



## ARTÍCULO ESPECIAL

# Algoritmo de actuación en la prevención de la mutilación genital femenina. Estudio de casos desde atención primaria



Carolina Alcón Belchí<sup>a</sup>, Ismael Jiménez Ruiz<sup>b</sup>, María del Mar Pastor Bravo<sup>b,\*</sup> y Pilar Almansa Martínez<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Enfermería, Atención Primaria, Región de Murcia, Murcia, España

<sup>b</sup> Grupo de investigación «Enfermería, Mujer y Cuidados» de la Universidad de Murcia, Murcia, España

Recibido el 3 de abril de 2015; aceptado el 31 de agosto de 2015

Disponible en Internet el 17 de diciembre de 2015

### PALABRAS CLAVE

Circuncisión  
femenina;  
Técnicas de ablación;  
Prevención  
y protocolos

### KEYWORDS

Female circumcision;  
Ablation techniques;  
Prevention  
and protocols

### Resumen

**Objetivo:** Crear e implantar un algoritmo para identificar y prevenir la MGF en un municipio de la Región de Murcia.

**Diseño:** Para la creación del algoritmo de actuación se ha realizado una revisión bibliográfica, consultando las bases de datos: Cuiden, Dialnet, Medes, Medline y otras fuentes documentales de interés. El instrumento para la recogida de datos se cumplimenta mediante entrevista a los padres de las niñas en riesgo.

**Redacción e implementación:** Se formó al equipo multidisciplinar, se captaron los casos de riesgo de MGF y fueron citados en la consulta de enfermería. Dos niñas habían sido mutiladas, el resto presentaba riesgo de MGF y en uno de los casos el riesgo era inminente.

**Conclusión:** El algoritmo diseñado orienta a los profesionales en su actuación, consiguiendo una eficaz detección y prevención de mutilación genital de las niñas y resulta una primera aproximación para el desarrollo de un protocolo regional.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Algorithm for the prevention of female genital mutilation. Case study from primary care

### Abstract

**Objective:** Create and implement a protocol for identifying and preventing female genital mutilation in a municipality of the Region of Murcia.

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: [mariadelmarpastorbravo@gmail.com](mailto:mariadelmarpastorbravo@gmail.com), [mar89-enfermeria@hotmail.com](mailto:mar89-enfermeria@hotmail.com) (M.M. Pastor Bravo).

*Design:* A bibliographical review and significant databases were consulted for the creation of the algorithm performance. These include Cuiden, Dialnet, Medes, Medline, and other documentary sources of interest. The instrument for data collection was completed by interviewing parents of girls at risk.

*Drafting and implementation:* The multi-disciplinary team was formed; the female genital mutilation risk cases were collected, and were summoned to the nursing consulting room. Two girls had been mutilated, the rest were at risk of female genital mutilation, and in one case the risk was imminent.

*Conclusion:* The algorithm designed guides practitioners in their performance, achieving an effective detection and prevention of genital mutilation of girls. This is a first approach to the development of a regional protocol.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

La mutilación genital femenina (MGF), definida por la OMS como «todos los procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos y otras lesiones de los órganos genitales femeninos por motivos no médicos»<sup>1</sup>, está considerada internacionalmente como un atentado contra los derechos humanos y un acto de violencia contra las mujeres y niñas. Además, al ser fruto de una fuerte discriminación entre sexos, jerarquiza y perpetúa las relaciones en clave de desigualdad y niega el derecho a la integridad física y psicosexual de estas mujeres y niñas.

La MGF es justificada por la costumbre y la tradición, para controlar la sexualidad y mantener la castidad de las mujeres, favorecer la natalidad y mejorar el parto, por razones higiénicas, estéticas y la creencia de que es un precepto religioso<sup>2</sup>.

Según datos de UNICEF, afecta a una población aproximada de 120 millones de mujeres y niñas de todo el mundo, y 30 millones de niñas menores de 14 años se encuentran en riesgo de sufrirla<sup>3</sup>.

Se realiza principalmente en 29 países del África subsahariana, donde existen multitud de etnias que la realizan, siendo algunas de las no practicantes: Wolof, Serer y Ndiago<sup>4</sup>. También se lleva a cabo en Yemen, Irak, Malasia, Indonesia y en ciertos grupos étnicos de América del Sur<sup>5</sup>.

Los procesos de globalización y los flujos migratorios actuales, hacen que se den casos en todo el mundo industrializado. En España residen aproximadamente unas 58.194 mujeres procedentes de países donde se realiza la MGF de forma habitual, mientras que en la Región de Murcia habitan 7.665 personas con nacionalidad del grupo de países de África en los que se practica la MGF<sup>6</sup>, de las cuales 1.429 son mujeres y niñas<sup>6</sup>.

Ante este problema de derechos humanos y salud pública en España, se han desarrollado medidas legislativas, para tipificar y sancionar la MGF en el Código Penal<sup>7</sup>. Sin embargo, tanto la detección de situaciones de riesgo y casos de MGF consumados, como la actividad preventiva, han quedado abandonados a la sensibilidad de las autonomías que han puesto en marcha protocolos de actuación específicos para la coordinación e intervenciones en estos casos<sup>2,8</sup>. De esta necesidad y a pesar de la publicación del Protocolo Nacional de Actuación Sanitaria para la prevención de la MGF<sup>4</sup>

es necesaria la implementación de un protocolo u algoritmo que oriente la actuación de los profesionales a nivel autonómico, mediante la adopción de un enfoque multidisciplinar para la actuación orientado a identificar y prevenir situaciones de riesgo de MGF e implantarlo en un municipio piloto de la Región de Murcia.

## Diseño e implantación del algoritmo de actuación

### Revisión de la literatura

La aproximación al tema se inició mediante una revisión de la literatura, desde junio a septiembre de 2014, siendo consultadas las bases de datos: Cuiden, Dialnet, Medes y Medline. También se consultaron fuentes documentales de interés de ámbito nacional e internacional (Amnistía Internacional, UNICEF y la OMS), guías y protocolos de organizaciones, tales como Medicus Mundi de Andalucía, la UNAF (Unión de Asociaciones Familiares), y estamentos públicos de comunidades autónomas Españolas (Generalitat de Cataluña, Gobierno de Aragón y Gobierno de Navarra).

Los descriptores utilizados han sido: circuncisión femenina; técnicas de ablación; prevención & control y protocolos, obteniendo un total de 156 documentos relacionados, de los cuales se seleccionaron 20 por su mayor relevancia y relación con el objetivo del estudio.

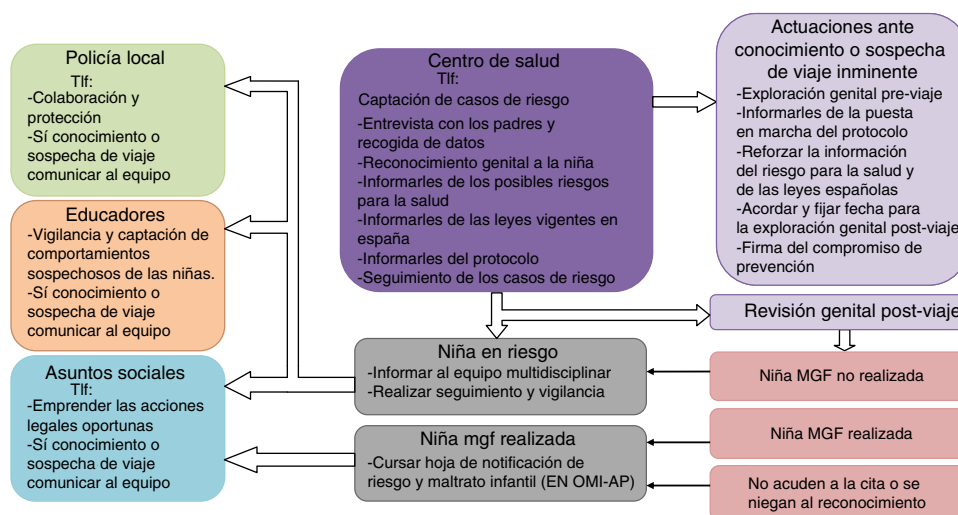
### Redacción e implantación del algoritmo

Mediante la revisión bibliográfica y a través del conocimiento de la estructura y funcionamiento del equipo multidisciplinar del municipio piloto, se crea el algoritmo que podemos ver en la [figura 1](#).

Este algoritmo de actuación está dirigido a profesionales de la salud, trabajadores sociales, educadores y al resto de profesionales que integran el equipo multidisciplinar destinado a realizar el seguimiento y protección de los casos de riesgo de MGF.

Su instauración y puesta en marcha tuvo lugar en diferentes fases:

*Fase 1. Implantación y seguimiento del algoritmo.* Fueron coordinadas por un equipo multidisciplinar formado por 16 integrantes, entre los que se encuentran un médico de familia, un pediatra, una enfermera, una psicóloga, dos



**Figura 1** Algoritmo de actuación para la prevención de la MGF en atención primaria de salud.

Fuente: elaboración propia.

técnicas especializadas en familia, tres trabajadoras sociales y una educadora social, además de cuatro directores de centros educativos (escuela infantil, colegios e instituto), una orientadora escolar y un agente de Policía local.

**Fase. 2. Formación del equipo multidisciplinar.** Se formó en materia de MGF y se informó a los distintos profesionales de dicho equipo del funcionamiento del algoritmo para una correcta ejecución y coordinación, así como de la legislación vigente en España sobre MGF.

Durante el proceso de formación se hizo incidencia de la aportación de cada uno de los estamentos en la aplicación del protocolo:

- **Enfermería y Medicina:** detección de posibles casos de riesgo, comunicación al equipo multidisciplinar, actuación según algoritmo y tratamiento de las posibles secuelas en casos de MGF practicada.
- **Trabajo Social:** detección de posibles casos de riesgo, comunicación al equipo multidisciplinar y actuación según algoritmo. En este caso los Servicios Sociales del centro serán los encargados de la tramitación de la hoja de comunicación de maltrato infantil.
- **Psicología:** detección de posibles casos de riesgo, comunicación al equipo multidisciplinar, tratamiento de posibles secuelas psicológicas en casos de MGF practicada.
- **Educación social y educadores de centros de primaria y secundaria:** detección de posibles casos de riesgo y comunicación al equipo multidisciplinar.
- **Policía local:** proporcionar seguridad y apoyo en cada una de las actuaciones del equipo, además de localizar y entregar notificaciones del juzgado en caso que fuera necesario.

**Fase. 3. Identificación y captación de casos de riesgo.** La identificación y captación de posibles casos de riesgo de MGF se coordinó desde el servicio de enfermería del centro de salud. A través de los datos actualizados del padrón continuo de población del ayuntamiento del municipio piloto, se accedió a la población en riesgo. Se consideró población en riesgo a las niñas que cumplieran los siguientes criterios de búsqueda y riesgo: niña de 0 a 15 años, residente en

este municipio, procedente de algún país subsahariano y etnia que realice la MGF, y que no tuviera practicada la MGF.

Una vez localizada la población susceptible de presentar riesgo, la coordinación de enfermería se puso en contacto con las familias, vía telefónica, para establecer una serie de consultas programadas con el fin de delimitar la existencia o no de un riesgo real. De este modo se realizó una criba de la población con factores de riesgo y se produjo la captación de la población infantil femenina con riesgo real de sufrir MGF.

Posteriormente se comunicó el resultado al equipo multidisciplinar con el fin de establecer un preaviso por si fuera necesaria la actuación inminente.

Para una etapa posterior a la del cribado inicial se prevé el mantenimiento de alerta ante nuevos casos de riesgo que se puedan ir incorporando al sistema de salud desde cada uno de los estamentos que conforman el equipo multidisciplinar de atención primaria, principalmente desde enfermería y medicina pediátrica ya que se encuentran en una posición inmejorable por su cercanía con las familias y su continuidad de cuidados mediante el programa de atención al niño/a sano/a (PANA).

**Fase. 4. Valoración de casos.** Con el fin de evaluar los posibles casos de riesgo se citó a las familias para ser entrevistadas en la consulta de enfermería de atención primaria. Durante dichas consultas se aplicó un instrumento creado para la detección y recopilación de información que contenía las variables: país de procedencia, etnia de ambos padres, religión, edad, perspectivas de regreso al país de origen, conocimiento de la MGF, motivos por los que se practica, realización de MGF en el país de origen, consentimiento de realización de MGF a alguna hija, conocimiento de los riesgos para la salud que puede ocasionar esta práctica y conocimiento de la legislación vigente en España sobre MGF.

Al mismo tiempo que se llevó a cabo la entrevista con ambos padres, se realizó un reconocimiento genital a las niñas, previo consentimiento paterno, para determinar la integridad o no de los genitales.

### Fase 5. Formas de actuación según supuestos.

Tras valorar la situación en la que se encuentran las familias con riesgo del municipio piloto en cuanto a prevalencia, conocimientos e intenciones, se inicia el algoritmo de actuación para la prevención de la MGF, pudiendo encontrar tres posibles supuestos:

- A. Niña mutilada: siempre que se trate de una mutilación reciente, se pondrá en conocimiento de los Servicios Sociales y la Fiscalía del Menor mediante la cumplimentación de la *hoja de notificación de riesgo y maltrato infantil*<sup>9</sup>, disponible en la aplicación informática OMI-AP. La notificación se realizará en el apartado de «Otros síntomas o comentarios» tal y como dicta el apartado 16 de su anexo en que se incluyen los casos de MGF. Si la práctica no es reciente se anotará en la historia clínica el tipo de mutilación, cuándo y dónde se realizó, pero no se cursará la *hoja de notificación de riesgo y maltrato infantil*<sup>9</sup>.
- B. Niña no mutilada, en riesgo de MGF: una vez identificados los casos de riesgo, el personal del centro de salud lo comunicará al equipo multidisciplinar para proceder al seguimiento y abordaje de los mismos mediante educación en las consecuencias negativas de la MGF, legislación y desmitificación de las justificaciones, manteniendo la vigilancia, con especial énfasis en los casos de riesgo inminente.
- C. Riesgo inminente: se considera el viaje al país de origen como un factor de riesgo inminente, además de otros factores de riesgo familiares identificados previamente. En este caso se procederá de la siguiente forma.
  - *Viaje inminente*: en caso de conocimiento o la sospecha de perspectivas de *viaje inminente* de alguno de los sujetos de riesgo a su país de origen, por parte de cualquiera de los estamentos del equipo multidisciplinar, se activarán las actuaciones descritas en el algoritmo con la comunicación del posible viaje. El personal de Servicios Sociales conjuntamente con el personal del centro de salud le comunicarán a los padres o tutores de la menor, la necesidad de que la niña acuda al centro de salud para que se lleve a cabo la exploración genital *previaje*.

Al mismo tiempo que se realiza la *exploración*, se les informará que el algoritmo de actuación se ha puesto en marcha y se reforzará la información relativa al riesgo para la salud de su hija y a las leyes españolas sobre la prohibición de la MGF. Es en esta visita al centro de salud cuando se acordará y fijará la fecha para la exploración física *posviaje* y se indicarán las posibles consecuencias legales que puede acarrear el no acudir a esta cita o negarse al reconocimiento de la niña.

Para minimizar la presión que ejercerá la familia en el país de origen a favor de mutilar los genitales de la niña, se les pedirá a los padres de la menor que firmen una carta de *compromiso de prevención* inspirada en el protocolo de Aragón<sup>2</sup> que está obteniendo excelentes resultados. En él se especifica que la niña debe mantener la integridad de sus genitales a su regreso del viaje y que han sido informados de todo lo expuesto anteriormente.

La exploración *posviaje* puede plantear los dos supuestos anteriores (niña mutilada y niña no mutilada). En caso de no

presentar MGF, se programará el seguimiento de la niña con el fin de mantener una prevención transversal en el tiempo.

Si la *niña no acude a la cita* o hay oposición por parte de los padres a que se realice el reconocimiento genital, se actuará de igual forma que en el supuesto de niña mutilada.

### Abordaje de casos tipo

El algoritmo se implantó en un centro de salud de la Región de Murcia, donde se han captado un total de 7 niñas, excluyéndose una de ellas por no residir en el municipio cuando se realizó el estudio, obteniendo un total de 6 niñas en riesgo de MGF en el municipio piloto.

Todas las familias acudieron a la consulta de enfermería del centro de salud y cumplieron la entrevista demostrando escasos conocimientos en cuanto a la MGF y mostrándose en su mayoría contrarios a la perpetuación de esta tradición.

Una de las familias con cuatro hijas se mostró a favor de la práctica y accedió al reconocimiento genital de la menor, pero no de las otras tres hijas por estar mutiladas. Así mismo se mostró reticente a volver a la consulta para poder llevar a cabo el algoritmo de prevención.

Seguidamente a esta valoración, la enfermera contactó con la trabajadora social y elaboraron sendos informes de riesgo de mutilación genital en dicha familia. Posteriormente fueron enviados a la fiscalía del menor, siendo este organismo el que estableció la obligatoriedad de las revisiones en el centro de salud y a firmar una carta de compromiso de no mutilación para la menor en riesgo.

Esta niña ha sido incluida en el programa de prevención, acudiendo cada 6 meses a la consulta de la enfermera pediatra y de la pediatra. Ante la posibilidad de un viaje al país de origen, el fiscal de menores dictó un auto que obliga a la familia a comunicar tanto un cambio de domicilio, como las intenciones de salir del país de cualquier miembro de la familia y donde les obliga a que acudan a las revisiones cuando se les llame al centro de salud. Actualmente durante las consultas programadas en la consulta de enfermería se está realizando educación para la salud para dotar de conocimientos sobre MGF a las familias para que decidan por sí mismas abandonar esta práctica.

En cuanto a las niñas mayores que fueron mutiladas genitalmente con un corte tipo II, han sido incluidas en un programa para detectar y reducir los posibles daños físicos y psicológicos que con frecuencia están presentes en estos casos.

### Discusión

En España, el personal sanitario tiene la obligación legal de detectar y abordar la problemática de las mutilaciones genitales femeninas para poner en conocimiento de la autoridad judicial la posible existencia de un hecho delictivo<sup>4</sup>.

Algunos profesionales de la salud defienden la medicalización de la práctica para favorecer su abandono y disminuir sus consecuencias para la salud, puesto que la MGF se realiza bajo medidas higiénicas muy escasas, con instrumental rudimentario como navajas, cuchillas u hojas de afeitar y sin anestesia<sup>10</sup>. Sin embargo, el Consejo Internacional de Enfermeras<sup>11</sup>, se opone activamente a la MGF y a considerarla como «práctica médica», comprometiéndose a



trabajar para eliminarla. Del mismo modo, la OMS<sup>12</sup> y UNAF<sup>13</sup> indican que no existen evidencias que demuestren que medicalizar la MGF puede contribuir a su abandono, sino que podría contribuir a su persistencia, al ser legitimada por los profesionales de la salud mediante su realización.

La OMS<sup>14</sup> expone que la MGF es una práctica que se mantiene en secreto y Ballesteros Meseguer<sup>15</sup> que las mujeres la mantienen y silencian debido a la presión socio-familiar, que se transmite de generación en generación. UNAF<sup>13</sup> relaciona un bajo nivel educativo en la madre con la realización de la práctica a sus hijas, en este sentido Pastor Bravo<sup>16</sup> explica que las mujeres que poseen una mayor información sobre las consecuencias para la salud de la MGF se posicionan en contra de mantenerla. En esta investigación, ambos supuestos coinciden con nuestros resultados, ya que en las entrevistas llevadas a cabo, existe una fuerte reticencia por parte de las familias a hablar del tema, se identifican escasos conocimientos relativos a la MGF, a las posibles complicaciones sobre la salud que puede provocar y a las penas de prisión a las que se enfrentan en caso de mutilar a sus hijas.

Por tanto, tal y como afirma Marchal Escalona<sup>17</sup>, existe la necesidad de seguir trabajando en el reconocimiento de los derechos de la mujer, denunciar la vulnerabilidad de los mismos y concienciar del problema a la sociedad, así como de proteger a las mujeres y niñas en riesgo de ser sometidas a esta nefasta práctica.

Varios autores<sup>13,14,18</sup> describen que en las comunidades donde se realiza la MGF existe una importante presión social para someter a las niñas al procedimiento, pues la mujer que no esté «cortada», no tendrá posibilidad de acceder al matrimonio, lo que la condenará a la marginación y la pobreza. Ante esta presión, los profesionales de la salud disponen de la Carta de Compromiso de Prevención de la Mutilación Genital Femenina<sup>2</sup>, que puede servir a las familias que no desean mutilar a sus hijas de respaldo ante la comunidad.

La prevención de la MGF debe realizarse desde una perspectiva multidisciplinar, pues es fundamental el seguimiento de los casos de riesgo desde diferentes ámbitos, familiar, sanitario, educativo y social. Dentro de las actividades propuestas por la OMS<sup>1</sup> para erradicar la práctica está la creación de medidas de promoción y creación de instrumentos que fomenten las actividades locales destinadas a acabar con ella, y la orientación al sistema sanitario mediante la elaboración de material formativo y directrices para los profesionales. Un buen ejemplo de esto son los protocolos y algoritmos de actuación, herramientas destinadas a guiar las actuaciones de los profesionales de diferentes ámbitos ante un caso de riesgo.

La necesidad de estas guías de actuación y campañas de formación, que hagan posible que los profesionales sanitarios ofrezcan una asistencia óptima a este problema de salud, se justifica en la falta de conocimientos e incapacidad que presentan para abordar este problema<sup>18,19</sup>, concretamente, en la Región de Murcia se han detectado deficientes conocimientos en MGF por parte de los profesionales de la salud<sup>20</sup>, y las mujeres subsaharianas residentes en esta región refieren que los profesionales que las atienden durante el embarazo y parto no detectan ni abordan la mutilación de sus genitales<sup>21</sup>.

Generalmente, los inmigrantes que practican la MGF lo hacen aprovechando un viaje vacacional a su país de origen<sup>2,8,13,22</sup>, siendo necesaria una intervención efectiva

antes de que se produzca la partida. Los protocolos de Cataluña<sup>8</sup> y Aragón<sup>2</sup> también coinciden con UNAF<sup>13</sup> y Marchal Escalona<sup>17</sup> al asegurar que hay que trabajar para que las familias decidan abandonar la práctica por convencimiento propio, durante su estancia en el país que las acoge. De esta manera, su convicción personal será una razón de peso y tendrán argumentos personales para oponerse a la práctica ante la presión que ejercerán los familiares en su país de origen. Para lograrlo, se hace necesario un trabajo de prevención a largo plazo con las familias, de forma que los profesionales consigan empoderarlas de conocimiento en derechos humanos y consecuencias para la salud de esta práctica, con el fin último de que las propias familias rechacen continuar con esta tradición perjudicial para la salud de sus hijas.

## Conclusión

La existencia de pocos protocolos y/o guías de actuación específicos que ayuden a los profesionales sanitarios a tomar decisiones orientadas a la identificación y prevención de la mutilación genital femenina, dificulta la posibilidad de su prevención.

El algoritmo que se propone aplicado en un centro de salud piloto para la identificación de las niñas en situación de riesgo de ser mutiladas genitalmente ha obtenido resultados positivos al implantarse, detectando la población susceptible de MGF y previniendo un caso de riesgo inminente de mutilación de los genitales de una niña. Por ello, se puede concluir que el algoritmo ha sido eficaz en la detección y prevención de nuevos casos de MGF y resulta una primera aproximación para el desarrollo de un protocolo regional.

## Limitaciones

Las limitaciones del presente algoritmo, por parte de los profesionales de la salud radica en las dificultades relativas al seguimiento de las niñas en situación de riesgo, no regularizadas. La falta de acceso a una tarjeta sanitaria impide la creación de una historia clínica donde realizar el seguimiento y abordaje multidisciplinar de estos casos.

Asimismo, existe en muchos casos la barrera idiomática que limita la comunicación con los padres y madres, lo que debe solventarse mediante un traductor, mediador intercultural o familiar.

Por otro lado, existe la posibilidad de que las participantes no sean del todo sinceras sobre su posición respecto a la MGF, dada la ilegalidad de la misma en España. En ocasiones los padres no autorizan la exploración de los genitales de sus hijas, lo que supone la intervención de la fiscalía del menor.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. World Health Organization (WHO). Mutilación Genital Femenina, Nota Descriptiva N.º241. World Health Organization 201 [citado 5 Feb 2015]. Disponible en: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/es](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/es)

2. Gobierno de Aragón Protocolo para la prevención y actuación ante la Mutilación Genital Femenina en Aragón. Aragón; 2011 [citado 13 Ene 2015]. Disponible en: <http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesMujer/StaticFiles/Protocolo%20-%20MGF.pdf>
3. UNICEF. Sala de Prensa Disminuye el número de niñas amenazadas por la mutilación genital femenina. Nueva York: UNICEF; 2013 [citado 10 Feb 2015]. Disponible en: <http://unicef.es/sala-prensa/disminuye-el-numero-de-ninas-amenazadas-por-la-mutilacion-genital-femenina>
4. Sistema Nacional de Salud. Protocolo común de actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina (MGF). 2015 [citado 8 Mar 2015]. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo.MGF\\_vers5feb2015.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo.MGF_vers5feb2015.pdf)
5. Amnistía Internacional. España Amnistía Internacional; Noticias y actualidad: La lucha contra la mutilación genital femenina consigue el respaldo de la ONU, 2012 [citado 21 Feb 2015]. Disponible en: <http://es.amnesty.org/noticias/noticias/articulo/la-lucha-contra-la-mutilacion-genital-femenina-consigue-el-respaldo-de-la-onu>
6. INE. Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2014. Datos a nivel nacional, comunidad autónoma y provincia: Población extranjera por comunidades y provincias, nacionalidad y sexo. España: Instituto Nacional de Estadística; 2015 [citado 22 Feb 2015]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t20/e245/p04/a2013/l0/&file=0ccaa002.px&type=pcaxis&L=0>
7. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. España: Boletín Oficial del Estado; 1995 [citado 18 Feb 2015]. Disponible en: <http://boe.es/boe/dias/1995/11/24/pdfs/A33987-34058.pdf>
8. Generalitat de Catalunya Protocolo de actuaciones para prevenir la Mutilación Genital Femenina. 2 nd ed. Barcelona: 9 disseny; 2002 [actualizado Dic 2007] [citado 20 Ene 2015]. Disponible en: <http://www20.gencat.cat/docs/dasc/03Ambits%20tematics/05Immigracio/08recursosprofessionals/02prevenciomutilaciofemenina/Pdfs/Protocol.mutilacio.castella.pdf>
9. Salmerón Giménez JA, Pérez Hernández F, Castellanos Sanz B, Gea Serrano A. Atención al maltrato infantil desde el ámbito sanitario. Murcia: Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración, Dirección General de Familia y Menor; 2009 [citado 13 Ene 2015]. Disponible en: [http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=5859&IDTIPO=100&RESULTADO\\_INFERIOR=11&RESULTADO\\_SUPERIOR=20&RASTRO=c890\\$m](http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=5859&IDTIPO=100&RESULTADO_INFERIOR=11&RESULTADO_SUPERIOR=20&RASTRO=c890$m)
10. Pastor Bravo MM, Almansa Martínez P, Ballesteros Meseguer C, Pastor Rodríguez JD. Contextualización de la mutilación genital femenina desde enfermería. Análisis videográfico. Enfermería Global. 2012;11 [citado 20 Ene 2015]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.11.1.143201/128631>
11. Consejo Internacional de Enfermería. Eliminación de la mutilación genital femenina. 1995 [Examinada y revisada en 2004 y en 2010] [citado 21 Ene 2015]. Disponible en: [http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position\\_statements/A04.Eliminacion\\_mutilacion\\_genital\\_femenina-Sp.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/A04.Eliminacion_mutilacion_genital_femenina-Sp.pdf)
12. Organización Mundial de la Salud. Una actuación de las actividades de la OMS sobre la mutilación genital femenina (MGF): informe sobre la marcha. Ginebra; 2011 [citado 7 Feb 2015]. 8 p. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO\\_RHR.11.18\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_RHR.11.18_eng.pdf)
13. Unión de Asociaciones Familiares. La MGF en España. Prevención e Intervención. Madrid: UNAF; 2011 [citado 10 Ene 2015]. Disponible en: [http://unaf.org/wp-content/uploads/2013/03/guia\\_MGF.pdf](http://unaf.org/wp-content/uploads/2013/03/guia_MGF.pdf)
14. Organización Mundial de la Salud. Mutilación Genital Femenina: un manual para los trabajadores de primera línea. Ginebra; 2000 [citado 9 Ene 2015]. 104p. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO\\_FCH.WMH.00.5\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_FCH.WMH.00.5_eng.pdf)
15. Ballesteros Meseguer C, Almansa Martínez P, Pastor Bravo MM, Jiménez Ruiz I. La voz de las mujeres sometidas a mutilación genital femenina en la Región de Murcia. Gaceta Sanitaria. 2014;28:287-9 [citado 18 Feb 2015]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112014000400005&script=sci.arttext>
16. Pastor Bravo MM, Jiménez Ruiz I, Moya Nicolás M, Almansa Martínez P. Vivencias de un grupo de mujeres de Yibuti con la mutilación genital femenina. Enfermería Comunitaria. 2013;9(2.) [citado 26 Feb 2015]. Disponible en: <http://www.index-f.com/comunitaria/v9n2/ec9204r.php>
17. Marchal Escalona N. Mutilación genital femenina y violencia de género. En: Actas del I Congreso Internacional sobre Migraciones en Andalucía. Granada: Instituto de Migraciones; 2011 [citado 8 Feb 2015]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4049692>
18. Medicus Mundi Andalucía. Mutilación genital femenina, abordaje y prevención. Vol. II. Granada: Grupo Editorial Universitario; 2008 [citado 10 Ene 2015]. Disponible en: [http://www.medicusmundi.es/index.php/andalucia/publicaciones/guias/lucha\\_contra\\_la\\_mutilacion\\_genital\\_femenina\\_vol\\_ii](http://www.medicusmundi.es/index.php/andalucia/publicaciones/guias/lucha_contra_la_mutilacion_genital_femenina_vol_ii)
19. Martínez García E, Olvera Porcel MC, Pozo Cano MD, Hernández Benítez MD, Amezcua Prieto C, Olmedo Requena R. Educación sanitaria sobre mutilación genital femenina para profesionales de la salud. En: Actas del I Congreso Internacional sobre Migración en Andalucía. Granada: Instituto de Migraciones; 2011 [citado 10 Ene 2015]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4049701>
20. Vázquez Moya C, Almansa Martínez MP. Mutilación genital femenina: conocimientos y actitudes de los profesionales de enfermería en la Región de Murcia. Ética de los Cuidados. 2012;5 [citado 3 Feb 2015]. Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n9/et7628.php>
21. Pastor Bravo MM, Almansa Martínez P, Rubio Tyrrell MA. Los profesionales sanitarios ante la MGF desde la perspectiva de las mujeres afectadas. Referência. 2014 [citado 13 Feb 2015]. Disponible en: [http://www.esenfc.pt/event/event/abstracts/exportAbstractPDF.php?id\\_abstract=5909&id\\_event=125](http://www.esenfc.pt/event/event/abstracts/exportAbstractPDF.php?id_abstract=5909&id_event=125)
22. Lucas B. Prevención de la ablación o mutilación genital femenina en España: planes de acción y medidas de protección de menores, complementos necesarios a la prohibición legal. CEFD. 2008;5 [citado 20 Feb 2015]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3032547>