



MEMORIA Experiencia Candidata

1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA

ESTRATEGIA DE ATENCIÓN AL PARTO Y SALUD REPRODUCTIVA

2. TÍTULO DE LA EXPERIENCIA

ACTUACIÓN SANITARIA PARA EL ABORDAJE DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA (MGF)

Enlace a sitio web (si procede):

3. DATOS DE LA ENTIDAD Y PERSONA RESPONSABLE

- **Nombre de la entidad:** OSI Bilbao Basurto de Osakidetza
- **Domicilio social (incluido Código Postal):** Hospital de Basurto, c/Montevideo 18, 48013 Bilbao
- **CCAA:** País Vasco
- **Datos de contacto de la persona responsable del proyecto¹:**
Nombre y apellidos: Amelia Valladolid Urdangaray
E-mail: amelia.valladolidurdangaray@osakidetza.net
Teléfonos: 635721597

4. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Marcar con una X donde corresponda.

	Estatal
	Comunidad Autónoma
	Provincial
X	Municipal
	Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
	Zona básica de salud
	Otro (especificar):

5. PERÍODO DE DESARROLLO

- **Fecha de inicio:** Marzo 2013
- **Actualmente en activo:** si
- **Prevista su finalización:** no

¹ Aquella persona de contacto que hará de interlocutora con el MSSSI y proporcionará más información técnica acerca de la intervención/experiencia en caso de ser necesario.



6. LÍNEA DE ACTUACIÓN

Explicitar la línea de actuación de la Estrategia en la que se considera que está enmarcada esta experiencia. Aunque se admiten hasta un máximo de 3, es recomendable que sólo se señale la línea principal. En cualquier caso, señale ésta en primer lugar.

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación) ²	MGF. Actuación sanitaria
	Coordinación institucional

7. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

Que justificó la realización de la experiencia. La **Guía de Ayuda para la Cumplimentación de la Memoria** será de gran ayuda para orientar qué tipo de información será especialmente relevante en este apartado además de los datos propios del análisis (ejemplo: información sobre sistemática general de búsqueda de la evidencia científica que lo sustentó, datos desagregados por sexo, datos de estructura, etc.).

Esta experiencia nace de la necesidad de articular un proyecto que permita aunar esfuerzos para la prevención de la MGF. Esta necesidad surge del aumento exponencial de población residente en el País Vasco procedente de los países donde se practica la MGF. Esta población experimenta en el País Vasco un crecimiento relativo del 101% en 2012 (respecto al 2008), situándose a dicha fecha en > 10.000 personas de este grupo de nacionalidades. A pesar de que la población femenina es una cuarta parte del total, en este grupo el crecimiento relativo es del 142%, siendo del 198% en el grupo etario de niñas <14 años (1).

Esta realidad en 2012 se hace patente en la consulta de embarazo, en la cual se comienza a atender a embarazadas con MGF. La atención adecuada al parto en estas mujeres y el nacimiento de niñas de madres con MGF abre un escenario hasta entonces desconocido para nosotros, en el que la preocupación por la posible mutilación de esas niñas ocupa un papel protagonista. Tras una búsqueda bibliográfica de esta práctica y la revisión de múltiples protocolos sobre MGF (2, 3,4,5) comenzamos a elaborar un protocolo asistencial para establecer las pautas de atención y favorecer la coordinación entre profesionales sanitarios y sociales del Área local de Bilbao con la finalidad de prevenir la MGF en niñas nacidas de madres con MGF.

² Se refiere a las líneas de actuación de la Estrategia a la que se presenta esta experiencia como candidata a Buena Práctica: dichas líneas son las que figuran en las páginas 10-12 de la Guía de Ayuda para la Cumplimentación de la Memoria.



8. OBJETIVOS

En este apartado debe cumplimentar el objetivo principal y en su caso objetivos específicos de la experiencia. Deben estar claramente definidos, acordes con la experiencia que se desarrolla y ser concisos.

1. Establecer pautas de atención y favorecer la coordinación entre profesionales sanitarios y sociales (enfermería obstétrico-ginecológica, enfermería pediátrica, servicios de ginecología, pediatría y trabajo social) de los diferentes ámbitos sanitarios del Área local de Bilbao (atención primaria y hospitalaria), en los casos de mujeres embarazadas o púerperas que presenten MGF y su recién nacida sea de género femenino. Facilitar la transmisión de este antecedente a través de unas pautas escritas concretas en la historia clínica de la mujer (cartilla de embarazo) y de la recién nacida, con el objetivo de velar por su intimidad y evitar su estigmatización.
2. Establecer la metodología de intervención delimitando las actuaciones a seguir en los ámbitos tanto de la pediatría de atención primaria como hospitalaria, en los casos de niñas en riesgo de ser mutiladas.
3. Participar en la prevención de esta práctica mediante la información a las familias a través de la colaboración estrecha de los profesionales de los Servicios Sociales Sanitarios de Osakidetza, Atención primaria y hospitalaria y profesionales del Módulo de Asistencia Psico-social de AUZO-LAN del Ayuntamiento de Bilbao (**Ver Anexo 1**).

9. CONTEXTO Y POBLACIÓN DIANA

Se explicitará el ámbito específico al que se refiere y se dirige la experiencia y su alcance (territorial, sectorial, asistencial, etc.), así como la población diana (población general, profesionales, servicios sanitarios, etc.) objeto de la experiencia.

La MGF comprende todos los procedimientos que de forma intencional y por motivos no médicos alteran o lesionan los órganos genitales femeninos. Es una violación de los derechos humanos, y atenta explícitamente contra los derechos de las mujeres y las niñas. En los países donde se practica se considera una tradición cultural y está interiorizada como un elemento de socialización de las niñas. Esta práctica está profundamente relacionada con su identidad y sentimiento de pertenencia al grupo. Las familias que deciden practicar la MGF consideran que les aportará ventajas y oportunidades a sus hijas, evitando la marginación y el rechazo social que conllevaría el no realizarla.



Hay que tener presente que, aunque el mapa geográfico de la MGF establezca 29 países donde esta práctica se sigue realizando, lo que realmente determina que se practique la MGF a la niña o adolescente es la etnia a la que pertenezca. No es, por tanto, una cuestión vinculada a la nacionalidad, lo que dificulta su abordaje.

Nuestra experiencia se dirige a mujeres embarazadas o púerperas que presentan MGF y su recién nacida es de género femenino. También va dirigido a niñas en riesgo de ser mutiladas detectadas en la consulta de pediatría.

El alcance de nuestra intervención es el Municipio de Bilbao e implica a profesionales sanitarios, profesionales de los Servicios sociales de Osakidetza y profesionales del Módulo de Asistencia Psico-social AUZO-LAN del Ayuntamiento de Bilbao.

10. METODOLOGÍA

En este apartado se valorará especialmente la claridad con que se expone y la sistemática de la misma, así como el hecho de aportar y poner a disposición, cuando proceda, los instrumentos o herramientas utilizados para llevar a cabo la experiencia a la que se refiere. Si la metodología y/o instrumentos utilizados se encuentran disponibles en alguna página Web institucional (nacional o internacional) será preciso referenciarla en este apartado, aunque luego figure en la bibliografía.

La actuación sanitaria para el abordaje de la MGF la planteamos desde un enfoque preventivo interdisciplinar, mediante la coordinación entre profesionales sanitarios y sociales que permita la transmisión de la información mediante pautas escritas en la historia clínica de la gestante y de la recién nacida, y la actuación socio-sanitaria que corresponda en cada momento.

Para ello utilizamos los recursos disponibles en la actualidad en las consultas de rutina del Control de Embarazo, consultas pediátricas en el marco del Programa de Salud Infantil, así como el Programa Mujer, Salud y Violencia del Ayuntamiento de Bilbao.

La detección de la MGF en la gestante se puede realizar en diferentes momentos del embarazo, en función de cuándo la mujer acuda a los Servicios sanitarios.

Si la detección se realiza en el control de embarazo, bien por la matrona o el ginecólogo de la consulta ambulatoria, éste hallazgo será anotado en la cartilla de embarazo con las siglas MGF. Durante los controles establecidos de control de embarazo se intentará establecer un clima de confianza que permita el abordaje de la MGF en la consulta de la matrona de la semana 20-28. En esta consulta se ofrecerá a la embarazada la posibilidad de asistir a talleres de formación en materia de salud y MGF que imparte el Módulo de Asistencia Psico-social de AUZO-LAN (**Ver Anexo 2**).



Si la detección de la MGF se realiza durante el parto se anotará MGF en el partograma. Tras el parto se realizará en todos los casos una interconsulta a la Unidad de Trabajo Social del Hospital, donde valorarán el caso y se entrevistarán con la puérpera, si no se ha realizado actividad preventiva durante el embarazo. Así mismo, el neonatólogo anotará el antecedente de MGF en la historia clínica del recién nacido, lo que permitirá al pediatra de la consulta ambulatoria registrar dicho antecedente en los formularios para la recogida de datos del Programa de Salud Infantil.

El pediatra, aprovechando el clima de confianza de las revisiones del niño, abordará el tema a partir de la revisión de los 6 meses y antes del año de vida, registrando su intervención en la historia del niño. En los casos que se evidencie dificultad idiomática, se requerirá un traductor mediante el Servicio de telefonía Dualia, disponible en todos los ambulatorios.

El pediatra informará a los padres sobre los riesgos para la salud y las implicaciones legales que conllevaría en España la práctica de la MGF. Además les hará entrega de la hoja de compromiso preventivo, cuando lo considere oportuno, y se coordinará con el profesional de trabajo social de Osakidetza de primaria. Así mismo, se ofrecerá a los padres la posibilidad de asistir a los talleres de formación en materia de salud y MGF del Módulo de Asistencia Psico-social, si no habían acudido previamente.

Si se detecta un riesgo inminente (por ejemplo: viaje al país de origen) se recordará a los padres la importancia de llevar consigo la hoja firmada del compromiso preventivo, firmándola en ese momento si no estaba previamente. Se les recordará, a su vez, la importancia de acudir a la consulta para revisión de la niña, al regreso del viaje.

Si se detecta un posicionamiento a favor de la MGF o una negativa a firmar el compromiso preventivo se insistirá en las consecuencias para la salud de las niñas, se informará de nuevo de la implicación legal y se contactará con el trabajador social para notificar el riesgo. Se valorará cada caso individualmente. Al regresar del viaje, el pediatra se coordinará con el trabajador social para supervisar el cumplimiento de la asistencia de la menor a la revisión.

Si a la vuelta del viaje se constata una MGF practicada, se tendrá siempre en cuenta el bien superior de la menor. Se notificará el hallazgo a la Unidad de Trabajo Social y se remitirá el parte de lesiones al Juzgado.



Esta experiencia se lleva realizando desde el año 2013 y durante este tiempo se ha realizado formación en MGF a pediatras, ginecólogos y matronas. Esta formación ha sido impartida por el equipo motor de este proyecto, formado por una pediatra, un trabajador social, 2 matronas y una ginecóloga.

Durante este tiempo se han ido incorporando otras colaboraciones como la del Módulo de Asistencia Psicosocial de AUZO-LAN del Ayuntamiento de Bilbao en el último año; así como nuevas herramientas que han facilitado nuestra labor, como la adjudicación del número de historia del recién nacido, que nos ha permitido una comunicación directa del neonatólogo con el pediatra de la consulta ambulatoria.

En el año 2014 se plasmó en papel nuestro trabajo, mediante la presentación del Protocolo de actuación sanitaria para el abordaje de la MGF (6) ((**Ver Anexo 3**)). En el presente año, tras revisar el protocolo, se han aprobado modificaciones que en el momento de presentar esta memoria están pendientes de incorporar.

11. EVALUACIÓN

• INDICADORES.

Se pondrá especial atención en indicar explícitamente y de forma clara cuales han sido los indicadores empleados para la evaluación de la experiencia que se presenta, concretando fuentes utilizadas para su obtención, fórmula cuando proceda, etc. En caso de evaluación cualitativa, indicar actores, ejes de análisis, etc.

1. Detección de la MGF en la gestante durante el control de embarazo y/o parto.
2. Analizar datos demográficos de las mujeres detectadas.
3. Analizar los resultados obstétricos.
4. Información y sensibilización de la pareja en materia de MGF.
5. Derivación de la mujer al Modulo de Asistencia Psico-social AUZO-LAN
6. Formación de profesionales implicados en la detección de la MGF.

• RESULTADOS.

Además de los datos correspondientes se aportarán gráficos o tablas que faciliten su visualización e interpretación.

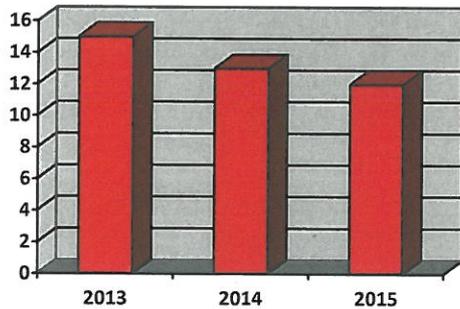
En estos 3 años se han detectado 40 embarazadas con MGF.

En los dos primeros años la detección se realizó durante el parto, mientras que en el último año, gracias a la formación y sensibilización de las matronas y ginecólogos, esta detección se ha



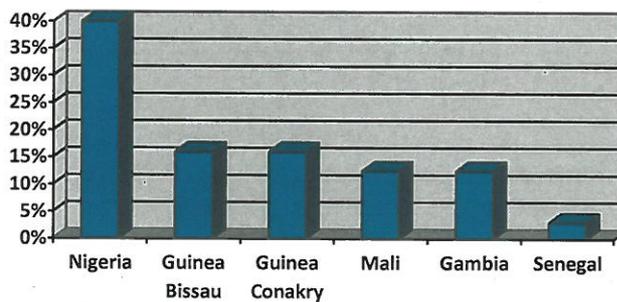
realizado durante el embarazo de forma mayoritaria. La edad de las gestantes oscila entre 19-45 años, con una media de edad de 29 años. La distribución de casos detectados por año ha sido:

- 2013: 15 gestantes
- 2014: 13 gestantes
- 2015: 12 gestantes (de enero a mayo)



Los países de procedencia han sido:

- Nigeria (40% de las mujeres detectadas)
- Guinea Bissau (16%)
- Guinea Conakry (16%)
- Mali (12,5%)
- Gambia (12,5%)
- Senegal (3%)



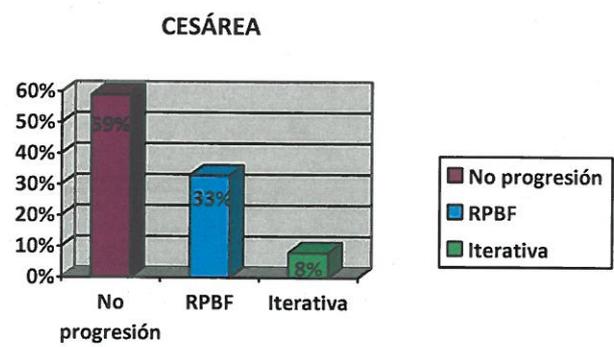
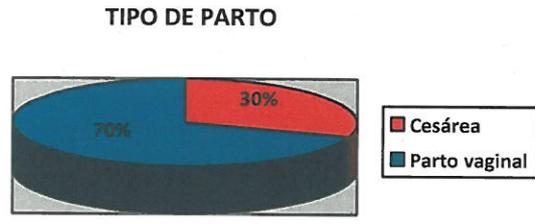
Estos hallazgos se corresponden con los datos de censo aportados por el Ayuntamiento de Bilbao, que establece a Nigeria, Guinea Bissau y Guinea Conakry como los países de origen más prevalentes entre las inmigrantes censadas en Bilbao.

De las 40 gestantes, en 22 casos el RN fue de sexo femenino y en 18 de sexo masculino. De las 18 mujeres que tuvieron RN de sexo masculino 11 tenían previamente hijas. Se ha registrado 5 casos de hermanas con MGF en el país de origen.



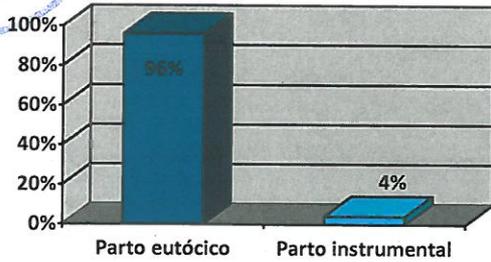
Respecto a los resultados obstétricos, el 30% de los partos finalizó mediante cesárea, mientras que el 70% mediante parto vaginal. El motivo de la cesárea fue en el 59% de los casos por no progresión de parto, en el 33% por RPBF y en el 8% por cesárea iterativa.

Esta tasa de cesárea es mayor del doble de la tasa de cesárea de nuestro hospital, que oscila entre un 13-14%. Aun cuando los datos no son concluyentes, dado el reducido número de casos, estos resultados son acordes con lo reflejado en la bibliografía (7).

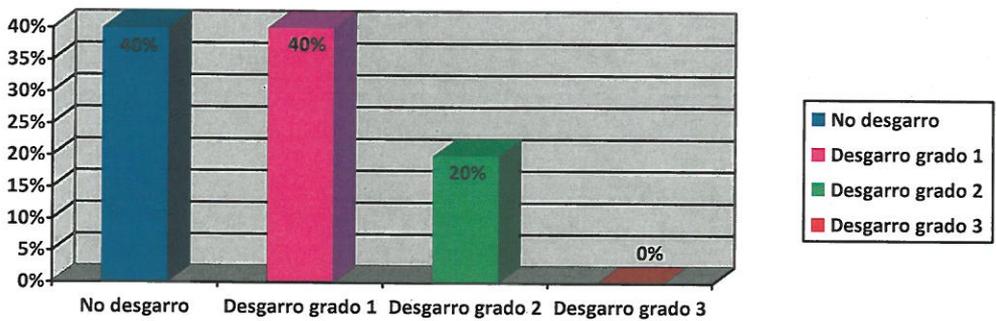
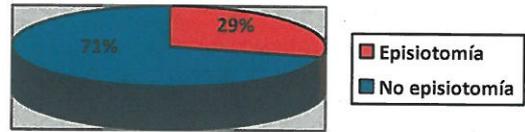


Cuando el parto finalizó vía vaginal, en un 96% de los casos el parto fue eutócico y en el 4% restante se realizó un parto instrumental (ventosa). No se realizó episiotomía en el 71% de los casos, no objetivándose ningún caso de desgarro perineal con significación clínica (desgarro perineal grado 3). Estos resultados son equiparables a mujeres sin MGF.

PARTO VAGINAL



EPISIOTOMÍA



En todos los casos se ha realizado un trabajo de sensibilización en MGF con la pareja, y en el último año se han derivado a las madres al Módulo de Asistencia Psico-social para formación en materia de salud y MGF. En el Módulo han participado en talleres de prevención de MGF, realizando un trabajo de empoderamiento de las mujeres y construyendo un lugar de encuentro intercultural.

Durante este tiempo se ha realizado formación en materia de MGF a matronas, pediatras y ginecólogos. Esta formación ha sido impartida por el equipo motor de esta experiencia, que ha servido de referencia para consultas y dudas sobre el tema. En la actualidad el mismo grupo está elaborando un curso de formación on-line en MGF para profesionales de Osakidetza.

En esta línea desde hace varios años la OSI Bilbao Basurto trabaja con el Ayuntamiento de Bilbao en la elaboración de un Protocolo de Prevención de la MGF en Bilbao, que sirva como orientación para profesionales. Este protocolo refleja la experiencia piloto de prevención y coordinación interinstitucional en el Municipio de Bilbao y participa:



- Ayuntamiento de Bilbao desde su Área de Igualdad, Cooperación y Ciudadanía, Acción Social y Salud escolar.
- Gobierno Vasco desde la OSI Bilbao-Basurto y el departamento de educación.
- Diputación foral de Bizkaia desde el Servicio de Infancia.
- Módulo de Asistencia Psicosocial AUZO-LAN.

El protocolo está en fase de Borrador a fecha de 17/04/2015 y está prevista su publicación en un breve periodo de tiempo.

12. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En aquellos casos en que los resultados obtenidos en la evaluación hayan permitido establecerlas. Estas podrán emitirse tanto en caso de resultados positivos obtenidos, como en caso de resultados no esperados y/o resultados negativos, que hayan implicado el establecimiento y articulación de medidas correctoras para mejorar la calidad de la intervención realizada.

Nuestra experiencia con este proyecto no ha podido ser más enriquecedora. Desde el desconocimiento de una realidad presente en nuestra comunidad hemos ido creciendo como profesionales.

Esta experiencia surge en un paritorio, desde la preocupación de unos profesionales por el futuro de una niña que acababa de nacer, y pasado el tiempo ha servido para crear una red de coordinación interprofesional e interinstitucional que permita evitar la MGF en niñas nacidas de madres con MGF y atender adecuadamente a estas mujeres durante su embarazo y parto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kaplan A, López A. Mapa de mutilación genital femenina en España 2012. Antropología Aplicada 2. Bellaterra, Fundación Wassu-UAB, 2013.
2. Kaplan A, Moreno J, Pérez Jarauta MJ. Mutilación genital femenina. Manual para profesionales. Bellaterra, Grupo Interdisciplinar para la prevención y el estudio de las prácticas tradicionales perjudiciales (GIPE/PTP) UAB, 2010.
3. Guía para profesionales. La MGF en España. Prevención e intervención. Unión Nacional de Asociaciones Familiares (UNAF), 2013.
4. Protocolo de actuaciones para prevenir la mutilación genital femenina. Generalitat de Catalunya. Departamento de Acción social y ciudadanía. Barcelona, 2007.



5. Protocolo para la prevención y actuación ante la mutilación genital femenina en Aragón, 2011.
6. Protocolo de actuación sanitaria para el abordaje de la mutilación genital femenina (MGF). OSI Bilbao-Basurto, 2014 (**Anexo 3**).
7. WHO study group on female genital mutilation and obstetric outcome. Banks E, Meirik O et al. WHO collaborative prospective study in six African countries. Lancet 2006; 367:1835.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados al buscador o plataforma de difusión diseñada para difundir las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimenta el buscador o plataforma de difusión a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.