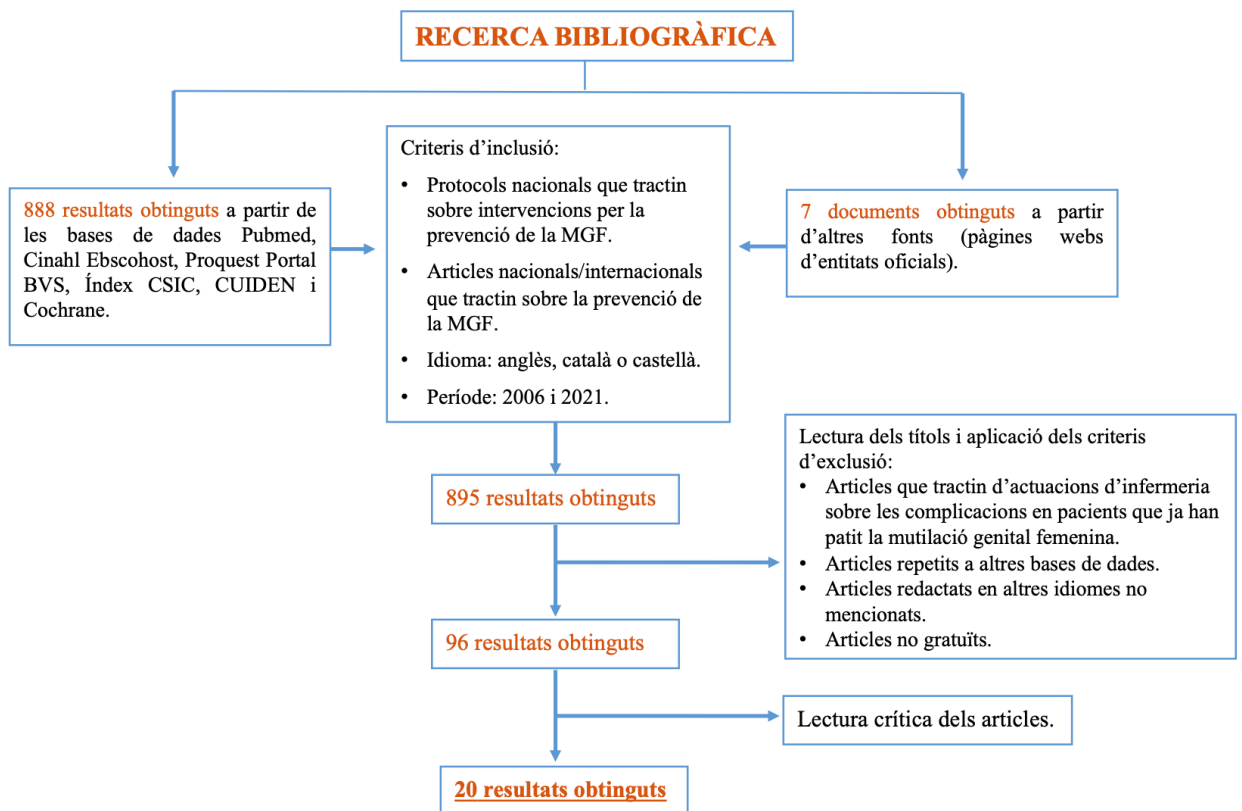
Del conjunt de l'estratègia de cerca s'han seleccionat un total de 13 estudis d'interès en la matèria, procedents de cinc bases de dades científiques. Aquests documents són estudis qualitius, la majoria revisions sistemàtiques i bibliogràfiques^{5,6,11-21}. També s'afegeixen per a l'anàlisi 2 documents d'interès obtinguts a partir de revistes sanitàries^{9,22}. Els 5 documents restants obtinguts a partir de pàgines web oficials inclouen 3 protocols, 1 guia i 1 manual, tots ells d'àmbit espanyol^{2-4, 8, 10}.

Es seleccionen doncs, un total de **20 documents** per anàlisi.

Una de les principals limitacions en aquesta estratègia de cerca ha estat la dificultat per trobar articles i revisions d'accés lliure, així com la combinació dels descriptors i operadors booleans per generar resultats. En canvi, les recerques realitzades a les diferents pàgines webs oficials per aconseguir les guies i protocols de les comunitats autònomes no presentaren tals limitacions.

A partir del conjunt de cerques dels resultats s'ha pogut elaborar el següent fluxograma:

Figura 2. Diagrama de fluxes.



Els diferents articles seleccionats per a la revisió es descriuen a la seva taula corresponent a l'Annex 6.

5. ANÀLISI DELS RESULTATS

5.1 Sensibilització i educació per a la salut

Tots els documents inclosos a la recerca coincideixen en que l'aspecte clau en la prevenció de la MGF és educar i sensibilitzar a la població sobre l'ablació per canviar gradualment la concepció sobre aquesta per aconseguir que s'abandoni aquesta pràctica per convenciment propi, i no per imposició. Per aconseguir-ho, els professionals d'infermeria han de realitzar un treball de prevenció a llarg plaç, empoderant a les famílies sobre el coneixement en drets humans i conseqüències per a la salut.

Diferents estudis (Waigwa¹⁵, Rigmor C. Berg⁶ i Pastor Bravo⁵) relacionen un baix nivell educatiu de la mare amb la realització de la pràctica a les seves filles. En aquest sentit, les dones que tenen coneixement sobre les conseqüències per a la salut s'oposen a mantenir-la, però encara és més eficaç fer èmfasi en la interpretació religiosa.

Alguns autors (Dawson i Wijewardene¹⁶) consideren que l'escola, els llocs de treball, els mitjans de comunicació i les xarxes socials podrien ser llocs eficaços per transmetre el missatge. Cal crear instruments que fomentin les activitats locals destinades a la prevenció. Per exemple, els tallers educatius participatius, així com les sessions d'abast individual a les llars poden ser un enfocament útil per educar els membres de la comunitat i defensar la MGF. A més, animar als participants a convidar un amic o familiar a compartir informació durant les classes resulta eficaç, ja que fomenta el canvi comunitari a partir de la presa de consciència col·lectiva. Un estudi¹⁵ observà que els fulletons gràfics 'Historietas' van servir per entendre millor els continguts.

Els mediadors interculturals són útils per eliminar la barrera idiomàtica, un problema que pot limitar la comunicació amb la família de la nena en situació de risc. Un article¹⁷ també recolza la figura de l'interpret, al·ludint que ajuden a reduir malentesos i augmenten la probabilitat d'identificar el risc de MGF, tot i que no recomana utilitzar membres de la família per a aquest fi. Disposar de documents informatius amb les traduccions adequades també podria facilitar enormement la consulta. Els testimonis, dones i homes africans, que es posicionen en contra de la MGF són un recurs eficaç en el camí de prevenció de la pràctica, ja que poden resultar més convinents i empatitzar millor amb la família.

La revisió videogràfica de Pastor Bravo¹⁸ contempla la reproducció audiovisual com una bona eina per a la sensibilització, argumentant que avui en dia el món de la imatge ocupa un important lloc dins les pràctiques educatives i pedagògiques. Es podrien reproduir mitjans audiovisuals que recollissin testimonis en contra de la MGF, complementant-los amb representacions teatrals o xerrades per tal de proporcionar informació a la població i eliminar la pressió social com a motiu per continuar realitzant la pràctica.

Tot i que la MGF és una pràctica tradicionalment femenina i sovint un tema tabú per les dones, cal actuar damunt tota la comunitat i en ambdós sexes, ja que desgraciadament l'home és vist per elles com una figura autoritària i té control sobre la presa de decisions, influint en el seu comportament. Les dones solen sentir-se pressionades per la comunitat

masculina per perpetuar la pràctica, per la qual cosa, quan un home realitza un procés de canvi de mentalitat, se'l anima perquè persuadeixi a la resta de la comunitat. Com diu Amasanti¹⁷, per tal que els projectes de prevenció de la MGF tinguin millors possibilitats d'èxit, han de ser polifacètics i implicar tots els grups socials; homes, dones, infants, professionals sanitaris, líders comunitaris i autoritats locals.

En aquest aspecte, d'entre els protocols revisats, només les guies d'Euskadi i Illes Balears inclouen els homes en la tasca preventiva, defensant que s'han d'implicar els pares i fer protagonistes a les mares de les nenes de risc.

Els líders comunitaris, com ara els líders religiosos, també són persones valuoses i s'ha reconegut que la seva inclusió en intervencions augmenta la seva eficàcia. Com a persones socialment acceptades, podrien aportar canvis socials difonent missatges en contra de la pràctica, actuant com a models a seguir per canviar el comportament de la comunitat. Per exemple, podrien promoure rituals alternatius sense ablació emfatitzant els rituals existents, incloent menjars especials, el bany o l'ensenyament religiós.

5.2 Coordinació multidisciplinària

Tant els protocols com els articles inclosos a la revisió coincideixen en que per tal d'aconseguir eradicar la MGF calen esforços concentrats en tots els sectors, és a dir, tots parlen d'una intervenció multidisciplinària.

Tot i això, diferents articles^{11,13} parlen d'una manca de comunicació entre els diferents nivells assistencials (atenció primària i atenció especialitzada), especialment entre centres de salut i els serveis de ginecologia, obstetrícia i pediatria. Això dificulta la comunicació, i consegüentment les intervencions preventives que vulguem aplicar damunt la pacient. Per tant, un protocol que inclogués un sistema de registre sistemàtic i adequadament integrat entre els diferents nivells de prestació de la salut ajudaria molt tant en la organització com en la prevenció. La coordinació també afavoriria una major eficàcia en la implementació de les intervencions i evitaria la duplicació d'esforços. Per exemple, com justifica Amasanti¹⁷, s'hauria de fer un cribatge prenatal obligatori, donat que les filles de mares amb MGF tenen major probabilitat de veure's obligades a mutilar-se.

“Por ejemplo, llega una mujer que tiene 38 semanas de embarazo, y automáticamente, cuando abro el registro en el software, no veo las observaciones que se hacen en la atención primaria y tengo que ir a preguntar” (Ugarte-Gurrutxaga et al.¹³)

A més, diferents articles i protocols parlen de la utilitat que proporcionaria el fet de coordinar-se amb les escoles i els serveis socials, ja que podrien actuar tant per educar a les famílies de països on es realitza la pràctica com per detectar el risc de MGF. De fet, de vegades la família no disposa d'accés a una targeta sanitària, la qual cosa impedeix la creació d'una història clínica on realitzar un seguiment i abordatge multidisciplinari, però sí que porten les nenes a l'escola. És fonamental mencionar aquí la figura de la infermera escolar, que podria ser de gran utilitat en matèria de prevenció a través de la educació sexual i reproductiva.

5.3 Formació dels professionals

A diferents articles inclosos en aquesta revisió es descriu una deficiència de coneixements sobre la MGF i la seva prevenció. L'ablació és una pràctica desconeguda en el nostre entorn fins fa relativament poc temps, i per aquesta raó s'han produït dilemes professionals, estigmatització, rebuig de la cultura d'origen i s'ha fomentat l'etnocentrisme. La correcta formació dels professionals ajudaria a millorar les seves habilitats, a prevenir la medicalització i evitaria que els casos de MGF passessin desapercibuts. L'existència de protocols és imprescindible per a donar visibilitat i consciència, i ajuda a aquells que desconeixen la seva existència a tenir la capacitat de donar una atenció de qualitat, provocant efectes positius sobre la salut de la dona.

Tal i com revelen Waigwa¹⁵ i Njue¹⁹, l'eficàcia de les intervencions en educació sanitària requereix una resposta polifacètica que inclogui factors socioeconòmics, sociodemogràfics, tradicions i creences i un enfocament del programa de prevenció adaptat a la població diana i al seu context, en funció de les seves necessitats. L'educació dels professionals només pot ser una intervenció eficaç si es basa en el coneixement, l'enteniment i el respecte, comptant amb una mirada antropològica del fenomen.

El coneixement de la tradició, del ritual i de les causes és necessari per als professionals que atenen aquest col·lectiu, per tal de poder construir enfocaments preventius transculturals, comprendre la cultura d'origen i desmuntar creences errònies, establint sempre una escolta activa i assenyalant que els drets a la vida i a la salut sexual de les dones són universals, i estan protegits.

La guia desenvolupada a Euskadi¹⁰ proposa l'educació dels sanitaris a través dels sistemes de comunicació interns, mitjançant comunicats, sessions informatives i formularis específics sobre actuacions preventives. Per altra banda, el protocol de Múrcia⁸ considera necessària la formació en diferents nivells: als graus sanitaris, a la formació sanitària especialitzada (formació dels residents a partir d'activitats formatives) i a la formació continuada dels professionals. Dos articles inclosos a la revisió^{11,20} i el protocol de les Illes Balears³ també parlen de com millorar la formació dels professionals, proposant una sèrie d'objectius d'aprenentatge, continguts i àrees de millora.

Tal i com recalca Ahmed²¹, potenciar les habilitats de comunicació interpersonal és essencial, ja que existeix una forta reticència per part de les famílies a parlar del tema. A més, donada la il·legalitat de la pràctica al país, moltes dones no són del tot sinceres amb la seva posició respecte a l'ablació. L'educació del sanitari permetria a la dona o nena sentir-se prou còmoda, evitant el tabú i fent saber a l'infant que nosaltres hi som per ajudar-la i protegir-la, i que pot accedir a aquesta ajuda i protecció en qualsevol moment.

A tots els protocols seleccionats es troben recomanacions per dur a terme l'entrevista. Per exemple, no recomanen parlar sobre el tema a la primera consulta per no produir rebuig, a no ser que el risc fos imminent. A més, s'ha de triar de manera acurada el vocabulari que es fa servir. Per exemple, es recomana que per tractar el tema amb les famílies no s'usi el terme mutilació o ablació, ja que pot semblar ofensiu. En el seu lloc, fariem servir tall, circumcisió, o '*sunna*'.

6. DISCUSSIÓ DELS RESULTATS

Per molt que s'hagin fet esforços legals per prevenir la pràctica, aquesta es segueix realitzant. De fet, de vegades criminalitzar la pràctica sense entendre les preocupacions de la comunitat ha resultat contraproductiu: sovint ha conduït als pares a tornar al seu país d'origen, o a sotmetre les nenes a MGF quan són més petites, abans que siguin susceptibles de rebre missatges anti-MGF. Això ens fa reflexionar i entendre que il·legalitzar la pràctica no és una intervenció en si, sinó una eina necessària per tal que tinguin efecte altres esforços de prevenció.

Responent a l'objectiu de l'estudi, la síntesi de la recerca revela que l'aspecte clau en la prevenció de la MGF és educar i sensibilitzar a les famílies per canviar gradualment la seva concepció sobre aquesta pràctica, potenciant el coneixement en drets humans i conseqüències per a la salut, i així aconseguir que s'abandoni per convenciment propi. Per aconseguir-ho, els professionals d'infermeria requereixen una correcta formació, basada en una mirada antropològica i transcultural del fenomen que fomenti l'enteniment, el respecte i la comunicació interpersonal. Els mediadors interculturals, testimonis i els líders comunitaris que es posicionin en contra de la MGF són recursos valuosos en el camí de prevenció de la pràctica.

Els algoritmes d'actuació dels protocols inclosos a la revisió són molt semblants entre si i inclouen la carta de motivació, sent el del Protocol Comú² el més complet en comparació amb la resta (Annex 7 i 9). Només 2 protocols parlen d'aspectes ètics relacionats amb la pràctica professional sanitària: la Guia d'Euskadi¹⁰ afirma que la pràctica va en contra del principi de justícia (totes les persones mereixen la mateixa consideració) i el de la no maleficència (ja que causa conseqüències sobre la salut de les dones); el Protocol Comú² parla del deure dels professionals sanitaris de complir els principis de la bioètica (justícia, beneficència i no maleficència i principi d'autonomia). Esmenta que sovint els deures legals poden enfrontar-se amb aquests principis, posant d'exemple la violació del secret professional quan es denuncia un cas de MGF.

Els protocols són una eina realment útil per als professionals que tenen manca de coneixement sobre l'abordatge de la MGF, però és necessari que estigui actualitzat d'acord amb l'evidència més recent. Per tant, caldria dissenyar i realitzar estudis de seguiment a llarg plaç que fossin capaços d'avaluar els resultats dels mètodes i intervencions plantejades per tal que fossin útils per dissenyar millores. L'únic protocol que contempla la seva avaluació de manera periòdica, revisant la seva implementació i resultats és el protocol de les Illes Balears³.

El fet d'incloure només 4 dels protocols nacionals^{2,3,8,10} en aquest estudi de recerca ha suposat una limitació per analitzar l'abordatge actual damunt la població de risc de patir MGF a Espanya. Llavors, seria convenient, en un futur, analitzar profundament altres protocols d'àmbit tant nacional com internacional per posar en comú quines són les mesures o estratègies més eficaces en l'abordatge de la MGF.

6.1 Proposta de millora: registre de casos

La creació d'un annex a la història clínica per a MGF on es poguessin notificar casos i anotar factors de risc, com ara el país d'origen o la MGF de la mare, és necessària per mantenir un seguiment damunt la població de risc. No obstant, el registre de dades a la història clínica és molt deficient en els països que reben migració. Es proposa, doncs, un manteniment d'alerta davant nous casos de risc a atenció primària, ja que es troben en una posició immillorable per la proximitat amb les famílies i la seva continuïtat de cures.

Una bona manera de dur-ho a terme seria desenvolupar un sistema nacional de línies telefòniques i aplicacions de mòbil directes per denunciar casos de sospita de MGF, de manera que es puguin presentar notificacions i iniciar una resposta. També podria servir per fer una avaluació de les intervencions aplicades, ja que podria permetre informes anònims del públic general i dels professionals.

Cal dir que a pesar de semblar una intervenció útil, l'efectivitat de la notificació obligatòria de totes les MGF com a abús infantil és dubtosa, ja que podria produir que es fomentés la clandestinitat de la pràctica. Per altra banda, atès que sovint és un membre de la família qui instiga a que es realitzi la pràctica, les accions legals conduirien a una doble victimització del nen, per el processament i empresonament del seus pares. Una altra preocupació compartida per diverses investigacions és la possible estigmatització de les dones en cas de que la seva situació de mutilació es reflecteixi a la seva història. Podria ser que la falta de coneixement i el component emocional conduís a una paràlisi per no voler imposar la cultura occidental.

7. CONCLUSIONS

La intervenció preventiva des de l'àmbit sanitari és possible i necessària, però cal una coordinació multidisciplinària per poder actuar damunt tota la comunitat, així com una correcta formació dels professionals i una aplicació correcta de protocols actualitzats que permetin el seguiment dels casos.

Amb la mancança actual de dades i mecanismes d'avaluació de la eficàcia de les intervencions que es realitzen a dia d'avui davant la població de risc, és evident que es necessita més investigació per tal de poder implementar estratègies i enfocaments eficients per prevenir la MGF.

Aquesta recerca podria tenir implicacions futures en l'elaboració de noves intervencions i protocols de prevenció de la MGF. S'hauria d'avaluar en futurs estudis l'eficàcia real de les intervencions proposades, així com el grau de compliment dels protocols per saber si realment són efectius per prevenir la MGF, a partir de l'elaboració d'un sistema d'indicadors que faciliti l'avaluació i el control del procés.

8. BIBLIOGRAFIA

- 1- Organización Mundial de la Salud. *Female Genital Mutilation*. 2020. Recuperado de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
- 2- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid. *Protocolo común de actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina (MGF)*. 2015. Disponible a: https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo_MGF_vers5feb2015.pdf
- 3- Conselleria de Salut de les Illes Balears. *Direcció General de Salut Pública i Participació. Protocolo de prevención y atención en las mujeres y niñas sobre la mutilación genital femenina en las Illes Balears*. 2017. Disponible a: https://www.caib.es/sites/salutigenere/es/mutilacion_genital_femenina-86044/
- 4- Kaplan A, Aliaga N, Salas N. *Mutilación genital femenina: manual para profesionales*. Fundación Wassu-UAB. 2017.
- 5- Alcón C, Jiménez I, Pastor Mdel M, Almansa Martínez P. *Algoritmo de actuación en la prevención de la mutilación genital femenina. Estudio de casos desde atención primaria Aten Primaria*. 2016 Mar;48(3):200-5. doi: 10.1016/j.aprim.2015.08.004. Epub 2015 Dec 17. PMID: 26708238; PMCID: PMC6877815.
- 6- Berg RC, Denison EM. *A realist synthesis of controlled studies to determine the effectiveness of interventions to prevent genital cutting of girls*. *Paediatr Int Child Health*. 2013 Nov;33(4):322-33. doi: 10.1179/2046905513Y.0000000086. PMID: 24196703; PMCID: PMC3817579.
- 7- UNICEF. *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change*. Nueva York. 2013.
- 8- Consejería de Sanidad. *Servicio Murciano de Salud. Protocolo para la prevención y actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina en la Región de Murcia*. 2017
- 9- Rebollo L; Rebollo M; García M.E.G. *Prevención y actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina*. *Revista Científico-Sanitaria SANUM*. Comunicación tipo Póster al I Congreso Internacional de Bioética en Ciencias de la Salud. Universidad de Sevilla. 2017
- 10- Emakunde. *Mutilación genital Femenina. Guía de Actuaciones recomendadas en el sistema sanitario de Euskadi*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz. 2016.

11- Kaplan A, Torán P, Bermúdez K, Castany MJ. *Las mutilaciones genitales femeninas en España: posibilidades de prevención desde los ámbitos de la atención primaria de salud, la educación y los servicios sociales. Migraciones. Publicación Del Instituto Universitario De Estudios Sobre Migraciones, (19), 189-217. Recuperado a partir de <https://revistas.comillas.edu/index.php/revistamigraciones/article/view/3154>*

12- Berg RC, Denison E. *Interventions to reduce the prevalence of female genital mutilation/cutting in African countries. Campbell Systematic Reviews. 2012 Jan;8(1):1–155. Disponible a: <http://osearch.ebscohost.com.llull.uib.es/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,uid&db=eoh&AN=50559719&lang=es&site=ehost-live>*

13- Ugarte MI, Molina B, Mordillo L, Gómez S, Solano MC, Melgar G. *Facilitating Factors of Professional Health Practice Regarding Female Genital Mutilation: A Qualitative Study. Int J Environ Res Public Health. 2020 Nov 8;17(21):8244. doi: 10.3390/ijerph17218244. PMID: 33171622; PMCID: PMC7664698.*

14- Correa N. *Infancia y Violencia de Género: Prevención de la Mutilación Genital Femenina desde el ámbito sanitario. Index Enferm. 2020 Jun; 29(1-2): 51-55. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962020000100012&lng=es. Epub 19-Oct-2020.*

15- Waigwa S, Doos L, Bradbury-Jones C, Taylor J. *Effectiveness of health education as an intervention designed to prevent female genital mutilation/cutting (FGM/C): a systematic review. Reprod Health. 2018 Apr 12;15(1):62. doi: 10.1186/s12978-018-0503-x. PMID: 29650025; PMCID: PMC5897952.*

16- Dawson A, Wijewardene, K. *Insights into preventing female genital mutilation/cutting in Sri Lanka: a qualitative interpretative study Reproductive Health; London Vol. 18, (2021): 1-12.DOI:10.1186/s12978-021-01114-x*

17- Amasanti ML, Imcha M, Momoh C. *Compassionate and Proactive Interventions by Health Workers in the United Kingdom: A Better Approach to Prevent and Respond to Female Genital Mutilation? PLoS Med. 2016 Mar 22;13(3):e1001982. doi: 10.1371/journal.pmed.1001982. PMID: 27002322; PMCID: PMC4803291.*

18-Pastor MdelM, Almansa P, Jiménez I, Pastor JD. *Estrategias para el abordaje y prevención de la mutilación genital femenina desde la Enfermería: una revisión videográfica. Index Enferm. 2015 Sep; 24(3): 159-163. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000200009&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000200009.*

19- Njue C, Karumbi J, Esho T, Varol N, Dawson A. *Preventing female genital mutilation in high income countries: a systematic review of the evidence. Reprod Health. 2019 Jul 22;16(1):113. doi: 10.1186/s12978-019-0774-x. PMID: 31331357; PMCID: PMC6647166.*

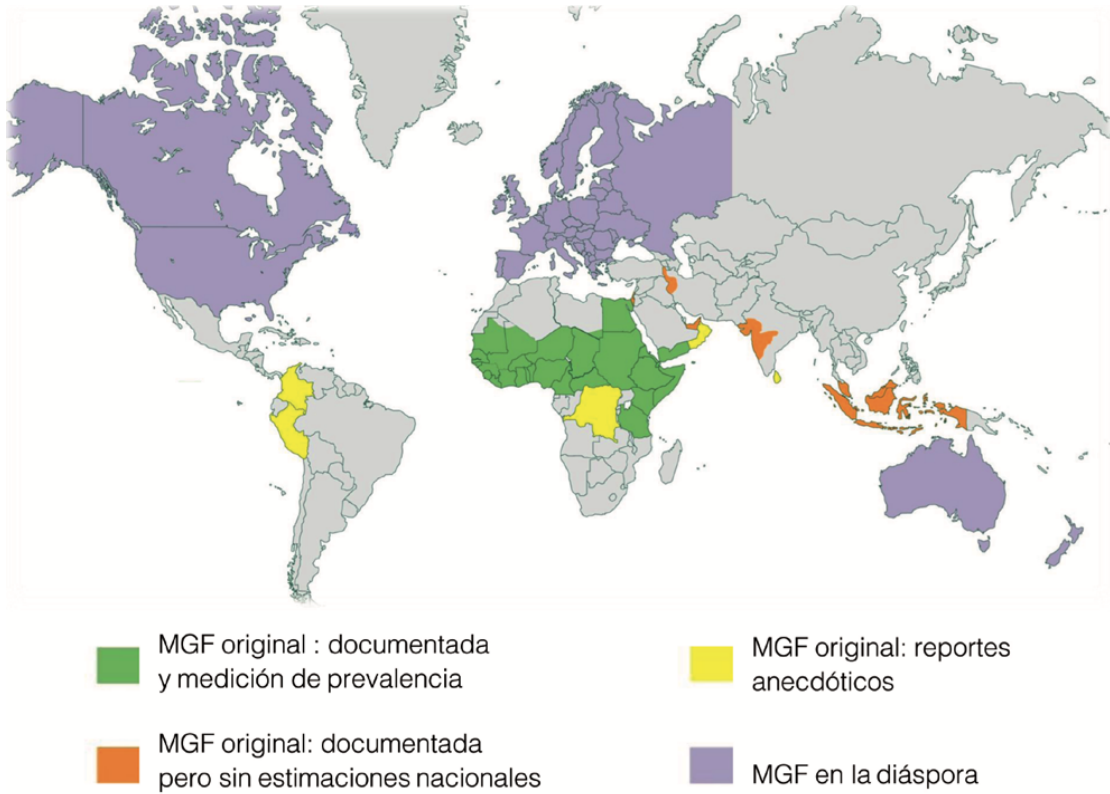
20- Balfour J, Abdulcadir J, Say L, Hindin MJ. Interventions for healthcare providers to improve treatment and prevention of female genital mutilation: a systematic review. *BMC Health Serv Res.* 2016 Aug 19;16(1):409. doi: 10.1186/s12913-016-1674-1. PMID: 27542732; PMCID: PMC4992263.

21- Ahmed W, Mochache V, Stein K, Ndavi P, Esho T, Balde MD, et al. A hybrid, effectiveness-implementation research study protocol targeting antenatal care providers to provide female genital mutilation prevention and care services in Guinea, Kenya and Somalia. *BMC Health Services Research.* 2021;21(1):1–10. Available from: <http://0-search.ebscohost.com.llull.uib.es/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,uid&db=c8h&AN=148426081&lang=es&site=ehost-live>

22- Ibáñez I, Cea PA, Carreira A, Martín MV. Actuación sanitaria en la prevención de la mutilación genital femenina. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2020. Disponible en: <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/actuacion-sanitaria-en-la-prevencion-de-la-mutilacion-genital-femenina/>.

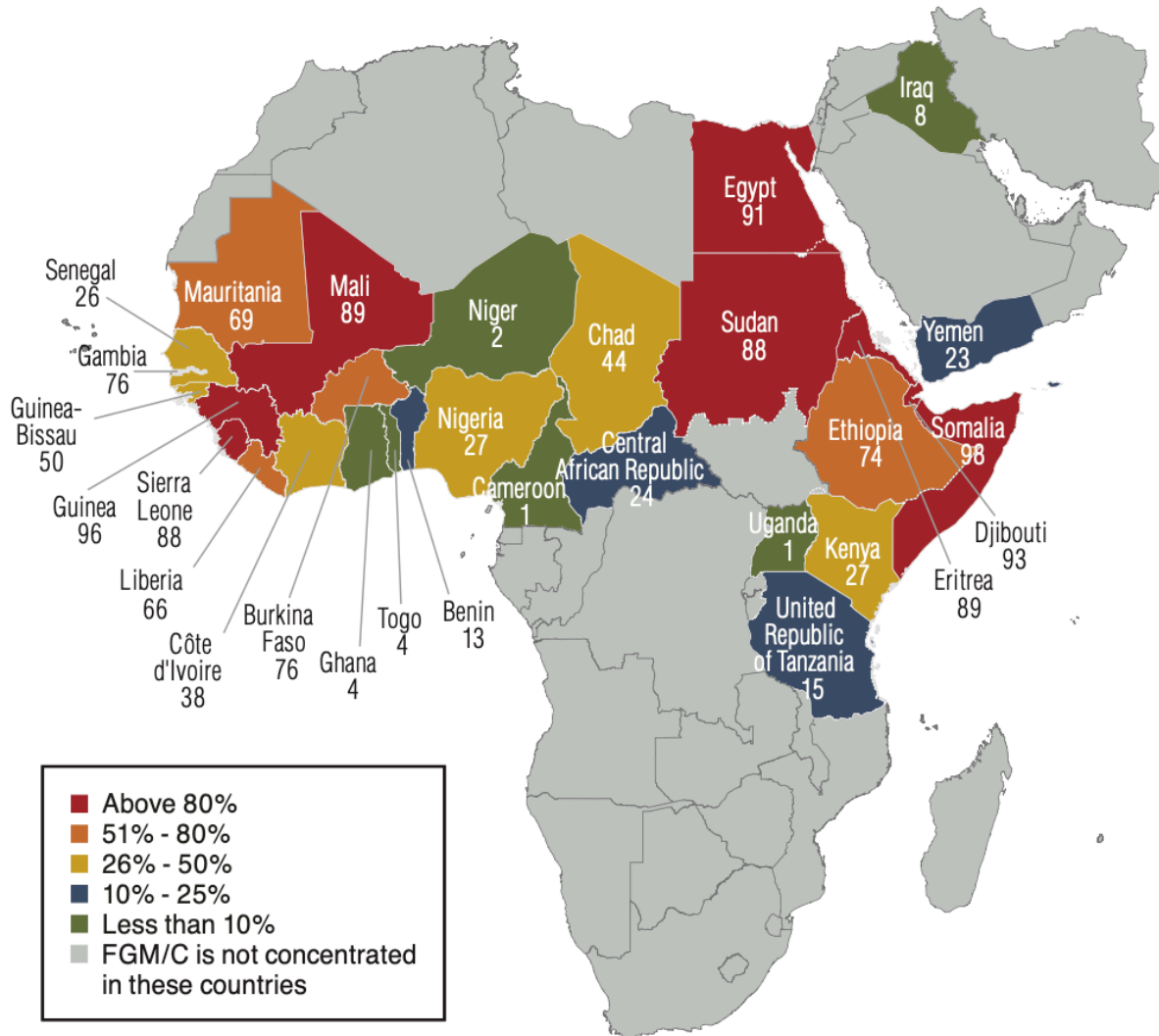
9. ANNEXOS

Annex 1. Distribució territorial de la MGF al món.



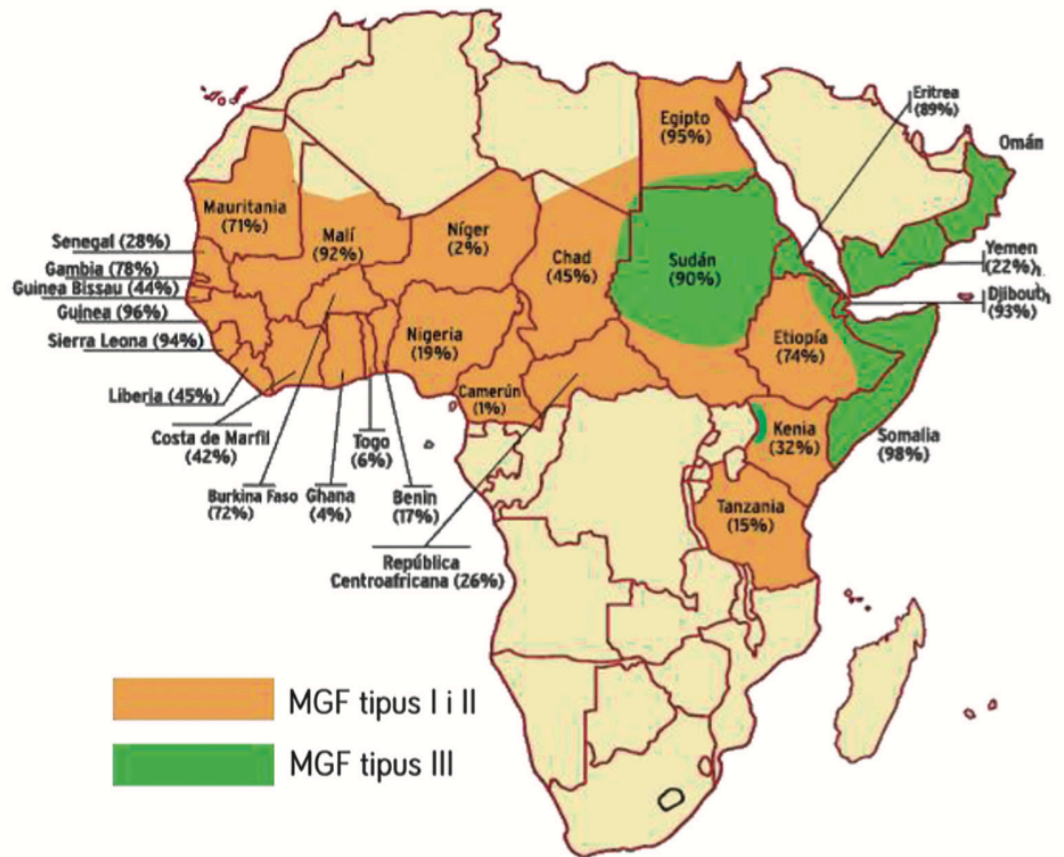
Font: *Protocolo Común, 2015.*

Annex 2. Percentatge de nines i dones d'entre 15 i 49 anys a les quals se'ls ha practicat la MGF, per països.



Font: UNICEF (2013). *Mutilación/ablación genital femenina: Resumen estadístico y exploración de la dinámica de cambio. P.26*

Annex 3. Distribució territorial de la MGF a Àfrica segons la tipologia.



- I: eliminació del prepuci del clítoris,
- II: tall total o parcial del clítoris, de vegades amb tall de llavis menors.
- III: ablació del clítoris, llavis menors i majors, amb sutura dels costats de la vulva.

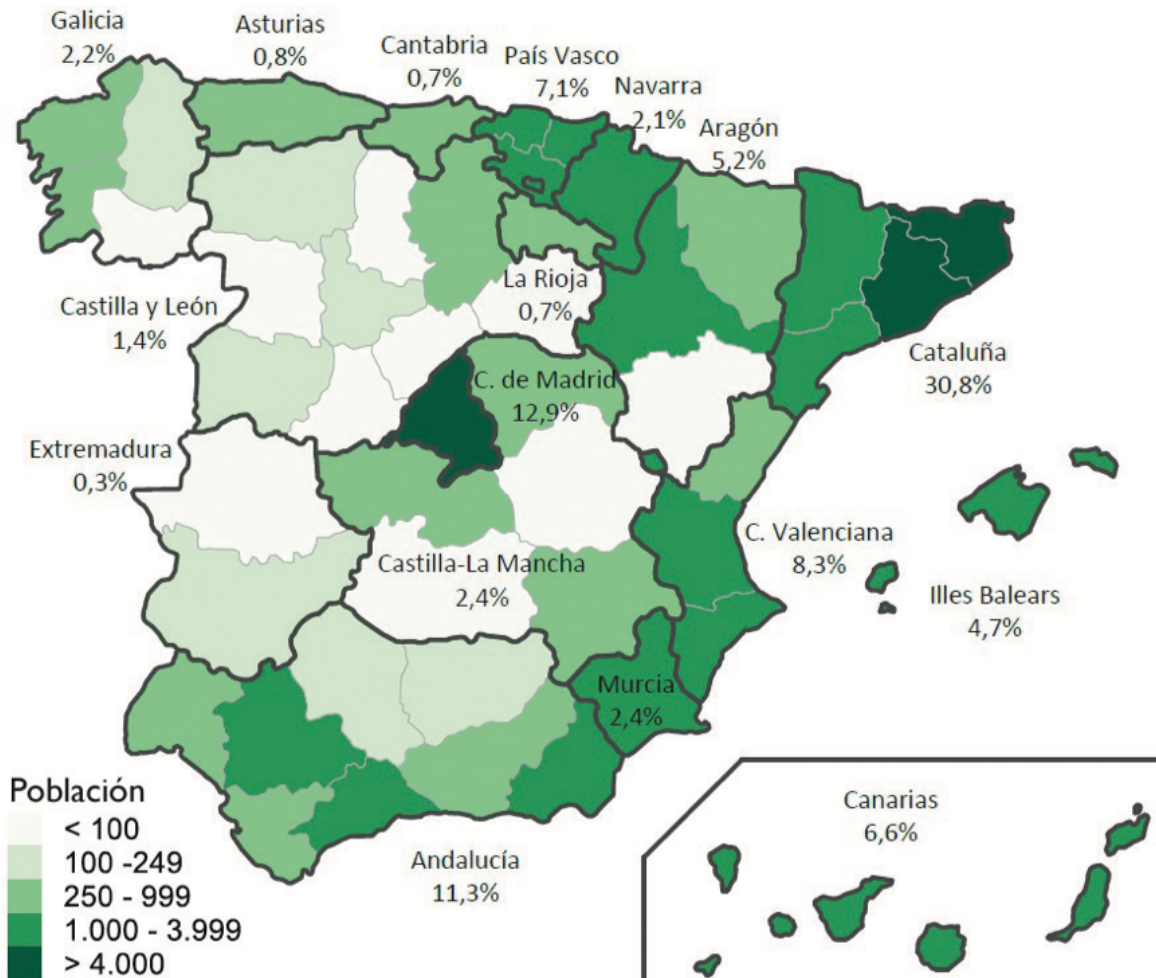
Font: Protocolo de les Illes Balears, 2017.

Annex 4. Conseqüències de la MGF per a la salut de la dona.

CONSEQUÈNCIES DE LA MGF	
Immediates	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Dolor intens i hemorràgia: ja que no es fa servir anestèsia, i que la zona vulvar és una part molt vascularitzada i innervada. ❖ Shock hipovolèmic, mort: si es dona un sagnat important. ❖ Complicacions urinàries: retenció urinària infecció d'orina, lesió del meat urinari per proximitat al tall. ❖ Lesió d'òrgans veïns: dificultats per defecar, lesions secundàries a la inflamació, infecció de la zona, abscessos o fistules. ❖ Infecció local i septicèmia: degut a la falta d'asèpsia dels materials emprats, com ara el tètanus o malalties infeccioses com VIH, VHB o VHC. ❖ Estrès traumàtic, por, angoixa. ❖ Traumatismes, luxacions o ferides: degudes a la resistència de la nena presentada durant la intervenció
A mitjà i llarg plaç	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Dolor crònic. ❖ Anèmia: en cas d'hemorràgia massiva. ❖ Alteracions urinàries: infeccions del tracte urinari de repetició, micció dolorosa, pielonefritis, incontinència urinària, retenció urinària. ❖ Alteracions ginecològiques: infeccions (picor vaginals i secreció purulenta vaginal), salpingitis, inflamació pèlvica, fistules ginecològiques, cicatrització anòmala dels teixits (fibrosi, cicatrius queloides), alteracions menstruals (hematocolpos, dificultat del pas de flux menstrual, dismenorrea, menstruacions irregulars). ❖ Alteracions sexuals: dolor (disparèunia) i anorgàsmia (reducció de la satisfacció i la sensibilitat), reducció del desig sexual, infertilitat. ❖ Alteracions obstètriques: major treball en el part, part prolongat, esquinçaments perineals, major risc d'episiotomia i de cesària, estàncies hospitalàries prolongades, hemorràgia postpart i mort materna i fetal. ❖ Alteracions psicològiques: trastorns psicosomàtics, trastorn d'estrès posttraumàtic, terrors nocturns, sentiment de vergonya, ansietat i depressió, trastorns de l'hàbit alimentari. ❖ Septicèmia: més risc d'agafar infeccions, possible shock sèptic per disseminació de la infecció dels teixits lesionats. ❖ Conseqüències a tercers persones: sentiment de culpa de les mares mutilades, i tot i que està poc documentat, s'han descrit casos d'alcoholisme i abús de drogues en els homes secundaris a la depressió per la impossibilitat de realitzar el coit i per la impotència per por a causar mal a la seva parella.

Font: Elaboració pròpia a partir de la bibliografia^{2-4, 8-13.}

Annex 5. Distribució territorial a Espanya de la població femenina de les nacionalitats on es practica la MGF.



Font: Kaplan, A., y Lopéz, A. (2017). *Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2016*. España: UAB, Bellaterra. Antropología Aplicada 3. Servei de Publicacions.

Annex 6. Articles seleccionats per a la revisió.

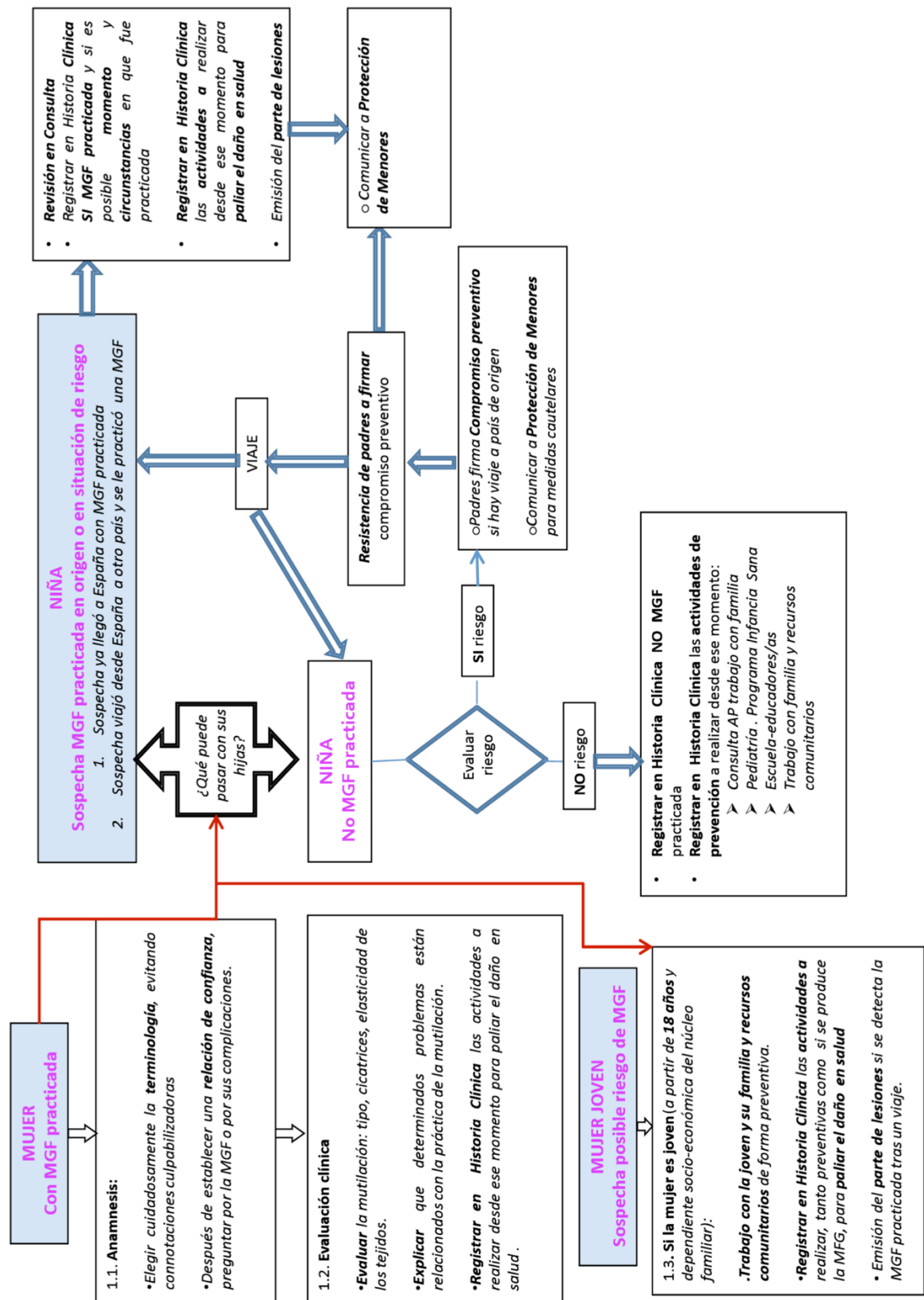
nº	Autor, lloc i any	Títol	Tipus d'estudi	Font	Idea principal
1	Alcón. C, Jiménez I, Pastor M. Murcia, España. 2015	<i>Algoritmo de actuación en la prevención de la mutilación genital femenina. Estudio de casos desde atención primaria.</i>	Estudi qualitatiu, revisió bibliogràfica	Pubmed	Creació i implementació d'un algoritme d'actuació que orienta als professionals de la salut en la seva actuació per aconseguir identificar i prevenir la MGF de manera eficaç a un municipi de la Regió de Murcia.
2	Ugarte MI, Molina B, Mordillo L, Gómez S, Solano MC, Melgar G. Ciudad Real, España. 2020	<i>Facilitating Factors of Professional Health Practice Regarding Female Genital Mutilation Regarding Female Genital Mutilation: A Qualitative study.</i>	Estudi qualitatiu, descriptiu transversal	Pubmed	Dins el context de prevenció de la MGF, aquest article pretén conèixer els factors que els professionals de la salut consideren facilitadors de prevenció i actuació davant la MGF.
3	Waigwa S, Doos L, Bradbury-Jones C, Taylor J. Birmingham, UK. 2018	<i>Effectiveness of Health education as an intervention designed to prevent female genital mutilation/cutting (FGM/C)</i>	Estudi qualitatiu, revisió sistemàtica	Pubmed	Sintetitzar, a partir d'una revisió documental, resultats d'estudis sobre l'eficàcia de l'educació sanitària com a intervenció per prevenir la MGF.
4	Balfour J, Abdulcadir J, Say L, Hindin MJ. Geneva, Switzerland. 2016	<i>Interventions for healthcare providers to improve treatment and prevention of female genital mutilation: a systematic review.</i>	Estudi qualitatiu, revisió sistemàtica	Pubmed	Revisar la literatura sobre intervencions que milloren les capacitats de prevenció i tractament de la MGF dels proveïdors sanitaris. Es parla sobre prevenció, intervencions educatives, coneixements i actituds, i medicalització de la MGF.
5	Njue C, Karumbi J, Esho T, Varol N, Dawson !. Sydney, Australia. 2019	<i>Preventing female genital mutilation in high income countries: a systematic review of the evidence.</i>	Estudi qualitatiu, revisió sistemàtica	Pubmed	Extreure l'evidència de les intervencions de prevenció de MGF des d'una perspectiva de salut pública als països amb ingressos elevats mitjançant una cerca sistemàtica de bases de dades.
6	Berg RC, Denison EM. Oslo, Norway. 2013	<i>A realist synthesis of controlled studies to determine the effectiveness of interventions to prevent genital cutting of girls.</i>	Estudi qualitatiu, revisió sistemàtica	Pubmed	Estudiar l'eficàcia de les intervencions anti-MGF, aplicant una perspectiva realista. Intenta explicar l'èxit o les mancances de les intervencions.
7	Amasanti ML, Imcha M, Momoh C. London, UK. 2016	<i>Compassionate and Proactive Interventions by Health Workers in the United Kingdom: A Better Approach to Prevent and Respond to Female Genital Mutilation?</i>	Estudi qualitatiu, revisió bibliogràfica	Pubmed	Centrat en el govern del Regne Unit i amb un enfocament exclusivament mèdic, aquest article tracta d'esbrinar quin és la intervenció de primera línia més eficaç per reduir la prevalença de MGF i proposa un enfocament triple.

8	Ahmed W, Mochache V, Stein K, Ndavi P, Esho T, Belde MD. Geneva, Switzerland. 2021	<i>A hybrid, effectiveness-implementation research study protocol targeting antenatal care providers to provide female genital mutilation prevention and care services in Guinea, Kenya and Somalia.</i>	Protocol elaborat a partir d'un disseny d'assaigs aleatoris de clúster	Cinahl Ebscohost	Per tal de prevenir la MGF, es proposen dos nivells d'implementació per provar l'eficàcia d'una intervenció de reforç del sistema sanitari que inclou la formació de proveïdors d'atenció prenatal (ANC) en comunicació centrada en la persona (PCC).
9	Berg TC, Denison E. Oslo, Norway. 2012	<i>Interventions to reduce the prevalence of female genital mutilation/cutting in African countries. Campbell systematic reviews.</i>	Estudi qualitatiu, revisió sistemàtica	Cinahl Ebscohost	Pretén revisar la investigació empírica sobre l'eficàcia de les intervencions per reduir la prevalença de MGF en els països africans i la investigació empírica sobre factors contextuals que poden ajudar a explicar l'eficàcia o la manca d'aquestes intervencions.
10	Dawson A, Wijewardene, K. Sydney, Australia. 2021	<i>Insights to preventing female genital mutilation/cutting in Sri Lanka: a qualitative interpretative study.</i>	Estudi qualitatiu interpretatiu	Proquest	Explorar el coneixement i les percepcions dels membres de la comunitat, líders religiosos i professionals dels sectors de la salut, el treball legal i la comunitat en cinc districtes de Sri Lanka amb l'objectiu d'identificar estratègies per acabar amb la MGF.
11	Correa Ventura Nieves. Tenerife, España. 2020	<i>Infancia y Violencia de Género: Prevención de la Mutilación Genital Femenina desde el ámbito sanitario.</i>	Estudi qualitatiu, revisió de protocols	Portal BVS	Analitzar i comparar els protocols sanitaris creats per prevenir la MGF a Espanya. Inclou el protocol comú espanyol i els protocols de València, Madrid, Euskadi i Murcia.
12	Pastor M, Almansa P, Jiménez I, Pastor J. Murcia, España, 2015	<i>Estrategias para el abordaje y prevención de la mutilación genital femenina desde la Enfermería.</i>	Estudi qualitatiu, revisió videogràfica	Portal BVS	Les infermeres poden treballar la prevenció de la MGF proporcionant informació sobre les seves conseqüències, recolzant-se amb mediadors interculturals o testimonis disponibles a vídeos.
13	Kaplan A, Torán P, Bermúdez K, Castany MJ. Barcelona, España. 2006	<i>Las mutilaciones genitales femeninas en España: posibilidades de prevención desde los ámbitos de la atención primaria de salud, la educación y los servicios sociales.</i>	Estudi qualitatiu, revisió bibliogràfica	Índices CSIC	Reflexiona sobre les possibles intervencions des d'atenció primària per prevenir de manera efectiva la MGF. Parla sobre la problemàtica i l'impacte d'aquesta pràctica, el marc legal a Espanya, i fa deu propostes d'intervencions preventives.
14	Ibáñez I, Pilar Cea A, Carreira A, Martín MV. Zaragoza, España. 2020	<i>Actuación sanitaria en la prevención de la mutilación genital femenina.</i>	Estudi qualitatiu, revisió sistemàtica	Revista Sanitaria de Investigación.	Descriure el coneixement actual sobre la MGF, donant importància a les eines que ha de tenir el personal sanitari per la seva prevenció, i identificar els diferents tipus de MGF.

15	<i>Rebollo L, Rebollo M, García MEG. Sevilla, España. 2017</i>	<i>Prevención y actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina.</i>	Estudi qualitatiu, revisió sistemàtica	Revista científico-sanitaria Sanum.	Identificar les iniciatives que s'estan portant a terme a Espanya, en matèria de prevenció i actuació sanitària davant la MGF en els darrers anys, així com analitzar els resultats d'aquest tipus de programes en la sensibilització i formació de professionals en lluita, contra la violència exercida sobre les dones.
16	<i>Conselleria de Salut de les Illes Balears. Direcció General de Salut Pública i Participació. Espanya (Illes Balears), 2017.</i>	<i>Protocolo de prevención y atención en las mujeres y niñas sobre la mutilación genital femenina en las Illes Balears.</i>	Protocol	Pàgina web oficial	El Govern de les Illes Balears, en el seu compromís de fomentar la igualtat i lluitar contra les violències masclistes, ha elaborat el present Protocol amb l'objecte de posar fi a aquesta pràctica nociva, tenint en compte els factors culturals i socials causants. El tractament d'aquesta problemàtica s'ha de plantejar des d'un punt de vista interdisciplinari, coordinat i en xarxa amb la participació de diferents professionals i de diferents nivells, com serveis socials, mediació intercultural, educació social, justícia, organismes d'igualtat, policia i associacions civils.
17	<i>Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Espanya (Madrid), 2015.</i>	<i>Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF).</i>	Protocol	Pàgina web oficial	Aquest Protocol Comú Sanitari té com a objectiu constituir-se en eina bàsica per a la sensibilització i formació de professionals en la lluita contra la MGF i orientar actuacions homogènies que permetin millorar la salut de les dones i nenes a les que ha estat practicada, així com treballar en la prevenció i detecció de el risc de la seva pràctica. Criteris com el seguiment personalitzat i l'acompanyament de la família en les accions preventives així com l'atenció multi i interdisciplinari per part de l'equip sanitari, en coordinació i col·laboració amb altres sectors orienten les actuacions sanitàries transversalment.
18	<i>Consejería de Sanidad. Servicio Murciano de Salud. Espanya (Murcia), 2017.</i>	<i>Protocolo para la prevención y actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina en la Región de Murcia.</i>	Protocol	Pàgina web oficial	Amb l'objectiu de prevenir la MGF, una pràctica especialment nociva per a la salut física, psicològica i sexual i reproductiva de les dones i les nenes, la Regió de Murcia ha elaborat un protocol per a la prevenció i l'actuació sanitària davant el col·lectiu de risc.

					Pretén promoure els diferents algoritmes d'actuació sanitària davant el risc de patir aquesta pràctica nociva. És doncs una eina útil per als professionals en contacte amb la població en risc, per poder prendre un paper actiu en la prevenció i promoció de l'abandonament de la pràctica.
19	<i>Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Emakunde, España (Vitoria-Gasteiz), 2016.</i>	<i>Mutilación genital Femenina. Guía de actuaciones recomendadas en el sistema sanitario de Esuskadi.</i>	Guia	Pàgina web oficial	<p>A Euskadi, la Llei 4/2005 per a la Igualtat de Dones i Homes recull l'eradicació de la violència contra les dones. Aquesta guia planteja l'abordatge de la MGF des de la no estigmatització de pobles i comunitats; l'eradicació de la pràctica és compatible amb el foment del coneixement i la sensibilitat per comprendre-la en el context en què es produeix, amb la finalitat d'evitar la revictimització de qui les pateixen.</p> <p>Es pretén evitar la medicalització de la pràctica, partint d'un abordatge comunitari que posi èmfasi en la defensa dels drets de les dones, la seva autonomia i la seva capacitat de decisió. La línia d'intervenció que es proposa incideix en la prevenció, basada en un treball interdisciplinari culturalment respectuós.</p>
20	<i>Kaplan A, Aliaga N, Salas N. España (Catalunya), 2017</i>	<i>Prevención y atención de la mutilación genital femenina. Manual para profesionales.</i>	Manual	Pàgina web Fundació Wassu-UAB	<p>Aquest manual ha estat desenvolupat per facilitar la comprensió, l'atenció i la prevenció de la MGF. Conèixer les seves arrels, el context en què es produeix i les conseqüències en la qualitat de vida, es converteix en una necessitat per als professionals de la salut, l'educació i els serveis socials, perquè puguin integrar en el seu treball diari, un abordatge respectuós i pertinent.</p> <p>L'objectiu és oferir una revisió multidisciplinària i holística de la situació de les MGF, la seva significació antropològica, social i cultural i les seves implicacions assistencials i legals. S'ofereixen pautes d'actuació d'abordatge específic per als professionals, segons els àmbits d'actuació: salut, serveis socials i escola</p>

Annex 7. Algoritme d'actuació i prevenció de la MGF.



Font: Protocolo Común, 2015.

Annex 8. Propostes de treball des d'atenció primària.

1. Avanzar en programas formativos que permitan capacitar a los profesionales en la detección, el reconocimiento y la intervención en familias y niñas en situación de riesgo de sufrir una MGF.
2. Conocer las niñas en riesgo de la población asignada a nuestro centro de salud. Disponemos de datos censales o padronales que permiten hacer una estimación. Habría que registrar esta situación como un factor de riesgo en la edad pediátrica.
3. Intentar una aproximación a la cuestión de las MGF desde cualquiera de los posibles puntos de contacto de las familias con la atención primaria de salud.
4. Indagar, siempre desde el respeto, el diálogo y la no culpabilización, cuál es la actitud de los padres frente a la mutilación. Transmitir respeto por sus prácticas rituales, pero desaprobación por las consecuencias físicas y psíquicas sobre las niñas.
5. Informar y educar siempre sobre la anatomía de los genitales femeninos, sobre las complicaciones físicas y psicológicas que puede presentar la hija si se le realiza la MGF. Informar sobre la legislación vigente, acerca de la prohibición de realizarla y sobre las consecuencias legales que ello conlleva, aunque se realice fuera de España.
6. Reforzar la decisión de no mutilar. Se ha desarrollado un documento a modo de carta-«compromiso preventivo en el que se explican las consecuencias legales que dicha práctica puede acarrear a los padres y a la niña en el momento del retorno a España. Dicho documento puede ser esgrimido por los padres frente a su comunidad de origen como elemento de apoyo a la decisión de no mutilar. Por otro lado, es un documento de salvaguarda legal del profesional como prueba de su intervención preventiva.
7. Estar atentos ante la proximidad de un viaje de la niña o de la familia a África. Frente a esta situación debemos intentar concretar con los padres su decisión (compromiso preventivo o declaración jurada) de no realizar la operación en su país. Transmitir firmeza en nuestra actitud de que, si se lleva a cabo la MGF, estamos obligados a denunciarlo.
8. Ante la situación de un inminente viaje y el posicionamiento firme de los padres en favor de la MGF, debemos informarles de nuestra obligación de ponerlo en conocimiento de la autoridad judicial. Buscar asesoramiento legal y de mediación intercultural.
9. Mantener, en las zonas con numerosa población de inmigrantes subsaharianos, cierta presencia divulgativa del problema permanentemente. Esto puede hacerse mediante carteles, dípticos y hojas de información a las familias sobre el tema. Es importante iniciar el abordaje de la MGF sin la presión del tiempo o de la necesidad de una intervención inmediata.
10. Intentar coordinar estrategias de abordaje compartido con los diversos servicios y dispositivos de la comunidad: servicios sociales, escuelas, asociaciones de inmigrantes, mediadores culturales, etc.

Fuente: Kaplan Marcusán A et al. Las mutilaciones genitales femeninas: reflexiones para una intervención desde Atención Primaria. *Aten Primaria*. 2006;38(2):122-6.

Para que conste, leo y firmo el original de este compromiso informado, por duplicado, quedándome copia.

[rúbrica pare/mare/tutor-a]

[rúbrica representante legal]

El sanitario /La sanitaria que lleva a la menor:

- Se compromete a apoyar a la niña, realizarle las revisiones periódicas dentro del programa del niño sano y acompañarla en beneficio de su salud.

....., d de

El/ La pediatra

El médico/La médica

Si piensan viajar, recuerden que es importante contactar con sanidad exterior para actualizar las vacunas y con su centro de salud para la revisión e indicaciones.

Font: *Protocolo de les Illes Balears, 2017.*

Annex 10. Fitxes tècniques dels articles inclosos a la revisió.

Fitxa 1.

Cita bibliogràfica	<i>Alcón Belchí C, Jiménez Ruiz I, Pastor Bravo Mdel M, Almansa Martínez P. Algoritmo de actuación en la prevención de la mutilación genital femenina. Estudio de casos desde atención primaria. Aten Primaria. 2016 Mar;48(3):200-5.</i>
Introducció	<p>La MGF està considerada internacionalment com un atemptat contra els drets humans i un acte de violència contra les dones i les nenes. Davant aquest problema, a Espanya s'han desenvolupat mesures legislatives per tipificar i sancionar la pràctica al Codi Penal, però l'activitat preventiva ha quedat abandonada.</p> <p>Per aquest motiu, l'objectiu de l'estudi és la creació i implementació d'un algoritme d'actuació que orienta als professionals de la salut en la seva actuació per aconseguir identificar i prevenir la MGF de manera eficaç a un municipi de la Regió de Murcia, mitjançant l'adopció d'un enfocament multidisciplinar.</p>
Metodologia	Estudi qualitatiu, revisió bibliogràfica.
Any	2015
Tècnica de recollida de dades	<p>Per a la creació de l'algoritme d'actuació s'ha realitzat una revisió bibliogràfica consultant les bases de dades: Cuiden, Dialnet, Medes, Medline i altres fonts documentals d'interès. L'instrument per a la recollida de dades es complimenta mitjançant l'entrevista als pares de les nenes en risc.</p> <p>Es considerarà població en risc a les nenes que complien el següents criteris: nena de 0-15 anys, resident en el municipi de Murcia, procedent de qualche país subsaharià i ètnia que realitzi la MGF i que no tingués practicada la MGF.</p>
Resultats rellevants	<p>De la recerca, s'obtingueren un total de 156 documents relacionats, dels quals se'n seleccionaren 20 per una major rellevància i relació amb l'objecte d'estudi.</p> <p>Llavors, es formà un equip multidisciplinar, es van captar els casos de risc de MGF i van ser citats a la consulta d'infermeria. Dues nenes havien estat mutilades, la resta presentaven risc de MGF i en un dels casos el risc era imminent.</p>
Discussió plantejada	<p>A Espanya, el personal sanitari té la obligació legal de detectar i abordar la MGF.</p> <p>Alguns professionals de la salut defenen la medicalització de la pràctica per disminuir les conseqüències per a la salut, però els estudis indiquen que no existeixen evidències que demostrin que medicalitzar la pràctica pugui contribuir al seu abandonament.</p> <p>Les dones que posseeixen una major informació sobre les conseqüències per a la salut de la MGF, es posicionen en contra de mantenir-la.</p> <p>La prevenció s'ha de realitzar des d'una perspectiva multidisciplinar, ja que és fonamental el seguiment dels casos des de diferents àmbits, familiar, sanitari, educatiu i social.</p>
Conclusions de l'estudi	<p>L'algoritme dissenyat orienta als professionals en la seva actuació, aconseguint una eficaç detecció i prevenció de la mutilació genital de les nenes i resulta una primera aproximació per al desenvolupament d'un protocol regional.</p> <p>La existència de pocs protocols d'actuació específics que ajudin als professionals sanitaris a prendre decisions orientades a la identificació i prevenció de la MGF dificulta l'actuació.</p>
Valoració (Escala Likert)	Likert 4: Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric.

Fitxa 2.

Cita bibliogràfica	<i>Ugarte-Gurrutxaga MI, Molina-Gallego B, Mordillo-Mateos L, Gómez-Cantarino S, Solano-Ruiz MC, Melgar de Corral G. Facilitating Factors of Professional Health Practice Regarding Female Genital Mutilation: A Qualitative Study. Int J Environ Res Public Health. 2020 Nov 8;17(21):8244.</i>
Introducció	<p>Segons xifres publicades per UNICEF (Fons de les Nacions Unides per a la Infància), més de 200 milions de nenes i dones han patit mutilació genital femenina (MGF) a 30 països d'Àfrica i Orient Mitjà. Un nombre creixent de dones africanes que provenen de grups ètnics on es practica la mutilació genital femenina està arribant als països occidentals. Els professionals sanitaris juguen un paper fonamental en la seva prevenció.</p> <p>L'objectiu de l'estudi és conèixer els factors que els professionals de la salut consideren facilitadors de prevenció i actuació davant la mutilació genital femenina.</p>
Metodologia	Estudi descriptiu transversal desenvolupat a partir de la perspectiva metodològica qualitativa.
Any	2020
Tècnica de recollida de dades	Van participar 43 professionals de la salut. Es van establir una sèrie de dimensions d'anàlisi, a partir de les quals es van dissenyar els guions de l'entrevista i el grup de discussió.
Resultats rellevants	Les entrevistes revelaren que abordar la MGF requereix una sèrie d'adaptacions estructurals de sistema sanitari que facilitin el registre i seguiment dels casos, tant pel tractament com per a la prevenció. A més, que cal establir una coordinació entre els sectors de salut, serveis socials i educació.
Discussió plantejada	<p>L'estudi destacà, per una banda, que el registre sistemàtic de la MGF a la història clínica és molt deficient en els països que reben immigració, i que la formació dels professionals és més que millorable. També sorgí la preocupació per la possible estigmatització de les dones en cas de que la seva situació de mutilació es reflexes en la seva història clínica.</p> <p>La sensibilitat, la empatia i la humilitat cultural milloren les intervencions durant la prestació de l'atenció sanitària. A més, la coordinació dels serveis socials i de salut podria ajudar a la labor dels professionals sanitaris i facilitar la atenció integral. De fet, la figura de la infermera escolar podria ser de gran utilitat en matèria de prevenció a través de la educació sexual i reproductiva.</p>
Conclusions de l'estudi	L'existència d'un protocol d'actuació i formació en el seu ús és una de les eines clau a tenir en compte, ja que d'aquesta manera es podria contextualitzar-les accions dins dels diferents nivells assistencials i en cada una de els tècniques abordades.
Valoració (Escala Likert)	Likert 4: Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric.

Fitxa 3.

Cita bibliogràfica	<i>Waigwa S, Doos L, Bradbury-Jones C, Taylor J. Effectiveness of health education as an intervention designed to prevent female genital mutilation/cutting (FGM/C): a systematic review. Reprod Health. 2018 Apr 12;15(1):62</i>
Introducció	<p>La mutilació / tall genital femení (MGF / C) és una pràctica perjudicial que vulnera els drets humans de les dones i les nenes. Tot i els esforços mundials per restringir la pràctica, hi ha hagut pocs informes sobre canvis importants positius en el problema. Les intervencions d'educació sanitària han tingut èxit en la prevenció de diverses condicions de salut i en la promoció de l'ús del servei. També s'han considerat intervencions prometedores per prevenir la MGF.</p> <p>L'objectiu d'aquesta revisió sistemàtica és sintetitzar resultats d'estudis sobre l'eficàcia de l'educació sanitària com a intervenció per prevenir la MGF.</p>
Metodologia	Estudi qualitatiu, revisió sistemàtica.
Any	2018
Tècnica de recollida de dades	<p>Les bases de dades electròniques cercades van ser MEDLINE, EMBASE, biblioteca Cochrane, Web of Science, Psych INFO, CINAHL i ASSIA. La nostra cerca inclou articles publicats en llengua anglesa sense límit de dates. La qualitat de l'estudi es va avaluar mitjançant l'eina d'avaluació de mètodes mixts (MMAT).</p> <p>Es va utilitzar un formulari de registre de dades predissenyat per extreure dades dels estudis inclosos que es van resumir comparant temes similars.</p>
Resultats rellevants	Dotze de 359 estudis individuals van complir els nostres criteris d'inclusió. Set estudis van ser quantitius, tres van ser qualitius i dos van utilitzar mètodes mixtos. Sis estudis provats abans i després de les intervencions, quatre estudis van avaluar l'eficàcia de les intervencions anteriors utilitzades per diferents equips de recerca i dos estudis van avaluar la intervenció. Van sorgir quatre factors principals que es van associar a facilitar o dificultar l'eficàcia de les intervencions d'educació sanitària: factors sociodemogràfics; factors socioeconòmics; tradicions i creences; i estratègia d'intervenció, estructura i lliurament.
Discussió plantejada	<p>Els resultats de l'estudi mostren que l'eficàcia de les intervencions d'educació sanitària depèn de factors relacionats amb factors sociodemogràfics, socioeconòmics, tradicions i creences i estratègia d'intervenció, estructura i lliurament. Per tant, és important assegurar-se que les intervencions d'educació sanitària tinguin informació, comunicació i educació adaptades a la població objectiu en funció de les seves necessitats. Això requereix una comprensió prèvia de la capacitat individual i dels coneixements existents, incloses les edats i els nivells educatius.</p> <p>Els líders comunitaris, així com els homes són persones valuoses i s'ha reconegut que la seva inclusió en les intervencions augmenta l'eficàcia.</p> <p>La comprensió dels punts de vista i actituds individuals poden predir el canvi de comportament. Quan la informació correcta es comunica i es comparteix de manera eficaç, resulta en un coneixement i una consciència col·lectiva que al seu torn, influeix en el canvi comunitari.</p>
Conclusions de l'estudi	És vital orientar-se als factors associats a facilitar o dificultar l'eficàcia de l'educació sanitària per a MGF. Això augmenta la possibilitat d'un canvi col·lectiu i efectiu de comportament i actitud que condueix a la prevenció sostenible de la MGF i, en definitiva, a la millora de la salut reproductiva i el benestar de les persones i les comunitats.
Valoració (Escala Liker)	Likert 3: Rellevant per la metodologia d'investigació però amb resultats poc interessants per al nostre estudi.

Fitxa 4.

Cita bibliogràfica	<i>Balfour J, Abdulcadir J, Say L, Hindin MJ. Interventions for healthcare providers to improve treatment and prevention of female genital mutilation: a systematic review. BMC Health Serv Res. 2016 Aug 19;16(1):409</i>
Introducció	<p>Els estudis sobre la consciència, el coneixement i les actituds dels proveïdors d'assistència sanitària sobre la mutilació genital femenina (MGF) han demostrat una manca de consciència sobre la prevalença, el diagnòstic i la gestió de la MGF.</p> <p>El nostre objectiu era revisar sistemàticament la literatura sobre intervencions que milloren les capacitats de prevenció i tractament de la MGF dels proveïdors sanitaris.</p>
Metodologia	Estudi qualitatiu, revisió sistemàtica.
Any	2016
Tècnica de recollida de dades	La revisió es dugué a terme seguint les pautes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses). La cerca va incloure deu bases de dades en línia (African Index Medicus; African Journals Online, Cochrane Library; Popline, PsychINFO / Ebscohost; Pubmed / Medline; Scopus; Web of Science; WHOLIS i Wiley Online Library) i publicacions considerades a partir de l'1 de gener, 1995 a l'1 d'agost de 2015. També es van recuperar registres addicionals mitjançant la cerca manual, navegant per pàgines web relacionades amb MGF (per exemple, Population Council, TOSTAN i IntraHealth) i mitjançant les llistes de referència de revisions sistemàtiques publicades sobre MGF.
Resultats rellevants	<p>Els resultats observats van ser coneixements i actituds sobre MGF, medicalització i prevenció. Només dos estudis van complir els nostres criteris d'inclusió.</p> <p>Van informar sobre intervencions educatives destinades a augmentar el coneixement dels cuidadors sobre MGF. Una es va dur a terme amb 59 proveïdors, a Mali; l'altra amb 11 infermeres-llevadores certificades als Estats Units. Els estudis informen d'estadístiques bàsiques sobre la millora del coneixement dels professionals sanitaris, l'actitud sobre la MGF i la medicalització de la pràctica. Ni es van realitzar anàlisis multivariables ni es van avaluar els efectes de l'entrenament sobre la qualitat de l'atenció que s'ofereix, els resultats clínics i la satisfacció de les dones ateses i la prevenció.</p>
Discussió plantejada	<p>Les proves sobre intervencions efectives i factibles destinades a augmentar les capacitats dels proveïdors són extremadament limitades. Algunes de les àrees de millora són: el coneixement de la MGF i les seves conseqüències, el compliment de protocols i directrius, l'acceptació socialment construïda de la MGF, sancionar o donar suport a la MGF i formació per treballar amb dones o noies que pateixen o poden patir la MGF.</p> <p>El material iconogràfic, inclosos els vídeos o les sessions pràctiques i jocs de rol podrien millorar la capacitat, comunicació i confiança dels cuidadors.</p>
Conclusions de l'estudi	Com que els proveïdors d'atenció mèdica són essencials en la prevenció i el tractament de la MGF, és crucial desenvolupar intervencions efectives.
Valoració (Escala Liker)	Likert 3: Rellevant per la metodologia d'investigació però amb resultats poc interessants per al nostre estudi.

Fitxa 5.

Cita bibliogràfica	<i>Njue C, Karumbi J, Esho T, Varol N, Dawson A. Preventing female genital mutilation in high income countries: a systematic review of the evidence. Reprod Health. 2019 Jul 22;16(1):113</i>
Introducció	La mutilació genital femenina (MGF) és freqüent en les comunitats migradores. Tenint en compte els efectes nocius de la pràctica i el seu estat il·legal en molts països, hi ha hagut esforços concertats de prevenció primària, secundària i terciària per protegir les nenes de la MGF. Tot i això, hi ha escassetat d'evidències sobre estratègies i enfocaments útils per prevenir la MGF i millorar els resultats socials i de salut de les dones i les nenes afectades.
Metodologia	Estudi qualitatiu, revisió sistemàtica.
Any	2019
Tècnica de recollida de dades	Les publicacions identificades es van examinar amb criteris de selecció, seguint les directrius de PRISMA. Hem examinat les característiques de les intervencions de prevenció, inclosos els seus enfocaments i estratègies programàtiques, el públic objectiu i els resultats de l'avaluació mitjançant una plantilla a priori.
Resultats rellevants	Onze documents inclosos en aquesta revisió descriuen activitats de prevenció primària i secundària. Els països amb ingressos elevats han prestat atenció a l'acció legislativa, a les intervencions burocràtiques per fer front a la injustícia social i protegir les persones en risc de MGF, a més d'activitats de prevenció que afavoreixen la persuasió de la salut, afavoreixen el compromís amb la comunitat local mitjançant la difusió i la implicació de defensors de la comunitat, formació de professionals sanitaris i enfortiment de la capacitat. Els tipus d'estudi són en gran mesura avaluacions de processos que inclouen mesures de resultats a curt termini. Hi ha una escassa investigació avaluativa centrada en activitats preventives orientades a l'empoderament que impliquen dones i nenes individuals afectades per la MGF.
Discussió plantejada	Aquesta revisió examina els enfocaments i estratègies programàtiques, els públics objectius i els resultats de les avaluacions de les intervencions a la història clínica per millorar la base de coneixement per informar el disseny i l'avaluació de les intervencions sanitàries de MGF. La majoria dels informes inclosos en aquesta revisió descriuen activitats de prevenció primària al Regne Unit i a tota Europa que són en gran mesura formes d'intervenció social prescriptives o de dalt a baix en comparació amb formes participatives o de baix a dalt. Es posa èmfasi en l'acció legislativa i el reforç de la capacitat dels professionals de la salut, l'educació i la sensibilització dels membres de la comunitat.
Conclusions de l'estudi	La MGF és una qüestió sociocultural complexa i molt arrelada que requereix una resposta polifacètica que inclogui factors socioeconòmics, físics i ambientals, educació i aprenentatge, serveis i instal·lacions sanitàries i activitats de mobilització comunitària. Es necessita una inversió en l'avaluació longitudinal rigorosa dels esforços de prevenció de la salut de la MGF per proporcionar evidències contundents d'impacte que orientin la presa de decisions futures. Un marc nacional basat en l'evidència aportaria lògica, claredat, comprensió, evidència i una resposta econòmicament més eficaç per a les intervencions de prevenció actuals i futures dirigides a la MGF als països amb ingressos elevats.
Valoració (Escala Liker)	Likert 4: Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric.

Fitxa 6.

Cita bibliogràfica	<i>Berg RC, Denison EM. A realist synthesis of controlled studies to determine the effectiveness of interventions to prevent genital cutting of girls. Paediatr Int Child Health. 2013 Nov;33(4):322-33.</i>
Introducció	La mutilació MGF és una pràctica tradicional que consisteix en l'eliminació parcial o total o una altra lesió en els òrgans genitals femenins per raons no mèdiques. Tot i que les tendències actuals indiquen que la pràctica és cada vegada menys freqüent, fins a 30 milions de nenes poden estar en risc de MGF. Donats els riscos associats i la violació dels drets humans de les nenes i les dones, es desaconsella la pràctica mitjançant intervencions preventives. L'objectiu és revisar sistemàticament l'eficàcia de les intervencions anti-MGF, aplicant una perspectiva realista.
Metodologia	Estudi qualitatiu, revisió sistemàtica.
Any	2013
Tècnica de recollida de dades	Es van consultar 13 bases de dades electròniques (African Index Medicus, Anthropology Plus, British Nursing Index and Archive, The Cochrane Library, EMBASE, EPOC, MEDLINE, PILOTS, POPLINE, PsychINFO, Social Services Abstracts, Sociological Abstracts, WHOLIS). A més, es van realitzar cerques a les organitzacions internacionals rellevants i s'ha demanat als experts suggeriments en la literatura.
Resultats rellevants	Es van incloure 8 estudis d'eficàcia i 27 estudis de context. Tots els estudis d'eficàcia van utilitzar un disseny controlat, abans i després de l'estudi. Van formar 5 grans categories d'intervenció: formació, educació formal a l'aula, comunicació als mitjans, difusió i incidència i educació informal per a adults. Les configuracions de CMO van mostrar que el motor proposat darrere de canvis de comportament respecte a la MGF semblava ser en gran mesura la difusió d'informació. L'acceptabilitat i l'èxit d'algunes intervencions es basaven en la incorporació d'esforços d'abandonament de MGF dins d'un conjunt més gran de qüestions relacionades.
Discussió plantejada	<p>Els mecanismes identificats en els estudis d'intervenció corresponien principalment a 2 tècniques de canvi de comportament: proporcionar informació sobre les conseqüències del comportament a l'individu, i la tècnica d'identificació ràpida com a paper defensor del model. Un mecanisme de canvi que sustentava totes les intervencions era la difusió d'informació.</p> <p>La recopilació adequada de dades abans de desenvolupar una estratègia per atendre les necessitats d'un grup facilitarà un resultat positiu. Concretament, quan hi ha un fort vincle entre la MGF i la religió, els planificadors de programes han d'atraure el suport i el compromís dels líders religiosos. De fet, sembla ser més efectiu que subratllar les complicacions de la salut o la violació dels drets humans de la pràctica. Quan la MGF és una tradició profundament fonamentada, seria raonable emmarcar els esforços en un conjunt més ampli de qüestions, com ara el desig dels pares per a la salut i el benestar de les seves filles. La participació de facilitadors habilitats característiques antecedents similars a les de la població objectiu ajudarà a garantir que el llenguatge i els missatges utilitzats siguin adequats. Els professionals de la salut poden beneficiar-se d'incorporar aquest coneixement.</p>
Conclusions de l'estudi	Els resultats d'aquesta anàlisi apunten a condicions que faciliten l'èxit dels programes d'abandonament de MGF en diferents contextos i es poden utilitzar en futurs esforços de prevenció per reduir el risc. L'ús d'una metodologia de síntesi realista permet avaluar no només l'eficàcia de les intervencions, sinó també facilita l'èxit d'aquestes intervencions.
Valoració (Escala Liker)	Likert 4: Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric.

Fitxa 7.

Cita bibliogràfica	<i>Amasanti ML, Imcha M, Momoh C. Compassionate and Proactive Interventions by Health Workers in the United Kingdom: A Better Approach to Prevent and Respond to Female Genital Mutilation? PLoS Med. 2016 Mar 22;13(3):e1001982.</i>
Introducció	El govern del Regne Unit vol reduir la prevalença de la mutilació genital femenina (MGF) al país. Per fer-ho, el govern del Regne Unit ha introduït la notificació obligatòria de totes les MGF detectades com a abús infantil. És aquest el millor enfocament de primera línia, o podria conduir el problema encara més a fons o perjudicar involuntàriament aquells que han patit MGF?
Metodologia	Estudi qualitatiu, revisió bibliogràfica.
Any	2016
Tècnica de recollida de dades	No descrita.
Resultats rellevants	No descrits.
Discussió plantejada	Una intervenció de primera línia més eficaç per reduir la prevalença de MGF podria ser un enfocament triple que comprenia el següent: (1) educar i formar als treballadors sanitaris sobre MGF, (2) treballadors sanitaris formats que ofereixen informació sobre MGF a dones en risc i (3) cribatge prenatal. <ol style="list-style-type: none"> 1. Educació i formació de treballadors sanitaris en especialitats rellevant en la seva publicació al voltant de la MGF. 2. Treballadors sanitaris formats que ofereixin informació sobre MGF a dones de risc. 3. Cribatge obligatori de MGF durant l'atenció prenatal i seguiment de les dones de risc.
Conclusions de l'estudi	Per tal que els projectes de prevenció de MGF tinguin les millors possibilitats d'èxit, cal que siguin polifacètics i que impliquin a tots els grups socials, homes, dones, nens, treballadors sanitaris, líders comunitaris i autoritats locals. Caldria dissenyar i realitzar estudis de seguiment que fossin capaços d'avaluar els resultats d'aquests mètodes i fossin útils per dissenyar millores.
Valoració (Escala Liker)	Likert 2: Rellevant per al marc teòric de justificació de l'estudi però de poca qualitat metodològica

Fitxa 8.

Cita bibliogràfica	<i>Ahmed W, Mochache V, Stein K, Ndavi P, Esho T, Balde MD, et al. A hybrid, effectiveness-implementation research study protocol targeting antenatal care providers to provide female genital mutilation prevention and care services in Guinea, Kenya and Somalia. BMC Health Services Research [Internet]. 2021 Feb;21(1):1–10.</i>
Introducció	En entorns amb alta prevalença de mutilació genital femenina (MGF), el sector de la salut podria tenir un paper més important en la prevenció i atenció de dones i nenes sotmeses a aquesta pràctica. No obstant això, els ministeris de salut no tenen polítiques clares, plans estratègics ni finançament específic per implementar intervencions contra la MGF. Proposem provar l'eficàcia d'una intervenció de reforç del sistema sanitari que inclou la formació de proveïdors d'atenció prenatal (ANC) en comunicació centrada en la persona (PCC) per a la prevenció de la MGF.
Metodologia	Disseny d'assaigs aleatoris de clúster.
Any	2021
Tècnica de recollida de dades	<p>Es tracta d'un estudi de recerca de dos nivells d'implementació d'eficàcia realitzat a un Guinea, Kenya i Somàlia durant un període de 6 mesos. A cada país, dins de regions preseleccionades, 60 clíniques són aleatoritzades a braços d'intervenció i control. Al principi, totes les clíniques reben la intervenció de primer nivell (subministrament de guies i manuals clínics relacionats amb la MGF, així com polítiques i pòsters anti-MGF). Al tercer mes, les clíniques d'intervenció rebran la intervenció de segon nivell (una formació per a proveïdors d'ANC sobre PCC per desafiar les seves actituds relacionades amb la MGF i desenvolupar habilitats comunicatives).</p> <p>Es realitzarà una avaluació del procés per comprendre "com" i "per què" el paquet d'intervenció aconseguix els resultats previstos. Es farà l'anàlisi quantitativa de dades, mentre que les dades qualitatives s'avaluaran mitjançant anàlisi temàtica de contingut per determinar l'eficàcia, la viabilitat i l'acceptabilitat dels diferents nivells d'intervenció.</p>
Resultats rellevants	<p>Juntament amb coneixements i habilitats rellevants limitats per prevenir la pràctica de la MGF i l'atenció a les nenes i dones que viuen amb MGF, els proveïdors de salut tenen habilitats de comunicació interpersonal limitades i autoeficàcia, mentre que alguns poden tenir actituds de suport envers la MGF i la seva medicalització.</p> <p>Les habilitats de comunicació interpersonal efectives són essencials per a la prestació d'atenció centrada en la persona. L'evidència existent suggereix que els proveïdors d'atenció mèdica solen tenir pobres habilitats de comunicació interpersonal, baixa autoeficàcia i coneixements sobre prevenció i atenció de la MGF.</p>
Discussió plantejada	Tot i que els esforços per eradicar la MGF han estat en curs durant dècades, no hi ha proves clares sobre què funciona per evitar la pràctica i sobre el paper potencial del sector sanitari en aquest procés. També manca literatura sobre l'eficàcia dels enfocaments de reforç del sistema de salut per a la prevenció de la MGF. L'evidència disponible suggereix que l'atenció centrada en la persona pot conduir a resultats clínics millorats per als pacients, ja que els proveïdors de salut són més capaços d'entendre les preocupacions dels pacients i comunicar-se de manera més eficaç, cosa que resulta en una millor satisfacció del pacient.
Conclusions de l'estudi	L'estudi proposat reforçarà la base de coneixement sobre com implicar eficaçment els proveïdors de salut en la prevenció i l'atenció de la MGF. Generarà evidències científiques oportunes sobre l'eficàcia de l'enfortiment dels sistemes de salut, incloent la construcció de la capacitat de la força de treball sanitària, cap a una prevenció i atenció eficaç de la MGF.
Valoració (Escala Liker)	Likert 3: Rellevant per la metodologia d'investigació però amb resultats poc interessants per al nostre estudi.

Fitxa 9.

Cita bibliogràfica	<i>Berg RC, Denison E. Interventions to reduce the prevalence of female genital mutilation/cutting in African countries. Campbell Systematic Reviews. 2012 Jan 1;8(1):1–155</i>
Introducció	La mutilació genital femenina és una pràctica que té les seves arrels en les creences religioses dins d'un marc de raons psico-sexuals i personals, com el control de la sexualitat de les dones i l'honor familiar, que s'apliquen mitjançant mecanismes comunitaris i que implica conseqüències físiques i mentals damunt les dones. L'objectiu és revisar la investigació empírica sobre l'eficàcia de les intervencions per reduir la prevalença de MGF en els països africans i la investigació empírica sobre factors contextuais que poden ajudar a explicar l'eficàcia o la manca d'aquestes intervencions.
Metodologia	Estudi qualitatiu, revisió sistemàtica.
Any	2012
Tècnica de recollida de dades	Es realitzà una recerca a 13 bases de dades internacionals fins 2011: African Index Medicus, Anthropology Plus, British Nursing Index and Archive, la Cochrane Library (CENTRAL, CDR, DARE), EMBASE, EPOC, MEDLINE, PILOTS, POPLINE, PsychINFO, Abstracts de serveis socials i WHOLIS. Les bases de dades per a la literatura inclouen Demografies i enquestes de salut, British Library for Development Studies, IDEAS, JOLIS, Google Scholar i Google. La recerca es complementà amb cerques a bases de dades d'organitzacions internacionals, comunicació amb experts en MGF, seguiment de cites a través d'ISI Web of Knowledge i referències bibliogràfiques i una cerca manual a la revista Social Science & Medicine.
Resultats rellevants	<p>Els resultats van mostrar que l'eficàcia de les intervencions incloses era limitada, però van apuntar a possibles desenvolupaments avantatjosos com a resultat de les intervencions d'abandonament de MGF. Els estudis van mostrar que els factors relacionats amb la continuació i la discontinuïtat de la MGF van variar segons els contextos, però els principals factors que van donar suport a la pràctica van ser la tradició, la religió i la reducció del desig sexual. Els principals factors que van dificultar la MGF van ser les complicacions mèdiques i la prevenció de la satisfacció sexual.</p> <p>S'identificà que totes les intervencions es basaven en una teoria segons la qual la difusió d'informació millora les cognicions sobre MGF, però l'èxit de les intervencions depenia d'una sèrie de factors contextuais. Per exemple, en contextos en què la MGF i l'Islam estaven estretament relacionats, la manca d'implicació dels líders religiosos i la base del programa en les necessitats i desitjos de la comunitat beneficiària va provocar una baixa assistència i abandonament del programa.</p>
Discussió plantejada	Per frenar la MGF, cal formar organitzacions no sectàries aprovades per la comunitat, no governamentals i voluntàries, que puguin treballar cap a l'abandonament, amb un desenvolupament comunitari acceptable políticament i culturalment. Els planificadors de programes han d'intentar obtenir el suport dels líders de la comunitat, i cal que entenguin els factors que contribueixen a la pràctica i assegurar-se que els programes responen culturalment. Una condició prèvia és la realització d'una avaluació de necessitats del programa.
Conclusions de l'estudi	La nostra capacitat per concloure l'eficàcia de les intervencions d'abandonament de MGF i els factors relacionats amb aquesta pràctica es va veure obstaculitzada per la manca general d'informació. Les troballes mostren que queda molta feina per fer quant a l'avaluació dels esforços d'abandonament de la MGF. Cal fer avaluacions d'intervenció metodològicament rigoroses. Aquests estudis haurien d'abordar els sistemes d'aplicació de les comunitats locals que admetin la MGF i basar-se en una teoria sòlida del canvi de comportament.
Valoració	Likert 3: Rellevant per la metodologia d'investigació però amb resultats poc interessants per al nostre estudi.

Fitxa 10.

Cita bibliogràfica	<i>Dawson A, Wijewardene, K. Insights into preventing female genital mutilation/cutting in Sri Lanka: a qualitative interpretative study Reproductive Health; London Vol. 18, (2021): 1-12</i>
Introducció	<p>Antecedents: la MGF és una pràctica cultural associada a resultats adversos per a la salut que implica l'eliminació parcial o completa dels genitals externs femenins o la lesió dels genitals. La MGF és una forma de violència contra les dones i les nenes. No hi ha lleis que prohibeixin específicament la MGF a Sri Lanka i no hi ha dades de prevalença nacionals. No hi ha proves sobre aquesta pràctica per informar dels esforços de prevenció necessaris per assolir l'objectiu 5.3.2 de l'Objectiu de desenvolupament sostenible (ODS), que se centra en l'eliminació de totes les pràctiques nocives, incloses les MGF.</p> <p>El nostre objectiu era identificar estratègies per acabar amb aquesta pràctica.</p>
Metodologia	Estudi interpretatiu qualitatiu.
Any	2021
Tècnica de recollida de dades	S'explorà el coneixement i les percepcions dels membres de la comunitat, líders religiosos i professionals dels sectors de la salut, el treball legal i la comunitat en cinc districtes de Sri Lanka mitjançant debats de grups de discussió i entrevistes d'informadors clau. Un total de 221 persones hi van participar.
Resultats rellevants	Una anàlisi de plantilla va identificar cinc temes de primer nivell: proveïdors, procediments i rituals associats; demanda i presa de decisions; el paper de la religió; beneficis percebuts i resultats adversos; camins a seguir per a la prevenció.
Discussió plantejada	<p>La mutilació genital femenina, també coneguda com tall genital femení (MGF), és una pràctica tradicional perjudicial que pot causar problemes de salut. L'MGF és una forma de violència contra les dones i les nenes i es practica en moltes comunitats de tot el món, inclòs Sri Lanka. A Sri Lanka no hi ha lleis que prohibeixin la MGF. No s'han recollit dades governamentals sobre el nombre de dones i noies afectades. No hi ha informació sobre com es pot atendre millor a les dones i les nenes i les formes de prevenir la MGF en el context de Sri Lanka.</p> <p>Per això es va emprendre un estudi per explorar els coneixements i opinions dels membres de la comunitat, líders religiosos, infermeres, metges, advocats, professors, treballadors del govern i activistes de cinc districtes de Sri Lanka.</p>
Conclusions de l'estudi	Aquest estudi va oferir coneixement detallat de les creences, percepcions i professionals relacionats amb la MGF i va proporcionar oportunitats per desenvolupar una estratègia de programació integrada que incorpora intervencions en tres nivells de prevenció.
Valoració (Escala Liker)	Likert 3: Rellevant per la metodologia d'investigació però amb resultats poc interessants per al nostre estudi.

Fitxa 11.

Cita bibliogràfica	<i>Correa Ventura Nieves. Infancia y Violencia de Género: Prevención de la Mutilación Genital Femenina desde el ámbito sanitario. Index Enferm [Internet]. 2020 Jun; 29(1-2): 51-55</i>
Introducció	La Mutilació Genital Femenina (MGF) és considerada un tipus de violència de gènere. Es realitza generalment en la infància, afectant greument la salut d'aquestes nenes i dones. L'objectiu principal és analitzar els protocols sanitaris creats per prevenir la MGF a Espanya.
Metodologia	Estudi qualitatiu, recerca bibliogràfica.
Any	2020
Tècnica de recollida de dades	S'ha realitzat una recerca documental consultant les webs oficials de el govern central i de les comunitats autònomes. Es van incloure protocols sobre l'actuació i prevenció davant la MGF.
Resultats rellevants	Cinc guies van ser seleccionades després d'excloure protocols que no fossin exclusivament sanitaris i aquells anteriors al 2009: El protocol comú del Ministeri de Sanitat, el protocol Valencià, el protocol de Madrid, el protocol d'Euskadi i el protocol de la Regió de Murcia. Aquestes guies comparteixen pautes de prevenció per a professionals de la salut en funció de l'edat de la nena en risc.
Discussió plantejada	Analitzant les guies triades i des de l'àmbit d'Atenció Primària, existirien dues situacions possibles per a l'actuació dels professionals: nines menors o majors de 18 anys en risc. Es donen pautes d'actuació segons la edat. A més, es dona importància a l'entrevista, als aspectes ètics, a la formació en MGF, a l'avaluació de protocols i a la inclusió dels homes per prevenir la pràctica. Per prevenir la MGF, les guies analitzades defensen una formació sanitària transversal, incloent aspectes ètics i jurídics. Proposen recursos per realitzar l'entrevista i pautes d'actuació segons edat.
Conclusions de l'estudi	La prevenció de la MGF començaria amb la llevadora o al servei de ginecologia que atén una dona embarassada que hagi patit la MGF, tant des de l'hospital (ginecologia o sala de parts) com des de la consulta del centre de salut. En aquest cas, la col·laboració entre la llevadora o el servei de ginecologia amb el servei de pediatria és fonamental, mitjançant un bon registre en la història de la mare i de la nena, d'aquest antecedent. D'aquesta manera, es podrà realitzar la prevenció des de la primera visita a el programa de salut de l'infant sa. Posteriorment, el treball de prevenció fonamental es realitzaria a la consulta de pediatria, mitjançant el programa de l'infant sa. Per això, és fonamental formar tant a pediatres com a infermeres de pediatria, a més de llevadores, infermeres i metges de família. Incloent als treballadors socials, ja que s'ha de realitzar un treball multidisciplinari per abordar correctament aquesta problemàtica. Són set les CCAA que no han desalupat protocols d'actuació davant la MGF: Astúries, Cantàbria, Castella i Lleó, Ceuta, Canàries, Galícia i Melilla. Per a la implementació d'una guia o protocol en un Servei de Salut s'han de revisar les experiències d'altres CCAA
Valoració (Escala Liker)	Likert 4: Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric.

Fitxa 12.

Cita bibliogràfica	<i>Pastor Bravo María del Mar, Almansa Martínez Pilar, Jiménez Ruiz Ismael, Pastor Rodríguez Jesús David. Estrategias para el abordaje y prevención de la mutilación genital femenina desde la Enfermería: una revisión videográfica. Index Enferm [Internet]. 2015 Sep; 24(3): 159-163.</i>
Introducció	L'objectiu principal és identificar les estratègies que poden utilitzar-se en la prevenció de la mutilació genital femenina a immigrants originàries de països on es realitza aquesta pràctica.
Metodologia	Estudi qualitatiu, revisió videogràfica.
Any	2015
Tècnica de recollida de dades	La revisió de la videografia es va fer a partir d'una recerca que es realitzà des de l'octubre de 2013 al febrer del 2014, utilitzant les paraules clau "mutilació genital femenina", "ablació de l'clítoris" i "female genital Mutilation". Es van seleccionar 9 vídeos.
Resultats rellevants	Es van seleccionar un total de 9 vídeos. L'estratègia per prevenir la pràctica és la informació. Els testimonis en contra també són eficaços. A Espanya s'utilitzen mediadors interculturals i la carta de no mutilació.
Discussió plantejada	<p>L'estratègia que es fa servir més comunament per eradicar la MGF és proporcionar informació sobre les conseqüències per la salut de la pràctica i la violació dels drets humans.</p> <p>Intervencions com les representacions teatrals, projeccions de pel·lícules o les xerrades són metodologies que han de complementar-se amb altres dirigides a un públic més específic.</p> <p>Una eina important per a què les nenes es sentin acceptades a la comunitat és celebrar la cerimònia d'iniciació, a la qual la nena passa a ser considerada dona, sense la necessitat de realitzar la mutilació dels seus genitals.</p> <p>En quant a estratègies i recursos emprats, en el moment en què es detecta una situació de risc imminent, com ara un viatge, el professional pot demanar a la família que firmi voluntàriament una carta en què es comprometen a no mutilar a les seves filles i realitzar un examen mèdic a les nenes abans i després del viatge.</p> <p>En l'àmbit de prevenció a llarg plaç, seria adequada la presència de mediadors interculturals, testimonis, homes i líders religiosos.</p>
Conclusions de l'estudi	Les infermeres poden treballar la prevenció de la mutilació genital proporcionant informació sobre les seves conseqüències, reforçant la informació amb mediadors interculturals o testimonis disponibles a vídeos. També disposen de recursos davant risc imminent de mutilació
Valoració (Escala Liker)	Likert 4: Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric.

Fitxa 13.

Cita bibliogràfica	<i>Marcusan, A. K., Monserrat, P. T., Anderson, K. B., & Fàbregas, M. J. C. (1). Las mutilaciones genitales femeninas en España: posibilidades de prevención desde los ámbitos de la atención primaria de salud, la educación y los servicios sociales. Migraciones. Publicación Del Instituto Universitario De Estudios Sobre Migraciones, (19), 189-217.</i>
Introducció	<p>En els darrers 20 anys, Espanya s'ha convertit en un punt de destí migratori de persones procedents de diversos països de l'Àfrica subsahariana. Per als professionals de salut, això ha suposat descobrir realitats culturals diferents i enfrontar nous reptes assistencials.</p> <p>Es tracta d'un problema de salut en què conflueixen la vulneració dels drets humans, la necessitat d'un abordatge transcultural de qüestions íntimament lligades a la identitat de les persones, i el compromís moral d'evitar unes pràctiques tradicionals que impliquen el tracte discriminatori, violent i dolor cap a les dones.</p> <p>L'objectiu d'aquest article és fer una reflexió sobre quines intervencions es poden fer des de la consulta d'atenció primària per prevenir la mutilació genital femenina.</p>
Metodologia	Estudi qualitatiu, revisió bibliogràfica.
Any	2006
Tècnica de recollida de dades	No es descriu.
Resultats rellevants	No es descriuen.
Discussió plantejada	Reflexiona sobre les possibles intervencions des d'atenció primària per prevenir de manera efectiva la MGF. Parla sobre l'epidemiologia, la classificació, les causes, les conseqüències i l'impacte d'aquesta pràctica i el marc legal a Espanya, així com de les implicacions per l'atenció primària.
Conclusions de l'estudi	<p>A mode de conclusió, l'article parla de 10 propostes d'intervenció per atenció primària.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Avançar en programes formatius que permetin capacitar als professionals en la detecció de les nenes en situació de risc. 2. Conèixer les nenes en risc de la població que atén el nostre centre de salut, així com els factors de risc. 3. Intentar una aproximació a la qüestió de les MGF a la consulta. 4. Indagar, sempre des del respecte, el diàleg i la no culpabilització, quina és l'actitud dels pares davant aquesta pràctica. 5. Informar i educar sempre sobre l'anatomia dels genitals femenins, sobre les complicacions, la legislació vigent i les conseqüències legals de la pràctica. 6. Reforçar la decisió de no mutilar. Convèncer la família per complimentar la carta de compromís preveniu. 7. Estar atents davant la proximitat d'un viatge de la nena al país d'origen, i transmetre fermesa en la nostra actitud de que, si es practica, estam obligats a denunciar-ho. 8. Davant la situació de viatge imminent i el posicionament dels pares, hem d'informar-los que la nostra obligació és posar-ho en coneixement judicial. 9. Mantenir certa presència divulgativa del problema permanentment a la consulta. 10. Abordar el problema de manera interdisciplinària amb serveis socials, escoles, associacions d'immigrants, mediadors culturals, etc.
Valoració (Escala Liker)	Likert 4: Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric.

Fitxa 14.

Cita bibliogràfica	<i>Itziar Ibáñez Grima, Pilar Ainara Cea Vaquero, Andrea Carreira Serrano, María Victoria Martín Arévalo. Actuación sanitaria en la prevención de la mutilación genital femenina. Revista Sanitaria de Investigación, 2020.</i>
Introducció	<p>La Mutilació Genital Femenina (MGF) es defineix segons la OMS com: "El conjunt de tots els procediments consistents en la resecció parcial o total dels genitals externs femenins, així com altres lesions dels òrgans genitals per motius no mèdics". A Espanya, la MGF està tipificada com a delictes de lesions des de 2003 en el Codi penal de 1995 (art. 149) i es castiga amb pena de presó de 6 a 12 anys i inhabilitació de la pàtria potestat en el cas de menors. Els professionals sanitaris, han de conèixer les característiques de la MGF, les seves conseqüències, els factors de risc i la legislació actual per poder actuar adequadament davant aquesta situació i donar una atenció i cures integrals. La prevenció, a través de la sensibilització de les famílies i comunitats de risc, és un pilar fonamental per aconseguir la seva eradicació.</p> <p>Els objectius d'aquest estudi són identificar els diferents tipus de MGF i descriure l'actuació sanitària en la prevenció d'aquesta.</p>
Metodologia	Estudi qualitatiu, revisió bibliogràfica.
Any	2020
Tècnica de recollida de dades	Es va realitzar una recerca en les següents bases de dades biomèdiques: PubMed (Medline), Scielo, Dialnet, Cuiden, Elsevier i Cochrane. Van ser inclosos articles de revisió, articles originals, tesis doctorals, manuals, protocols, guies d'actuació i revistes electròniques.
Resultats	S'inclouen un total de 18 articles a la recerca bibliogràfica.
Discussió plantejada	<p>La MGF es pot classificar en 4 tipus en funció de les zones que han estat extirpades. La infermeria juga un paper clau en la prevenció i sensibilització de la MGF. No obstant això, en general tenen una manca de coneixements sobre el tema. A més, l'àmbit sanitari no actua de manera aïllada, sinó que és necessari un abordatge multidisciplinar. Les fortaleces respecte a la resta d'àmbits són la proximitat, la confiança i la capacitat de valorar el grau d'afectació.</p> <p>El personal sanitari ha de centrar-se en 3 activitats i/o intervencions:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Activitat preventiva general: prevenció sistemàtica, oportunista i comunitària. - Intervenció davant un risc imminent: actuació pre-viatge, actuació post-viatge. - Intervenció davant la sospita i/o confirmació de MGF practicada: incompliment injustificat i reiterat a les visites de la consulta de pediatria; i l'incompliment a la visita pactada després del viatge.
Conclusions de l'estudi	<p>La MGF és una violació dels drets humans i una forma de violència contra les nenes i dones. Aquesta pràctica posa en evidència la desigualtat de gènere que pateixen les dones en les societats en què es porta a terme, en les que el sexe és considerat un tema tabú, la qual cosa porta a la creació de prejudicis usats en el control social de el cos de les nenes i dones.</p> <p>Els professionals sanitaris, han de conèixer les característiques de la MGF, les seves conseqüències, els factors de risc i la legislació actual per poder actuar adequadament davant aquesta situació i donar una atenció i cures integrals. La prevenció, a través de la sensibilització de les famílies i comunitats de risc, és un pilar fonamental per aconseguir l'eradicació de la MGF. Els professionals d'Atenció Primària, són essencials en la detecció i prevenció d'aquesta pràctica, han de ser conscients de la seva funció educadora i dels recursos disponibles, de manera que, puguin donar una resposta integral des de l'àmbit sanitari, social i educatiu.</p>
Valoració (Escala Liker)	Likert 3: Rellevant per la metodologia d'investigació però amb resultats poc interessants per al nostre estudi.

Fitxa 15.

Cita bibliogràfica	<i>Rebollo García, L; Rebollo García, M; García Murciego, M.E.G. Prevención y actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina. Revista Científico-Sanitaria SANUM. Comunicación tipo Póster al I Congreso Internacional de Bioética en Ciencias de la Salud, 2017. Universidad de Sevilla</i>
Introducció	<p>En els últims anys, associat a l'afluència de fluxos migratoris a la població, sorgeix una sèrie de polítiques i línies d'actuació, per donar resposta a un greu problema ètic, com és la Mutilació Genital Femenina (MGF), i en el nos - tre país, especialment, en l'any 2015, d'acord amb les orientacions internacionals, sorgeix el Protocol Comú per a l'actuació sanitària davant la MGF, des de la consideració bioètica, que el respecte a les tradicions culturals, ha de tenir com a límit infranquejable el respecte als drets humans.</p> <p>L'objectiu és identificar les iniciatives que s'estan duent a terme a Espanya, en matèria de prevenció i actuació sanitària davant la Mutilació Genital Femenina, en els últims anys; així com analitzar els resultats d'aquest tipus de programes en la sensibilització i formació de professionals en la lluita, contra la violència exercida sobre les dones i les nenes pel fet de ser-ho.</p>
Metodologia	Estudi qualitatiu, revisió sistemàtica
Any	2017
Tècnica de recollida de dades	bases de dades consultades van ser: Cinhal, Pubmed, Dialnet. Els descriptors utilitzats "drets humans," discussions bioètiques ", " drets de la dona "i" qualitat de vida ". Es va aplicar un filtre d'idioma (treballs publicats en castellà) i període temporal (2008-2017).
Resultats rellevants	D'un total de 65 referències trobades després de la recerca, van ser seleccionades 12, per a una anàlisi en profunditat, per complir amb els criteris d'inclusió establerts, obtenint com a resultat que la major part de les iniciatives espanyoles sobre Mutilació Genital Femenina, pertanyen a la línia d'actuació de salut, concretament pel que fa a guies, protocols i formació de professionals dirigits a prevenir, detectar, atendre a les dones i les nenes mutilades i, en definitiva contribuir a eradicar aquesta pràctica.
Discussió plantejada	La intervenció sanitària ha de garantir el dret a la salut i la restitució de la mateixa, sent conscients que aquesta pràctica és perjudicial per a la salut física, psíquica, sexual i reproductiva de la dona o nena, a més d'una pràctica inacceptable des de la perspectiva ètica i dels drets humans.
Conclusions de l'estudi	Podem concloure que, gràcies a la posada en marxa d'aquest tipus de programes de lluita contra la MGF, s'obtenen com a conseqüències més evidents la millora de la salut, així com la promoció de les condicions per a la seva recuperació integral i el desenvolupament d'una vida en un entorn sense violència.
Valoració (Escala Liker)	Likert 4: Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric.

Protocol 1.

Cita bibliogràfica	<i>Conselleria de Salut de les Illes Balears. Direcció General de Salut Pública i Participació. Protocolo de prevención y atención en las mujeres y niñas sobre la mutilación genital femenina en las Illes Balears. 2017.</i>
Data d'elaboració	2017.
Autors i revisors	La creació del protocol ha estat elaborada per un equip ultidisciplinar, i ha estat revisat per especialistes en la matèria. Els autors pertanyen a la Direcció General de Salut Pública i Participació, a la Direcció General del Servei de Salut de las Illes Balears, a l'Institut Balear de la Dona, Médicos del Mundo, al Servei d'immigració de la Direcció General de Planificació i Serveis socials i a la Direcció General de Menors i Família.
Introducció	Des de fa milers d'anys, milions de dones i nenes africanes pateixen i accepten la pràctica de la mutilació genital femenina (MGF) com un procés de socialització que els atorga identitat ètnica i de gènere. D'altra banda, la MGF és una vulneració dels drets humans, una violència de gènere i un desemparament dels drets sexuals i reproductius de les dones i nenes que la pateixen, reconeguda per organismes internacionals, africans, europeus i espanyols. En les últimes dècades, Espanya s'ha convertit en destinació dels moviments migratoris. A les Illes Balears hi ha prop de 900 nenes i joves menors de 19 anys que provenen de països en els quals es practica la mutilació, la qual cosa ha implicat noves cultures, diferents formes de vida, i diferents reptes. La prevenció és possible mitjançant reformes jurídiques i polítiques i mesures de protecció, la mobilització comunitària i el compromís dels líders religiosos i comunitaris, així com el de les persones afectades.
Objectius	<u>General:</u> prevenir i actuar a les Illes Balears contra la pràctica de la MGF des dels àmbits sanitari, educatiu i social. <u>Específics:</u> - Establir un marc de coordinació dels sistemes sanitari, educatiu i social. - Sensibilitzar, formar i capacitar els professionals de sistema social, sanitari i educatiu per a la prevenció, atenció i seguiment de la MGF. - Dissenyar la metodologia d'intervenció per prevenir i actuar en cas de MGF o risc imminent. - Promoure espais de comunicació amb els agents socials implicats. - Determinar mecanismes de seguiment i avaluació de les accions previstes en el Protocol.
Àmbit d'aplicació	Aquest Protocol va dirigit als professionals de diferents àmbits d'intervenció: sistema de serveis socials, sistema sanitari, sistema educatiu, associacions i ONG de les Illes Balears que treballen per a la eradicació de la MGF a dones i nenes.
Població Afectada	Dones en risc de patir MGF, o que ja l'han patit.
Bibliografia	Inclou protocols de diferents comunitats autònomes d'Espanya, així com manuals en matèria de prevenció i actuació de la MGF.
Annexos	1. Model Fulla de compromís preventiu de no MGF 2. Model Fulla de compromís de viatge (Protocol Nacional) 3. Model d'informe de lesions (Protocol Nacional) 4. Circuit de notificació de maltractament infantil i fulles de notificació 5. Registre de MGF a la història clínica 6. Intervenció de desinfibulació

Protocol 2.

Cita bibliogràfica	<i>Protocolo común de actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina (MGF). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015.</i>
Data d'elaboració	2015.
Autors i revisors	Han participat en l'elaboració d'aquest document amb les seves aportacions un equip multidisciplinar del Ministeri de Sanitat, Serveis socials i Igualtat, la Comissió contra la violència de Gènere del Consell intraterritorial del Sistema Nacional de Salut, representants de totes les comunitats autònomes i experts en la matèria.
Introducció	<p>La mutilació genital femenina (MGF) és una pràctica especialment nociva per a la salut de les dones i les nenes. És un desafiament global als drets humans, individuals i col·lectius. Espanya ha promogut al llarg dels últims anys diferents reformes legislatives orientades a promoure la sanció i la persecució de la mutilació genital femenina.</p> <p>Per aconseguir eradicar-la, s'està treballant en col·laboració amb la societat civil, professionals i organitzacions especialitzades, en promoure accions que sensibilitzin i donin a conèixer a la societat la gravetat de l'ablació i permetin als professionals, en l'àmbit de les seves funcions, incidir, des d'una perspectiva interdisciplinària, en la prevenció, detecció i tractament de la mateixa.</p>
Objectius	Té com a objectiu fonamental constituir-se en eina bàsica per a la sensibilització i formació de professionals en la lluita contra la MGF i orientar actuacions homogènies en el conjunt del Sistema Nacional de Salut (SNS), que permetin millorar la salut de les dones i nenes a les que ha estat practicada així com treballar en la prevenció i detecció de el risc de la seva pràctica, quan pel seu context familiar, estiguin en una situació d'especial vulnerabilitat.
Àmbit d'aplicació	Aquest Protocol va dirigit als professionals de diferents àmbits d'intervenció: sistema de serveis socials, sistema sanitari, sistema educatiu, associacions i ONG de les Illes Balears que treballen per a la eradicació de la MGF a dones i nenes.
Població Afectada	Dones menors de 15 anys que provenen de països de l'Àfrica on es realitza la pràctica.
Bibliografia	És extensa i actualitzada
Annexos	Fulles de notificació de risc i maltractament, guia de recursos, guia de navegació per les principals pàgines de la Unió Europea i de les Nacions Unides sobre el tema de MGF.

Protocol 3.

Cita bibliogràfica	<i>Consejería de Sanidad. Servicio Murciano de Salud. Protocolo para la prevención y actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina en la Región de Murcia. 2017</i>
Data d'elaboració	2017.
Autors i revisors	Aquest protocol ha estat elaborat per l'equip multidisciplinari que conforma la Conselleria de Sanitat de la Regió de Murcia.
Introducció	<p>La mutilació genital femenina (MGF) comprèn tots els procediments d'ablació parcial o total dels genitals externs de la dona, així com altres lesions dels òrgans genitals femenins, causades per raons culturals o altres i no amb finalitats terapèutiques. Es realitza principalment en uns 28 països de l'Àfrica Subsahariana, així com en altres d'orient mitjà com Egipte, Oman, Iemen, Emirats Àrabs i altres països asiàtics. La MGF es considera una tradició cultural, realitzada en determinades ètnies africanes, que es manté a causa de creences errònies i a la inèrcia de la tradició que defensen fins i tot els líders comunitaris, religiosos i professionals sanitaris.</p> <p>Els professionals sanitaris, a causa de l'accessibilitat i universalitat dels Serveis Sanitaris, tenen un paper clau en la detecció, intervenció i prevenció de la MGF, i poden contribuir a la seva eradicació.</p>
Objectius	L'objectiu principal d'aquest protocol és proporcionar eines per prevenir i actuar contra la MGF a la Regió de Murcia, des l'àmbit sanitari
Àmbit d'aplicació	Aquest Protocol va dirigit als professionals sanitaris, de diferents àrees: consultes en els centres d'atenció primària, incloses les de treball social, serveis d'urgències hospitalàries i extrahospitalàries, serveis d'Obstetrícia, Ginecologia, Urologia i Salut Mental.
Població Afectada	Dones en risc de patir MGF, o que ja l'han patit.
Bibliografia	No consta.
Annexos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Compromís de prevenció de la mutilació genital femenina. 2. Recursos i adreces d'interès. 3. Algoritmes d'actuació: <ul style="list-style-type: none"> - Detecció de nenes menors de 18 anys amb factors de risc a atenció primària / a l'hospital / al SUAP. - Activitat preventiva amb nenes menors de 18 anys davant risc imminent (abans d'un viatge) i cita després de el viatge a la menor de 18 anys amb factors de risc. - Detecció dona adulta amb MGF en atenció primària / a l'hospital / al SUAP. - Detecció de dona embarassada amb MGF.

Protocol 4.

Cita bibliogràfica	<i>Emakunde. Mutilación genital Femenina. Guía de Actuaciones recomendadas en el sistema sanitario de Euskadi. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz. 2016.</i>
Data d'elaboració	2016.
Autors i revisors	Aquest document ha estat elaborat per un equip multidisciplinari del Departament de Salut d'Euskadi i per Emakunde – Institut Vasc de la dona i Osakidetza.
Introducció	<p>La mutilació genital femenina (MGF) és una pràctica nociva reconeguda internacionalment com una greu violació dels drets humans de les dones i nenes i una manifestació extrema de la violència contra les dones. La MGF no és aliena en la nostra comunitat, ja que els moviments migratoris fan que junts a la població migrant viatgin també les seves pràctiques culturals, tant les que son un bé per a tota la humanitat com les pràctiques nocives a eradicar. Per tant, protegir a aquestes nenes de ser mutilades és una obligació dels poders públics bascos.</p> <p>La línia d'intervenció que es proposa incideix sobre tot en la prevenció, basada en un treball interdisciplinari culturalment respectuós en el que els àmbits sanitari, educatiu i social treballen de forma coordinada junt amb els col·lectius de persones immigrants i entitats que treballen amb elles.</p> <p>Una de les claus del nostre plantejament és evitar centrar exclusivament o de forma emfàtica en l'ús d'arguments de salut, posat que l'efecte pervers que té l'abordatge sanitari és que està medicalitzant la pràctica en alguns països. Per tant, l'abordatge ha de ser comunitari i l'èmfasi ha d'estar en la defensa dels drets humans de les dones, la seva autonomia i la seva capacitat de decisió.</p>
Objectius	L'objectiu principal d'aquest protocol és proporcionar eines per prevenir i actuar contra la MGF a Euskadi, des l'àmbit sanitari.
Àmbit d'aplicació	Aquest protocol va dirigit als professionals sanitaris, de diferents àrees: consultes en els centres d'atenció primària, incloses les de treball social, serveis d'urgències hospitalàries i extrahospitalàries, serveis d'Obstetrícia, Ginecologia, Urologia i Salut Mental.
Població Afectada	Nenes que provenguin de països on es realitza la MGF.
Bibliografia	És extensa i actualitzada, i inclou 6 protocols nacionals.
Annexos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Imatges dels tipus de MGF. 2. Mapes descriptius geoeidemiològics. 3. Taules i gràfics de dades sobre MGF. 4. Document de 'Compromís Preventiu' 5. Registre a la Història Clínica

Manual.

Cita bibliogràfica	<i>Kaplan A, Aliaga N, Salas N. Mutilación genital femenina: manual para profesionales. Fundación Wassu-UAB. 2017.</i>
Data d'elaboració	2017.
Autors i revisors	<p>Aquesta publicació forma part del projecte 'La prevenció de la Mutilació Genital Femenina (MGF) en Espanya' recolzada per el Ministeri d'Ocupació i Seguretat Social (MEYSS) i cofinançat per el Fons d'asil, migració i integració (FAMI).</p> <p>És un manual dirigit per l'antropòloga Adriana Kaplan, elaborat i coordinat per col·laboradors d'aportacions multidisciplinars.</p>
Introducció	<p>Aquest document ha estat desenvolupat per facilitar la comprensió, l'atenció i la prevenció de la MGF, una pràctica ancestral arrelada a 28 països de l'Àfrica subsahariana. La comunitat internacional, a través de diverses agències de nacions unides, s'ha pronunciat contra la MGF per tractar-se de pràctiques que atempten contra els drets humans, els de les dones i els de les nenes. Les iniciatives legislatives creen el marc des del qual treballar, però per si soles no han aconseguit l'impacte esperat, com demostren els estudis de prevalença realitzats sobre el terreny, tant a Europa com a l'Àfrica.</p> <p>Amb la diàspora africana, l'ablació s'ha estès a països com Espanya on es configura també com un repte per la preservació de la salut i els drets de nenes i dones. Conèixer les arrels de la MGF, el context en què es produeix i les conseqüències en la qualitat de vida es converteix en una necessitat per als professionals de la salut, l'educació i els serveis socials, per tal que es pugui integrar en el seu treball diari, com a referents de la primera línia, un abordatge respectuós i pertinent.</p>
Objectius	L'objectiu d'aquest manual és oferir una revisió multidisciplinar de la situació de les MGF, la seva significació antropològica, les seves implicacions assistencials, legals i preventives, des d'un abordatge analític, propositiu i prospectiu, de manera que sigui una eina útil per als professionals en contacte amb la població en risc.
Àmbit d'aplicació	Aquest manual va dirigit a tots aquells professionals que tractin amb la població de risc, especialment els professionals d'atenció primària en salut, serveis socials i educació, per la seva proximitat a les famílies i per la possibilitat d'un abordatge sostingut en el temps.
Població Afectada	Dones menors de 15 anys que provenen de països de l'Àfrica on es realitza la pràctica.
Bibliografia	És extensa i actualitzada.
Annexos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tractats internacionals. 2. Mapamundi de la MGF.