



Anexo I:

Imágenes de los tipos de MGF

MGF TIPO I

Se objetivará la ausencia del prepucio clitorídeo con/sin extirpación parcial o total del clítoris.



En la imagen se observa una extirpación total del clítoris y en su lugar se aprecia una cicatriz queloidea.

MGF TIPO II

Implica la resección parcial o total del clítoris y los labios menores y puede incluir el corte de los labios mayores.



En la imagen se observa una extirpación total del clítoris y los labios menores.

MGF TIPO III O INFIBULACIÓN

Se observará un pequeño orificio por el que se produce la salida de la orina y la menstruación. No se identificará el meato uretral ya que está oculto por el sellado de la abertura vaginal tras el corte y recolocación de los labios menores, con o sin resección del clítoris.



En la imagen se observa un orificio por el que se accede a la vagina, no visualizándose el meato uretral, ya que se encuentra oculto por el corte y recolocación de los labios menores en la línea media.

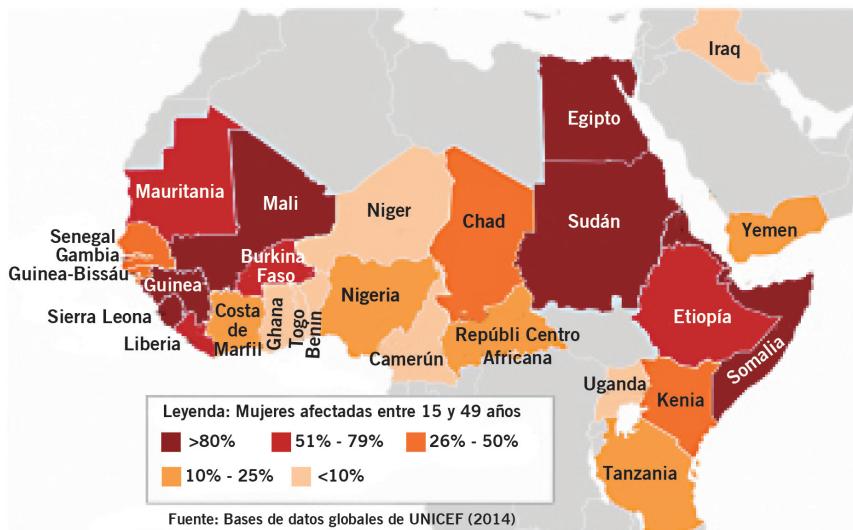
TÉCNICA QUIRÚRGICA DE LA DESINFIBULACIÓN

Tras el lavado de los genitales con un antiséptico, se introduce el dedo índice a través del introito bajo la cicatriz, con la finalidad de valorar la extensión de la zona a desinfibular. Se realizará una incisión desde el introito en dirección al pubis, siguiendo la línea media sobre la cicatriz y hasta que la uretra sea visible, no más arriba para evitar hemorragias. Posteriormente, se sutura ambos lados por separado.

Para una descripción detallada de la técnica y acceso a imágenes de calidad se puede visitar esta web: <http://www.uptodate.com/es/home> Female genital cutting (circuncisión) .

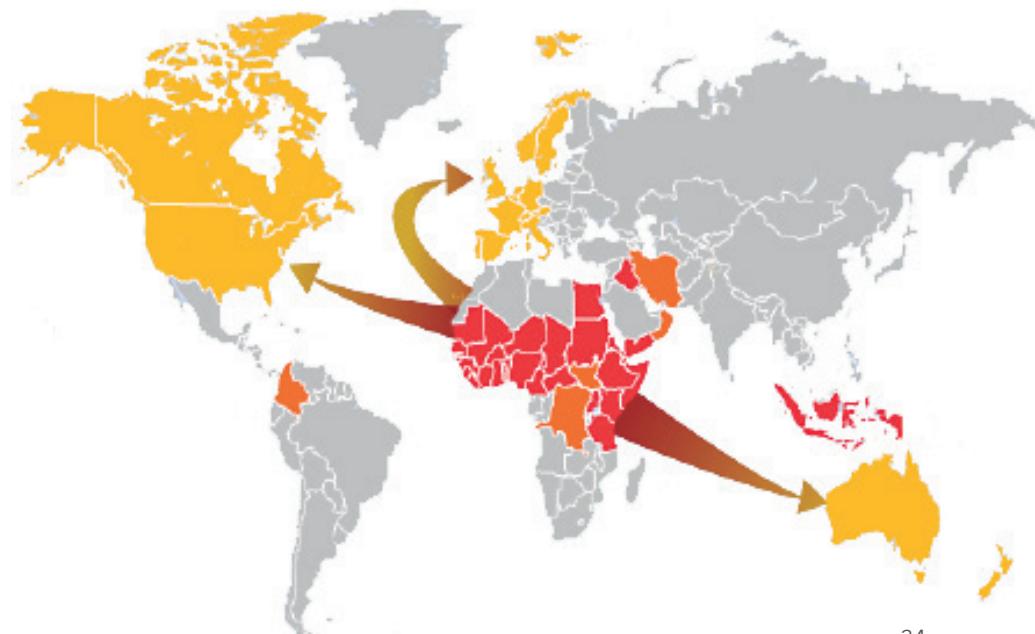
Anexo II: Mapas

Porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años afectadas por la MGF



Fuente: UNICEF 2014

MGF en el mundo

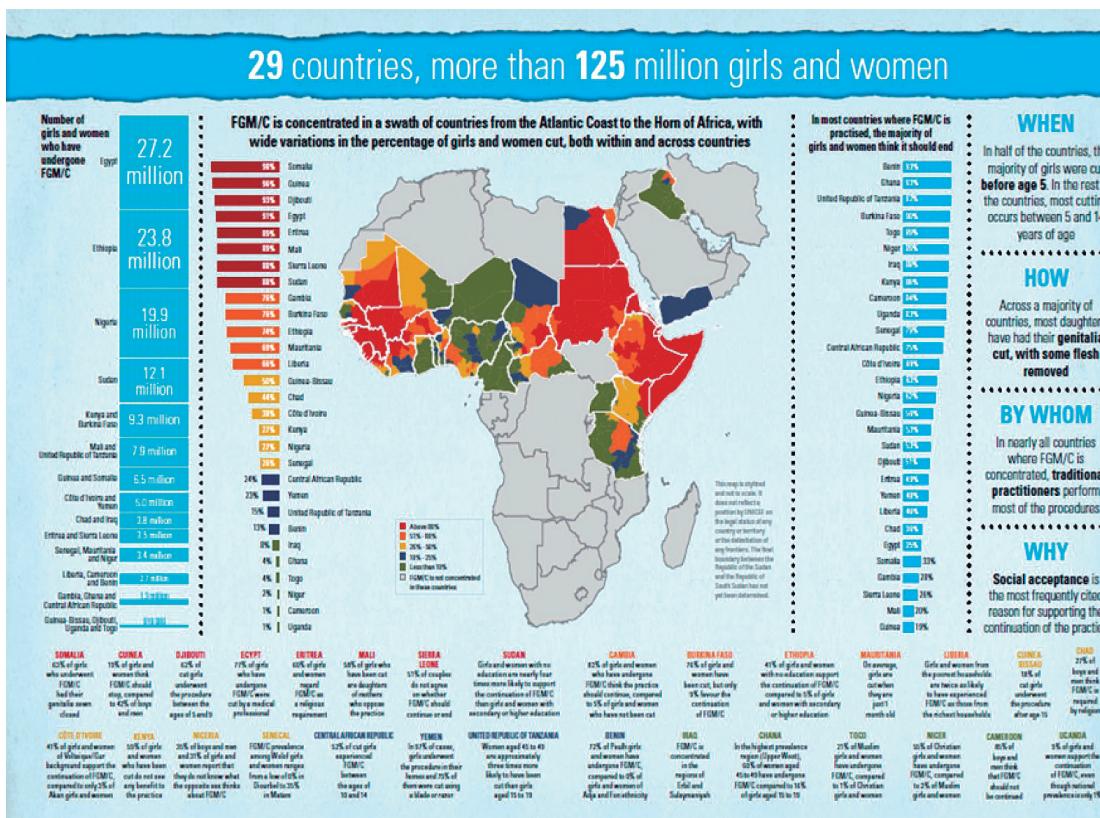


Fuente: UNFPA, 2015³⁴

- Countries with FGM data collected by household surveys.
- Countries in which FGM has been reported.
- Countries in which FGM has been reported among some immigrant communities.

³⁴ “Demographic Perspectives on Female Genital Mutilation”, UNFPA, 2015

Poster explicativo para los locales de consulta



Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).

- Se basa en una tradición social importante pero esconde dominio y violencia contra la niña-mujer.
- Ninguna religión obliga y el Corán no contiene ningún llamamiento a ella.
- La mutilación genital es delito aunque se realice fuera del Estado español (LO 3/05).
- Tiene consecuencias físicas y psicológicas que marcarán a la niña para siempre.

Anexo III: Tablas y gráficos

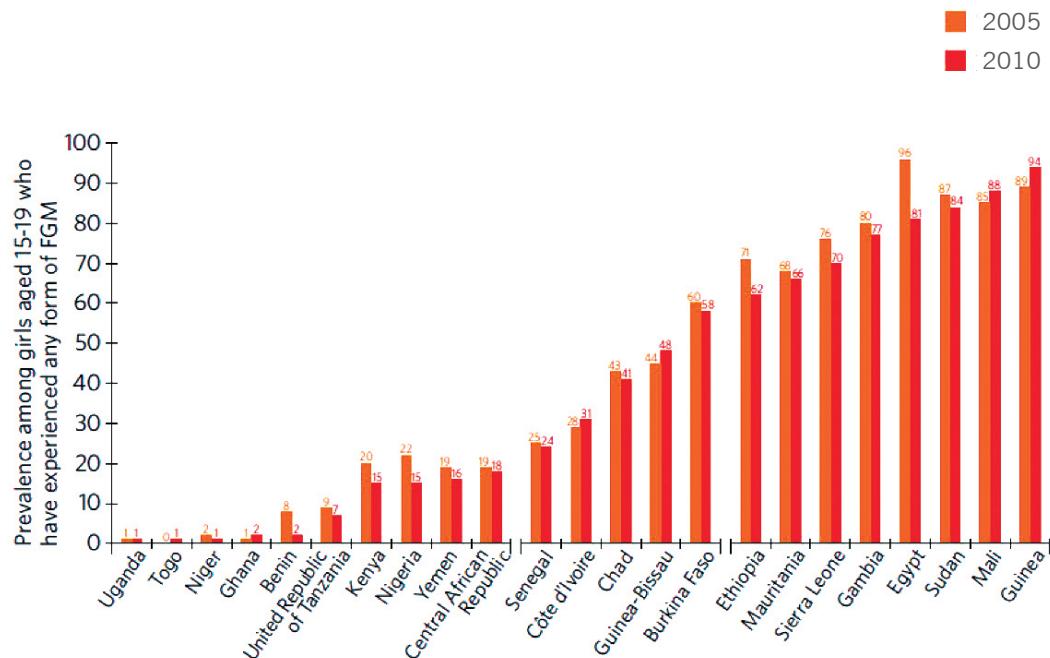
Municipios de la CAE con mayor número de mujeres procedentes de países donde se practica la MGF

	NIGERIA	SENEGAL	MAURITANIA	CAMERUN	GHANA	REPÚBLICA DEMO-CRÁTICA DEL CONGO	GUINEA-BISSAU	MALI	GUINEA	COSTA DE MARFIL	KENIA	BURKINA FASO	EGIPTO	ETIOPIA	GAMBIA	BENIN	SIERRA LEONA	SUDAN	UGANDA	NIGER	LIBERIA	YEMEN	TOGO	TANZANIA	REPÚBLICA CENTROAFRICANA	TOTAL GENERAL	
Vitoria-Gasteiz	371	78	104	76	54	14	3	57	26	26	26	29	7	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	879	
Bilbao	313	71	48	96	54	102	111	13	21	10	1	4	3	8	6	1	2	1	1	1	1	1	1	1	867		
Durango	54	35	1	4	21		4	19	5						2										145		
Barakaldo	55	18	14	29	5	1	12	1	3				1	3											143		
Sestao	48	5	4	8	2	2			8																77		
Irun	11	14	2	29	5				1	3	3														68		
Donostia-San Sebastián	10	16	7	9	3				1	2	1	1	3	4	2										60		
Basauri	7	8		16		7	5	3	5					3											54		
Markina-Xemein		47							2		1															50	
Iurreta	28	4	1		9				6		1															49	
Santurtzi	11	2	5	6		6	5		1																	36	
Amorebieta-Etxano	8	4	3	1	3	7	1						2	1												33	
Ermua	3	9		2			18																			32	
Errenteria	16	1	1	5	2																					25	
Elorrio		18	1					2	1	3																25	
Hondarribia	1	19		1					1				2													25	
Arrigorriaga	12	1	2	5	1																					21	
Salvatierra/Agurain	5		13		1				2																	21	
Amurrio	1	3	17																								21
Portugalete	12	4	1		1	1	1							1												20	
Abadiño	7	6			2			5																			20
Bermeo	1	5	10		1				2																		19
Berriz	6	4	2		3		3																				18
Lasarte-Oria	8			2				1		5																	16
Balmaseda	4		9					2			1																16
Ondarroa		10	2		2				2																		16
Pasaia	3	8	1										1		2												15
Lekeitio		10							4																		14
Alonsotegi	3	2	5	2		1																					13
Laudio/Llodio	2		9										1														12
Berriatua		11							1																		12
Galdakao	3	1	3		3		2		2																		12
Resto municipios	61	98	87	18	10	5	5	11	19	5	7	2	1	2	2	0	0	1	0	1	2	0	0	0	337		
Total general	1061	510	353	311	180	149	147	143	96	52	48	38	18	17	16	9	5	3	3	3	3	2	2	1	1	3171	

Fuente: Diagnóstico. Mutilación Genital Femenina en la Comunidad Autónoma de Euskadi. Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer, junio de 2014.

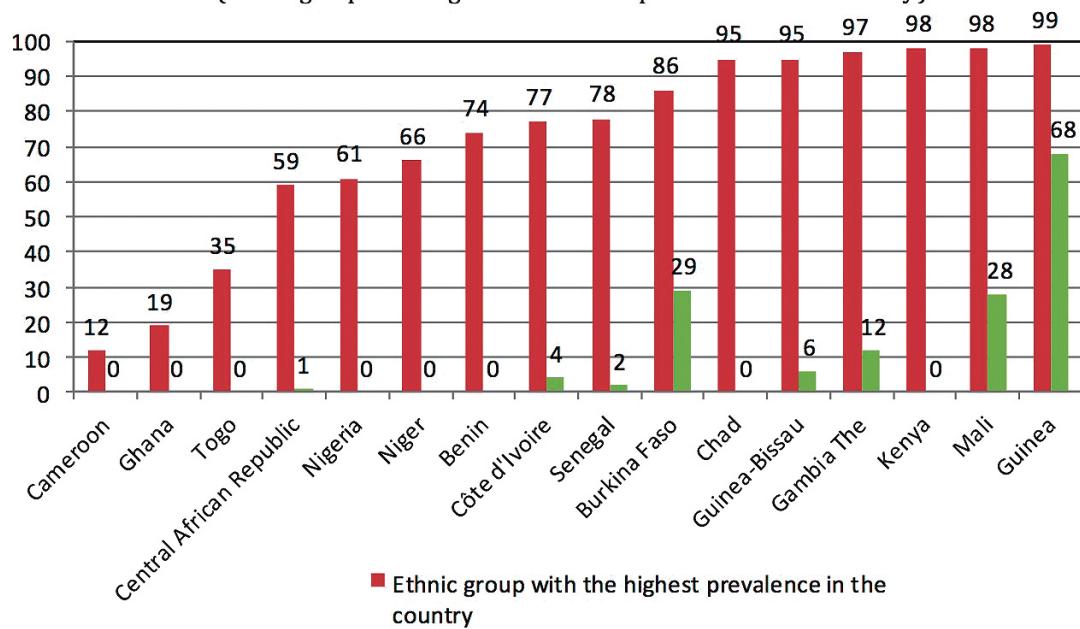
Mutilación genital femenina

GUÍA DE ACTUACIONES RECOMENDADAS EN EL SISTEMA SANITARIO DE EUSKADI



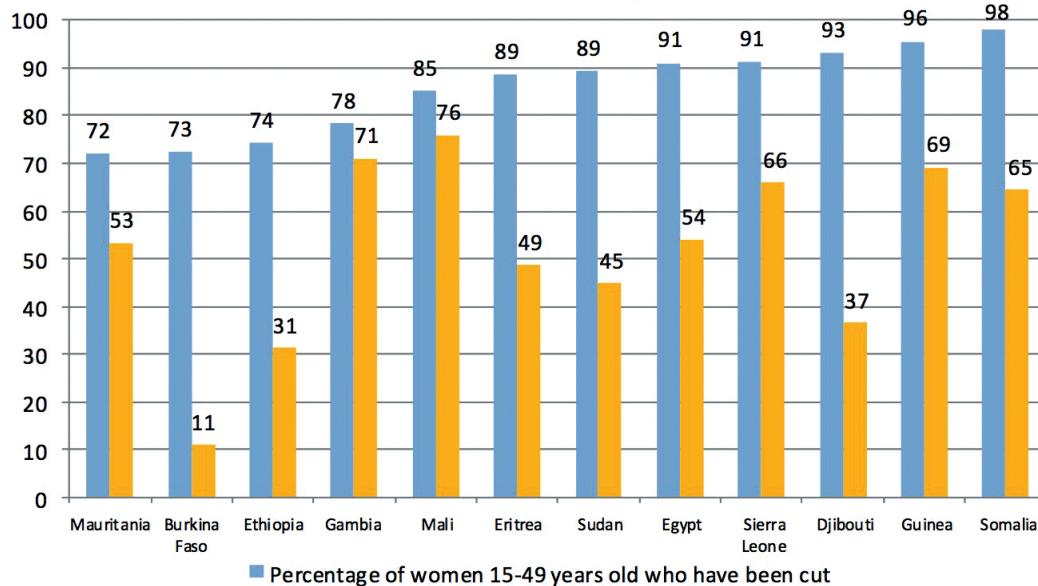
(Fuente: UNFPA 2015)

Percentage of women aged 15-49 years who have been cut by ethnicity
(ethnic group with highest and lowest prevalence in the country)



(Fuente: UNFPA 2015)

Percentage of women 15-49 years old who have been cut and the percentage of women 15-49 years old who believe that the practice of FGM/C should continue, in countries where the prevalence of FGM/C is above 70%



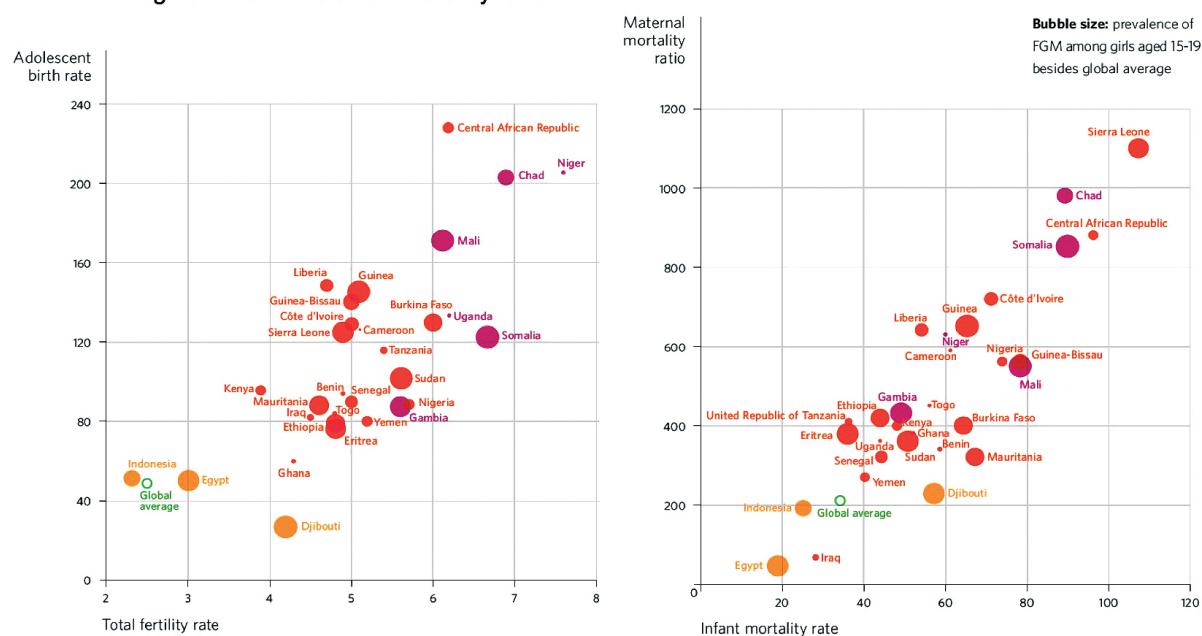
Source: UNICEF global databases, 2011.

Prepared by the Statistics and Monitoring Section, UNICEF HQ

(Fuente: UNFPA 2015)

Several demographic characteristics are common to countries where FGM is prevalent:

- Young populations
- High fertility levels
- High child and maternal mortality levels



Mutilación genital femenina

GUÍA DE ACTUACIONES RECOMENDADAS EN EL SISTEMA SANITARIO DE EUSKADI

Country	Data on	Year	Type of person who preformed circumcision			Don't Know Missing	Source of data
			Health Professionals	Traditional Practitioners	Others		
Egypt	Daughters	2005	74.5	24	0.1	1.3	DHS
Sudan	Mothers	2006	42.5	53.5	1.7	2.3	SHHS
Kenya	Daughters	1998	34.4	62.2	0.3	3	DHS
Nigeria	Mothers	1999	13	73	2	12	DHS
Guinea	Mothers	2005	10	88.7		1.3	DHS
Yemen	Mothers	1997	8.6	90.8		0.7	DHS comparative report
Cameroon	Mothers	2004	4	85	4	7	DHS
Tanzania	Mothers	1996	3.5	82.8	7.4	6.2	DHS
Chad	Mothers	2004	2.7	75.6	18.6	3.1	DHS
Mali	Mothers	2006	2.5	91.5	0.1	5.8	DHS
Mauritania	Mothers	2000-01	1.1	70.9	0.6	27.5	DHS
Ethiopia	Daughters	2000	0.8	97.5	0.9	0.8	DHS
Eritrea	Mothers	2002	0.6	92.2	2.3	4.9	DHS
Senegal	Mothers	2005	0.6	92.3	0.3	6.9	DHS
Niger	Mothers	2006	0.5	96.3	0.7	2.5	DHS
Cote d'Ivoire	Mothers	1998-99	0.4	93.2	1.3	5.1	DHS
Burkina Faso	Mothers	2003	0.2	88.5		11.3	DHS
Benin	Mothers	2006		99		1	DHS

Health professionals include doctors, trained nurse/midwives and other health cadres.

Traditional practitioners include circumcision practitioners, traditional birth attendants, traditional circumciser, grandmothers/relatives, old women, babers and gypsies.

(Fuente: UNFPA 2015)

AFRICAN COUNTRIES and OTHER COUNTRIES		COUNTRIES OF IMMIGRATION
Date of entering into force		Date of entering into force
Benin (2003)		Australia (6 out of 8 states between 1994-2006)
Burkina Faso (1995)		Austria (2002)
Central African Republic (1996)		Belgium (2000)
Chad (2002)		Canada (1997)
Cote d'Ivoire (1998)		Cyprus (2003)
Djibouti (1994)		Denmark (2003)
Egypt (2008)		France (Penal Code, 1979)
Eritrea (2007)		Italy (2005)
Ethiopia (2005)		Luxembourg (on mutilations only, not specific on 'genital', 2008)
Ghana (1994)		New Zealand (1995)
Guinea (1965, 2000)		Norway (1995)
Guinea Bissau (2011)		Portugal (2007)
Kenya (2001, 2011)		Spain (2003)
Mauritania (no comprehensive law, but there is a ban on the practice in government health facilities and by medical practitioners)		Sweden (1982, 1998)
Niger (2002)		Switzerland (2005, new stricter penal norm in 2012)
Nigeria (2015)		United Kingdom (1985)
Somalia (2012)		United States (Federal law 1996, 17 out of 50 states between 1994 and 2006)
Senegal (1999)		
South Africa (2000)		
Sudan (no national legislation, but outlawed in 5 states)		
Tanzania (1998)		
Togo (1998)		
Uganda (2009)		
Zambia (2005)		
Colombia (Resolution No. 001 of 2009 by indigenous authorities)		

(Fuente: UNFPA 2015)

Anexo IV:

Documento “Compromiso preventivo”



COMPROMISO DE PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

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

NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	PAÍS AL QUE VIAJA

Acerca de:

- Los riesgos sociosanitarios y psicológicos que presenta la mutilación ritual de los genitales que se realiza en algunos países, y de la vulneración que supone su práctica para los Derechos Humanos y en particular, para los derechos de la mujer y de la infancia.
- El marco legal de la mutilación femenina en España, donde esta intervención es considerada un delito de lesiones en el Artículo 149.2 del Código Penal, aunque la mutilación haya sido realizada fuera de España, según modificación de la LOPJ 3/2005. La comisión de este delito podría acarrear pena de prisión de 6 a 12 años para los padres, retirada de la patria potestad y la posibilidad de ingreso de la niña en un centro de Protección de Menores.
- El compromiso de que, al regreso del viaje, la niña acuda a consulta con el/la Pediatra/Médico/a de su Centro de Salud para la realización de un examen de salud en el marco del Programa de Salud Infantil.
- La importancia de adoptar todas las medidas preventivas relativas al viaje que le han sido recomendadas por los profesionales de la salud desde los servicios sanitarios y sociales.

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

Por todo ello:

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

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

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

Firma. Madre/Padre/Responsable de la niña

Firma. Pediatra/ Médico

Anexo V: Registros en la Historia Clínica

DETECCIÓN EN EL EMBARAZO

Anotar el antecedente de MGF en la Cartilla de Embarazo (en riesgo elevado de problemas perinatales).

DETECCIÓN EN EL PARTO

Anotar MGF en Partograma y:

1. Realizar una Interconsulta No Presencial con Trabajo social que contestará en la Historia Clínica del Recién Nacido. (Informe Adicional de Historia).
2. En informe de alta de obstetricia codificar MGF con CIE10.

HISTORIA CLÍNICA DE RECIÉN NACIDO

1. Informe de alta del Recién Nacido: anotar el antecedente MGF de la madre.
2. Revisión de la intervención de trabajo social en Informe Adicional de Historia.

PEDIATRÍA AP

• En recién nacida

1. Registro en el Formulario de Recién Nacido, en DBP: Riesgo Psicosocial: SI y anotar “madre con MGF” en observaciones MGF.
2. Crear Episodio OTROS CONSEJOS ESPECIFICADOS (V 65.49) colgar en texto libre todas las actuaciones preventivas.

• En niña, no recién nacida

- En el formulario de inmigrante/adoptada, en DBP: Genitales exploración: (normal, dudoso, anormal)
- Si ya presenta una mutilación se crea Episodio MGF y crear episodio V65.49 para anotar en texto libre las actuaciones preventivas.
- Si se detecta posteriormente, valoración de realizar parte de lesiones (VG) y comunicar a Servicios sociales (DBP)

EN CONSULTA: MATRONA, MEDICINA DE FAMILIA, ENFERMERÍA, GINECOLOGÍA

1. Si se identifica unos antecedentes de mutilación crear Episodio MGF y anotar en texto libre las actuaciones preventivas y en Osanaia las actuaciones enfermeras que pudieran derivarse.
2. Valoración, tras detección en mujer adulta, si se deriva a Trabajo Social en función de la edad, si tiene hijas... al mismo tiempo que inicia actividades preventivas.
3. Queda pendiente, por parte de la Organización Central de Osakidetza, el definir un FORMULARIO COMPARTIDO AP/ESPECIALIZADA para registro de MGF. En este caso el formulario serviría para registro de la detección y las actuaciones de MF, Matrona y enfermera (esta registraría en OSANAIA y habría datos que se deberían volcar directamente en este formulario). También para utilizar este formulario en las consultas de Ginecología donde se detectase un caso de MGF o se quiere comunicar uno ya detectado en AP. Fundamental como soporte de comunicación y recogida conjunta de los DBP que se consideren según perfil profesional.

CODIFICACIÓN UTILIZADA EN MGF

	CIE 9	CIE 10
MGF	629.20	N90.810
MGF tipo I	629.21	N90.811
MGF tipo II	629.22	N90.812
MGF tipo III	629.23	N90.813
Otro estado de MGF(tipo IV)	629.29	N90.818
Otros consejos especificados	V65.49	

Bibliografía

GUÍAS SOBRE MGF PUBLICADAS EN CASTELLANO

1. Guía para profesionales. *La MGF en España. Prevención e intervención.* Unión Nacional de Asociaciones Familiares (UNAF), 2013.
2. *La ablación o mutilación genital femenina. Guía Práctica.* Rosa Belén Agirre-gomezkorta Ibarluzea (dir.). Irene Fuertes Cabrera (CEIM). Paz y Desarrollo ONGD.
3. *La erradicación de la Mutilación genital femenina. Enfoques y perspectivas desde la cooperación internacional para el desarrollo.* Ana Sequi, Isatou Touray, Zuleyka Piniella (Coordinadora). O'DAM.
4. *Mujeres plenas. Notas sobre mutilación genital femenina.* Fatou Secka, Paula Nogales, Bakea Alonso. Fundación CEPAIM.
5. *Mutilación Genital Femenina. Abordaje y Prevención.* Medicos Mundi Andalucía. 2008.
6. *Mutilación genital femenina. Manual para profesionales.* Kaplan A, Moreno J, Pérez Jarauta MJ. Bellaterra, Grupo Interdisciplinar para la prevención y el estudio de las prácticas tradicionales perjudiciales (GIPE/PTP) UAB, 2010.
7. *Protocolo Común de actuación sanitaria. Mutilación genital femenina.* Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2015.
8. *Protocolo de actuación sanitaria para el abordaje de la mutilación genital femenina (mgf).* OSI Bilbao-Basurto. Osakidetza. 2014.
9. *Protocolo de prevención de la mutilación genital femenina en la demarcación de Girona.* Generalitat de Catalunya. 2003, actualizado en 2006.
10. *Protocolo para el abordaje de la violencia machista en el ámbito de la salud en Cataluña.* Dossier 3. Documento Operativo de Mutilación Genital Femenina. Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. Dirección General de Planificación y Evaluación. Barcelona, 2011.

11. *Protocolo para la prevención y actuación ante la mutilación genital femenina en Aragón.* Gobierno de Aragón.
12. *Protocolo para la Prevención y Actuación ante la Mutilación Genital Femenina en Navarra.* Instituto Navarro para la Familia e Igualdad. Gobierno de Navarra. 2013.

ARTÍCULOS, ESTUDIOS, LIBROS

1. Aranzabal de M. *Mutilación Genital Femenina: combatirla sin demonizar.* Acceso Internet.
2. Aretio Romero, A. *Aspectos éticos de la denuncia profesional de la violencia contra las mujeres.* Gac Sanit. 2007;21(4):273-7.
3. Asúa Batarrita, A.; *Criminología y multiculturalismo. Medidas internacionales y propuestas de tratamiento jurídico para la erradicación de la mutilación genital femenina.* Eguzkilo, nº 18, 2004, p. 93.
4. Ballesteros Meseguera, Carmen. Almansa Martínez, Pilar. Pastor Bravo, Mª del Mar e Jiménez Ruiz, Ismael. *La voz de las mujeres sometidas a mutilación genital femenina en la Región de Murcia.* Gac Sanit. 2014;28(4):287–291.
5. Berg RC, Underland V. *Obstetric consequences of female genital mutilation/cutting (FGM/C).* Report from Kunnskapssenteret nº. 6- 2013. Oslo: Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, 2013.
6. Boël Sambuc. *La justicia frente a la diversidad cultural: reflexiones sobre la tentación culturalista en derecho penal y sus consecuencias discriminatorias para la mujer.* Sistema de control penal y diferencias culturales. Anuario de Derecho Penal 2010.
7. Carmona Rubio, Ana Belén. Ramírez Crespo, Mª Victoria. *Conocimiento de las profesionales y los profesionales sobre la prevención de la mgf en España.* Investigación. Asociación Lasexología.com.
8. Cobo, Rosa. De Miguel, Ana. Universidad de La Coruña, abril de 1998. *Diversidad cultural y multiculturalismo. Prólogo de “La mutilación genital femenina y los Derechos Humanos”.* Editorial Amnistía Internacional (EDAI).

9. Emakunde. *Diagnóstico de la MGF en la Comunidad Autónoma de Euskadi.* Junio 2014.
10. Fraser, Nancy: *Multiculturalidad y equidad entre los géneros: un nuevo examen de los debates en torno a la “diferencia” en EE.UU.* Revista de Occidente (Madrid), nº 173, octubre 1995.
11. Gambia. Consejo de Derechos Humanos. *Informe nacional presentado con arreglo al párrafo 5 del anexo de la resolución 16/21 del Consejo de Derechos Humanos.* Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal. 20º período de sesiones. Ginebra, 27 de octubre a 7 de noviembre de 2014.
12. Gracia, Diego. *Ética de los cuidados paliativos: entre la convicción y la responsabilidad.* Ten Have, H & Clark, D. (Eds.) Buckingham-Philadelphia, Open University Press, 2002, pp. 87-105.
13. Hastings Center Report. *Seven things to know about Female Surgeries in Africa.* Noviembre, diciembre 2012.
14. Kaplan Marcusan, Adriana; LÓPEZ, A. (2013) Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2012, Antropología Aplicada 2, Bellaterra, Fundación Wassu-UAB.
15. Kaplan Marcusan, Adriana; FORBES, M; BONHOURE, I; UTZET; M; MARTÍN M; MAMEH, M; CEESAY, H. (2013) “Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) in The Gambia: long-term health consequences and complications during delivery and for the newborn” en International Journal of Women’s Health, 2013:5, 323-331.
16. Kaplan Marcusan, Adriana.; HECHAVARRIA, S.; MARTIN, M.; BONHOURE, I. (2011) “Health consequences of female genital mutilation/cutting in the Gambia, evidence into action”, en Reproductive Health Journal, Vol. 8:26.
17. Kaplan Marcusan, Adriana. Pere Torán, Monserrat. Bedoya Muriel, Mª Helena. Bermúdez Anderson, Kira. Moreno Navarro, Juani. Bolíbar Ribas, Bonaventura. Las mutilaciones genitales femeninas: reflexiones para una intervención desde la atención primaria. Aten Primaria. 2006;38(2):122-6.
18. Kaplan Marcusan, Adriana. (2006) “Un estudio sobre la salud sexual y reproductiva en el proceso migratorio de las mujeres migratorias senegambianas”, en Género e Inmigración. Bilbao, Bilbao Harresiak Apurtuz, 109-120.

19. Kaplan Marcusan, Adriana. (2004) "Salud y derechos sexuales y reproductivos en la población senegambiana: Tradición, identidad e integración social", en CHECA, F.; CHECA, J. C., ARJONA, A. (eds.) *La integración social de los inmigrados. Participación social y Derechos Humanos.* Almería, Universidad de Almería, 203-226.
20. Kaplan Marcusan, Adriana. y RISLER, S. (2004) "Iniciación sin Mutilación" video-documentary 26' Ovideo Producciones, Barcelona.
21. Kaplan Marcusan, A.; Mutilaciones genitales femeninas: entre los derechos humanos y el derecho a la identidad étnica y de género. Multiculturalidad. Cuadernos de Derecho Judicial. Dir. J. DE LUCAS MARTÍN, nº 6, 2001, pp. 197-199.
22. Kaplan Marcusan, Adriana. (1998): De Senegambia a Cataluña: procesos de aculturación e integración social, X Premio de Investigación en Ciencias Sociales Dr. Rogeli Duocastella. Barcelona, Fundación "La Caixa".Larrauri Pijoán, E.; *Feminismo y multiculturalismo. Análisis del Código Penal desde la perspectiva de género.* Instituto Vasco de la Mujer. 1998, pp. 43-44.
23. 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.* Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho, nº 17, 2008, http://www.uv.es/CEFD/17/blucas_prevencion.pdf.
24. Martín Espildora, N. *Atención de menores inmigrantes en la consulta: entre la diferencia cultural y el delito.* Un caso de ablación de clítoris. Aten Primaria. 2005; 36(7): 397-400.
25. Palomo Pinto, M. *Violencia contra la mujer: atención urgente. Ante el maltrato ¿debe prevalecer la seguridad de la mujer o la legalidad vigente?* SEMERGEN 2004;30(2):68-71.
26. Pastor Bravo, M.M. Almansa Martínez, Pilar. Ballesteros Meseguer, C. Pastor Rodríguez, J.D. *Contextualización de la mutilación genital femenina desde enfermería.* Análisis videográfico. Enfermería Global. ISSN 1695-6141. Universidad de Murcia.
27. Ropero Carrasco, J.; *La mutilación genital femenina: una lesión de los derechos fundamentales de las niñas basada en razones de discriminación sexual.* Curso de Derechos Humanos, vol. 4. Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco. 2003. pp. 372 y ss.

28. Sambuc, Böel. *La justicia frente a la diversidad cultural: reflexiones sobre la tentación culturalista en derecho penal y sus consecuencias discriminatorias para la mujer.* Sistema de control penal y diferencias culturales. Anuario de derecho penal 2010.
29. Torres Fernández M.E, Universidad de Almería. *La mutilación genital femenina: un delito culturalmente condicionado.* Seminario “Mutilación Genital Femenina: aplicación del derecho y desarrollo de buenas prácticas en su prevención”, celebrado en la Universidad de Valencia los días 30 y 31 de octubre de 2008.
30. Touraine Alain: *¿Qué es una sociedad multicultural? Falsos y verdaderos problemas.* Claves de la razón práctica (Madrid), octubre 1995.
31. UNICEF. 2014. *Female Genital Mutilation/Cutting: What might the future hold?* New York.
32. 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.