

Impacto de la mutilación genital femenina en los objetivos del milenio

Impact of female genital mutilation in the millennium goals

Impacto da mutilação genital feminina nos objetivos do milênio



Ismael Jiménez Ruiz^a
María Pilar Almansa Martínez^a
María Del Mar Pastor Bravo^a

RESUMEN

Objetivo: Relacionar la Mutilación Genital Femenina como factor negativo para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 1, 3, 4, 5 y 6.

Métodos: Se ha realizado la recogida de datos a través de una revisión integradora de la literatura en los años 2014 y 2015. Se consultaron las bases de datos *Medline/PubMed*, *Web of Science*, LILACS, SCIELO, Tesis Doctorales TESEO y en las webs de WOK, UNICEF, UNAF y WHO utilizando los descriptores: circuncisión femenina, objetivos de desarrollo del milenio y mutilación genital femenina. Se incluyeron artículos publicados entre los años de 2010 y 2015, y se seleccionaron finalmente 24 artículos.

Resultados: La Mutilación Genital Femenina es una práctica basada en discriminaciones de género que refuerza e incentiva el círculo de la pobreza. Provoca complicaciones físicas que pueden repercutir en la mortalidad y morbilidad infantil, así como en complicaciones en el embarazo y el parto y en la adquisición del virus de la inmunodeficiencia humana.

Conclusión: La lucha contra la Mutilación Genital Femenina contribuye a la consecución de cinco de los ocho Objetivos del Milenio.

Palabras clave: Circuncisión femenina. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Derechos de la mujer.

ABSTRACT

Objective: To relate the Female Genital Mutilation as a negative factor for the achievement of the Millennium Development Goals 1, 3, 4, 5 and 6.

Method: Data collection was through review literature review between in the years 2014 and 2015 in the databases *Medline/PubMed*, *Web of Science*, LILACS, SCIELO, Tesis Doctorales TESEO and in the webs of WOK, UNICEF, UNAF and WHO using the descriptors: female circumcision, millennium development goals, rights of women. Articles published between years 2010 y 2015, were included and finally 24 articles were selected.

Results: The Female Genital Mutilation is based on gender discrimination, and reinforces and encourages the circle of poverty. This practice causes physical complications that may affect the infant mortality and morbidity, complications in pregnancy and childbirth and there is a relationship between the practice and the transmission of human immunodeficiency virus.

Conclusion: The fight against Female Genital Mutilation contributes to the achievement of five of the eight Millennium Goals.

Keywords: Circumcision, female. Millennium Development Goals. Women's rights.

RESUMO

Objetivo: Relacionar a MGF como um fator negativo para a realização dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio 1, 3, 4, 5 e 6.

Método: Foi realizada a coleta de dados por meio da revisão da literatura nos anos de 2014 e 2015, nas bases de dados *Medline/PubMed*, *Web of Science*, LILACS, SCIELO, Tesis Doctorales TESEO e nos sites da UNICEF, UNAF e WHO utilizando-se os descritores: circuncisão feminina, objetivos de desenvolvimento do milênio e mutilação genital feminina. Foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2010 e 2015, e selecionados finalmente 24 artigos.

Resultados: A mutilação genital feminina é uma prática baseada na discriminação de gênero que reforça e estimula o ciclo da pobreza. Causa complicações físicas que podem afetar a mortalidade e morbidade infantil, bem como complicações na gravidez e no parto e na aquisição de HIV.

Conclusão: a luta contra a MGF contribui para a realização de cinco dos oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

Palavras-chave: Circuncisão feminina. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Direitos da mulher.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56724>

■ INTRODUCCIÓN

La histórica reunión de los 190 Jefes de Estado y de gobierno conocida como Cumbre del Milenio, celebrada en la sede de Naciones Unidas en septiembre del año 2000, concluyó con el compromiso de alcanzar para el 2015, ocho objetivos de desarrollo, denominados Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) que incluían 18 metas específicas⁽¹⁾. Su importancia reside en que resumen las prioridades de actuación de la cooperación internacional al desarrollo.

Se establece un objetivo específico sobre equidad de género, el ODM.3 que pretende promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer. La meta para evaluar su consecución se refiere a eliminar las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005 y en todos los niveles para el año 2015. Para muchos expertos, son metas poco concretas y ambiciosas si se tiene en cuenta que el ODM.2 ya está orientado a lograr el acceso a la enseñanza primaria universal.

Se acepta por tanto, que la discriminación hacia las mujeres es una realidad en todas las regiones del mundo, que tiene su origen en un sistema social patriarcal y que asigna de forma desigual responsabilidades a hombres y mujeres. Para mantener la desigualdad se utilizan diferentes tradiciones, creencias y prácticas que suelen estar profundamente arraigadas y, asociadas con normas culturales, sociales y religiosas.

En este sentido, la Mutilación Genital Femenina (MGF) es una de las prácticas tradicionales más perjudiciales para la salud de las mujeres que, debido a las características del acto y sus secuelas, puede repercutir negativamente en la consecución de los ODM 1, 3, 4, 5 y 6 derivado principalmente de las características del acto y a las fuertes connotaciones sexistas que la definen. Ésta práctica impide la igualdad y la autonomía de las mujeres y que afecta a millones de mujeres y niñas, especialmente, aunque no de forma exclusiva, del África Subsahariana. La MGF Se refiere al conjunto de procedimientos que implican la eliminación total o parcial de los genitales externos femeninos por diversas razones no terapéuticas, aun con el consentimiento de la víctima⁽²⁾

Así este estudio trató de responder a la siguiente pregunta guía como se relaciona la mutilación genital Femenina como un factor negativo para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 1, 3, 4, 5 y 6? Que se refiere en el objetivo: relacionar la Mutilación Genital Femenina como factor negativo para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 1, 3, 4, 5 y 6.

■ METODOLOGÍA

Para la consecución de dicho objetivo se ha realizado una recogida de datos a través de una revisión integradora de la literatura entre los meses de diciembre de 2014 y marzo de 2015 en las bases de datos Medline/PubMed, LILACS y SCIELO, además de la base de datos de Tesis Doctorales TESEO. También se utilizaron las webs de WOK, UNICEF, UNAF, United Nations y World Health Organization para extraer información complementaria y de interés para el estudio.

Como estrategia de búsqueda se optó por la utilización de los siguientes descriptores de ciencias de la salud: "circuncisión femenina" y "objetivos de desarrollo del milenio", de forma individual y/o unidos por el operador booleano "and", como una manera de captar un mayor número de publicaciones. Además por motivos de ampliación de la búsqueda, se decidió incluir la palabra clave *mutilación genital femenina/female genital mutilation*.

Se obtuvieron 1.548 resultados, a los que se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: artículos publicados entre los años de 2010 y 2015, que relacionaran la MGF con los ODM, o describieran las consecuencias de la MGF.

La selección de los artículos se estructuró en distintas etapas. En primer lugar, se realizó una lectura exploratoria del material encontrado para determinar el grado de interés, para esta investigación. Tras consultar el resumen y el título, se procedió a la lectura crítica del texto completo, lo que permitió obtener un total de 24 artículos (Ilustración 1). La selección de los 24 artículos se realizó aplicando como criterio de selección el objetivo planteado para la revisión. De esta forma, en un primer momento se procedió a seleccionar artículos que vinculasen directamente la MGF con los ODM. Tras esta primera búsqueda y la lectura crítica de los artículos encontrados, se amplió la búsqueda a artículos en los que se pudiera evidenciar la relación entre la MGF y los ODM aunque no realizasen mención de ello de forma explícita.

Esta ampliación de búsqueda fue debida a la escasa literatura encontrada que realizase una relación directa entre la MGF y la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Tras la lectura de los textos seleccionados se realizó una ficha bibliográfica de cada artículo en la que constan los datos de identificación y el análisis del mismo. Con las 24 fichas cumplimentadas, se procedió al análisis a través del agrupamiento por similitud y pertinencia, de lo que surgen las categorías temáticas que relacionan la MGF con los Objetivos del Milenio 1, 3, 4, 5 y 6.

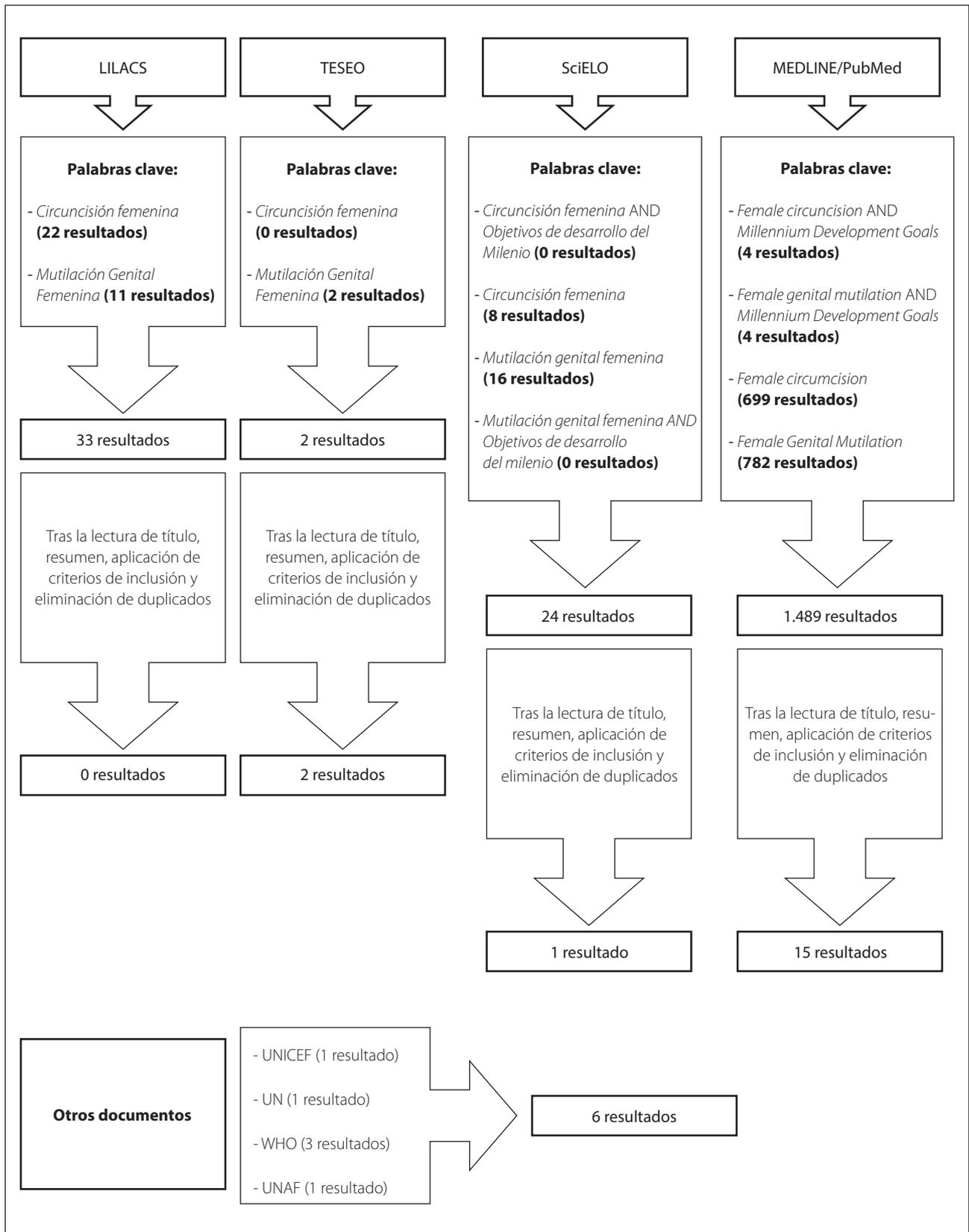


Ilustración 1 – Flujograma de estrategia de búsqueda

Fuente: Los autores

■ RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A través de la exposición de los resultados se puede observar la relación negativa entre las consecuencias de la MGF sobre las mujeres y niñas que sufren esta práctica y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Estudio de 2014⁽³⁾, afirma que esta costumbre dificulta la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 3, 4 y 5, a través de un estudio descriptivo prospectivo en el que participaron par-turientas del sureste de Nigeria. También otro estudio de 2015⁽⁴⁾ establece a nivel teórico, la relación directa entre la MGF y su efecto negativo en la consecución de los objeti-vos 3, 4, 5 y 6.

Eradicar la pobreza extrema y el hambre es el primero de los ocho ODM acordados por los países participantes. De esta forma, y abordando explícitamente el tema de la generación de pobreza, la preservación de la MGF, tal y como apunta el estudio de la WHO⁽⁵⁾, supone una pérdida de vidas humanas seguida de una menor productividad debido a las incapacidades físicas y psíquicas que produce en las mujeres y niñas (Cuadro 1). En este estudio también se hace hincapié en el aumento del gasto sanitario público

originado por las demandas asociadas a las consecuencias para la salud de las mujeres y las niñas mutiladas.

La MGF refuerza e incentiva el círculo de la pobreza (Ilustración 2), principalmente para las mujeres. La pobreza se asocia con incapacidad, enfermedad, vulnerabilidad y bajo rendimiento, problemas que se ven incrementados por la dificultad de acceder a los servicios sanitarios básicos de calidad. Se produce así un deterioro de la calidad de vida y de la capacidad para ejercer actividades productivas remuneradas, además de las actividades de la vida diaria, lo que supone bajos ingresos, dificultades para acceder a una alimentación adecuada, y un aumento de la desnutrición.

Cuando hablamos de MGF, la igualdad de las mujeres y su empoderamiento, aparecen claramente mermadas. La mutilación de los genitales, en la mayor parte de los casos, se realiza sin el consentimiento previo de las niñas, por los que se les priva del derecho a decidir sobre su cuerpo. Cuando se realiza bajo consentimiento existen una serie de factores contextualizados desde el androcentrismo (Cuadro 2) que fomentan la decisión de la misma sin valorar las conse-cuencias negativas para la salud física sexual y mental de las mujeres a las que se les práctica. Los hombres no aceptan

| Consecuencias para la salud de las mujeres y las niñas | |
|--|---|
| ODM 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre | Pérdida de vida humana Pérdida de capacidades físicas y psíquicas |
| | Aumento del gasto sanitario |

Cuadro 1 – La MGF y el Objetivo de Desarrollo del Milenio - MGF y ODM.1

Fuente: (5-6).

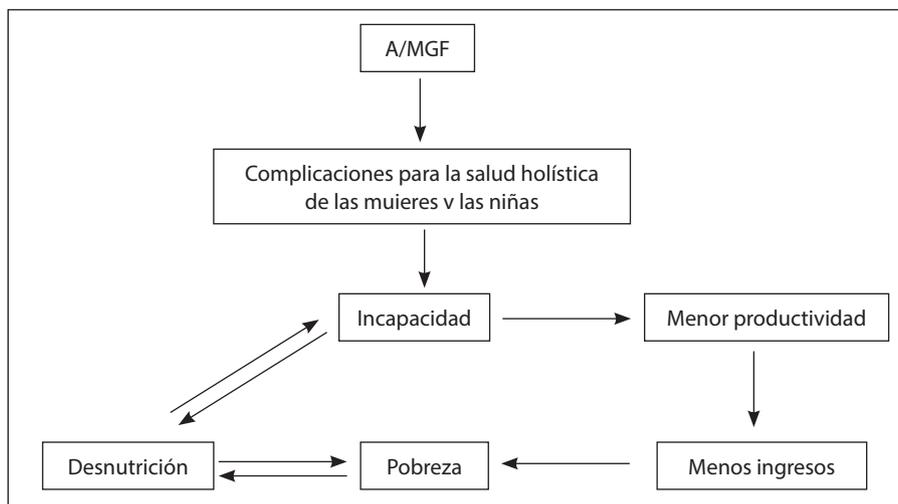


Ilustración 2 – Circulo de la pobreza

Fuente: Los autores.

| Factores favorecedores de la MGF | |
|--|--|
| ODM 3 Promover la Igualdad entre los géneros y la Autonomía de la Mujer | Factores sociales |
| | Sociedad Patriarcal |
| | Casamiento como único acceso a la tierra |
| | MGF como inclusión en la comunidad |
| | Factores religiosos |
| | MGF como mandato divino |
| | Factores sexuales |
| | Control de la sexualidad de las mujeres |
| | Mantenimiento de la poligamia |
| | Factores higiénico-estéticos |
| Consideración de los genitales femeninos como algo "sucio" | |
| Consideración de los labios vaginales cortados como belleza | |

Cuadro 2 – La MGF y el Objetivo de Desarrollo del Milenio 3

Fuente: ⁽⁶⁻⁷⁾.

casarse con una mujer no mutilada, ya que los genitales femeninos son considerados sucios, feos o impuros y deben ser extirpados para controlar la sexualidad de las mujeres y el mantenimiento de la poligamia. Estos intereses patriarcales se sustentan así mismo en patrones estéticos y son mantenidos por la comunidad, que rechaza y excluye a las mujeres no mutiladas. Este orden social se mantiene incluso a través de la religión, mediante la interpretación de algunos líderes religiosos y creencias populares, a pesar de que no es un precepto religioso. Así mismo, la mutilación de los genitales de las niñas, las hace automáticamente casaderas, siendo en muchas ocasiones menores de edad y privadas de su familia, infancia y educación para pasar a ocupar un rol de esposas y amas de casa, lo que también contribuye a obstaculizar el ODM 1, impidiendo su empoderamiento para poder salir del ciclo de la pobreza. Así se referencia en el estudio) en el que la mayoría de mujeres no pudo continuar estudiando después de la secundaria, quedando 5 en los estudios de primaria entre las cuales, una niña de 10 años tuvo que dejar la escuela para pasar a ser esposa y ama de casa⁽⁷⁾. Las mujeres mutiladas que acudieron a consulta eran predominantemente amas de casa (61%), residentes en el área urbana (85%), casadas (82%), musulmanas (97,2%) y analfabetas (40%)⁽⁸⁾. Así mismo autores también refieren que una característica de estas mujeres es un bajo nivel educativo⁽⁹⁾.

Además de los factores socioculturales que pueden afectar negativamente a la consecución de este ODM⁽³⁾, también repercute de forma negativa las numerosas secuelas que a largo plazo se derivan de la MGF como: las retenciones e infecciones urinarias⁽¹⁰⁾, los problemas psicológicos como el síndrome de estrés postraumático; o los problemas en las relaciones de pareja como anorgasmia, vaginismo, frigidez, rechazo a las relaciones sexuales y dispareunia^(4,10-12).

En consecuencia, las justificaciones basadas en la discriminación de género perpetúan este tipo de prácticas que perpetúan la desigualdad entre hombres y mujeres, en beneficio del patriarcado.

La mutilación se realiza a edades comprendidas entre los 4 y los 14 años⁽¹⁷⁾, principalmente coincidiendo con la primera regla, aunque la tendencia actual es practicarla a edades más tempranas, con el fin de evitar resistencias de las niñas y recuerdos traumáticos que puedan generar rechazo por parte de las mismas.

Existen una serie de complicaciones físicas inmediatas relacionadas con la MGF que pueden repercutir tanto en la mortalidad como en la morbilidad infantil, tales como:

La hemorragia, consecuencia de la sección arterial o secundaria al desprendimiento de un coágulo^(6,13,15), el Shock hipovolémico hemorrágico, distributivo, séptico, y neurogénico^(14,18), infección de Hepatitis B y C, tétanos y VIH/SIDA⁽¹⁸⁾, y el aumento del número de neonatos que precisaron reanimación inmediatamente después del parto^(2,16), pudiéndose atribuir el 22% de las muertes perinatales a la MGF tipo I y II de sus madres⁽²⁾. Estas consecuencias de la MGF suponen una limitación en el logro del ODM.4 (Cuadro 3).

Las consecuencias negativas de la MGF que pueden experimentar las mujeres durante el embarazo y el parto (Cuadro 4), son causas directas de un empeoramiento de la salud materna y por lo tanto dificulta la consecución del quinto Objetivo del Milenio.

Un estudio de la OMS⁽²⁾ realizado sobre una muestra de 28.393 mujeres, de seis países africanos (Burkina Faso, Ghana, Nigeria, Senegal, Sudán y Kenya), permitió corroborar la existencia de una mayor frecuencia de complicaciones durante el embarazo, en el momento del alumbramiento y en el puerperio en mujeres que han sufrido MGF comparadas con las que no la han sufrido. Además el estudio también

| Consecuencias inmediatas de la MGF | |
|--|---|
| ODM 4. Reducción de la Mortalidad Infantil | Hemorragia ^(6,13,15) |
| | Anemia aguda posthemorrágica ⁽⁷⁾ |
| | Schock ⁽¹⁴⁾ |
| | Infecciones ⁽¹⁵⁾ |
| | Aumento de neonatos que precisan de reanimación después del parto ^(2,16) |
| Muerte como complicación de las anteriores consecuencias ⁽¹⁴⁾ | |

Cuadro 3 – La MGF y el Objetivo de desarrollo del Milenio 4

Fuente: Los autores a partir de bibliografía citada.

| Consecuencias durante el embarazo y parto de la MGF | |
|---|--|
| ODM 5. Mejorar la salud materna | Aumento del número de cesáreas y episiotomías ^(2,19-20) |
| | Aumento de Índice de Hemorragias postparto ⁽²¹⁾ |
| | Aumento de tasa de mortalidad materna ⁽²⁾ |
| | Desgarros perineales ^(2,12,16) |
| | Hemorragias postparto ^(2,12,16,22) |
| | Imposibilidad de realizar un parto natural ⁽¹²⁾ |
| | Infertilidad primaria ⁽²¹⁾ |
| | Fístulas obstétricas ^(12,23) |
| Aumento de la tasa de mortalidad materna ⁽²⁾ | |

Cuadro 4 - La MGF y el Objetivo de Desarrollo del Milenio 5

Fuente: Los autores a partir de bibliografía citada.

permite asociar mayores complicaciones a las mujeres a las que se les han practicado las formas más agresivas de mutilación (tipo II o escisión y tipo III o infibulación). En este mismo sentido concluye un estudio realizado en 2014, en el sudeste de Nigeria⁽³⁾.

En cuanto al sexto Objetivo del Milenio relativo a combatir el VIH/SIDA, paludismo y otras enfermedades, existe una relación plausible entre la práctica y la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana. En este sentido los/las autores/as coinciden en la posibilidad de que la MGF sea un factor de riesgo para el contagio del VIH y el aumento de la vulnerabilidad ante las Enfermedades de Transmisión Sexual, mediante los hipotéticos mecanismos propuestos en la Cuadro 5. Las condiciones de ausencia de características del procedimiento y el material utilizado durante el mismo. La tradicionalidad y clandestinidad, en ocasiones, del acto favorecen la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas ante el VIH/SIDA⁽²⁷⁾.

■ LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El número de artículos y documentos incluidos en la bibliografía es amplio, sin embargo, no se ha revisado la

literatura gris ni los documentos en idiomas distintos al inglés y español, lo que posibilita que algunos documentos no hayan sido revisados.

■ CONCLUSIÓN

Según los artículos consultados, la MGF supone una dificultad que limita el logro de cinco de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, planteados por Naciones Unidas en el año 2000 y que afecta a unas 140 millones de mujeres y niñas.

Las intervenciones destinadas a la prevención y erradicación de la misma tienen consecuencias en diferentes ámbitos de los objetivos de desarrollo: ayuda a romper el círculo de la pobreza (Objetivo 1) al disminuir la pérdida de potencial humano que supone esta tradición. Igualmente supondría un avance hacia la equidad de género y la autonomía de las mujeres (Objetivo 3). La abolición de la MGF, incide directamente en la reducción de la mortalidad infantil (Objetivo 4), y en la mejora de la salud materna (Objetivo 5), ya que existe una correlación entre la MGF y el aumento de la tasa de mortalidad perinatal y materna.

**ODM 6.
Combatir el VIH/SIDA,
paludismo y otras
enfermedades**

Factores favorecedores de la transmisión del VIH/SIDA durante la MGF

Utilización de material no estéril

Utilización de una misma herramienta para varias niñas

La pérdida de sangre disminuye la capacidad de reacción del sistema inmune

La presencia de genitales lacerados aumenta el riesgo de contagio

La pérdida de elasticidad, puede producir desgarros a la hora de mantener relaciones sexuales

Cuadro 5 - La MGF y el Objetivo de Desarrollo del Milenio 6

Fuente: (24-26).

La mutilación de los genitales femeninos se asocia con importantes complicaciones durante el embarazo, el parto y el postparto.

Las condiciones en las que se realiza la mutilación genital mayoritariamente, favorece la transmisión de enfermedades como VIH/SIDA o la hepatitis. Su erradicación disminuirá la prevalencia de VIH/SIDA (Objetivo 6).

■ IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA

Aunque los ODM ya se han evaluado, la Disciplina Enfermera, amparándose en el Consejo Internacional de Enfermería y como proveedora de cuidados que se enmarcan en el respeto y la defensa de los derechos humanos de las personas a las que atiende, debe desarrollar estrategias de prevención y proyectos de investigación sobre las diferentes prácticas perjudiciales que afectan a la salud, la libertad y la dignidad de las personas, entre las que se encuentra la MGF.

El establecimiento de una relación negativa entre la realización de la MGF y la consecución de los ODM, puede ayudar a generar una mayor sensibilización en torno a la lucha por la abolición de esta práctica.

■ REFERENCIAS

1. United Nations (US). The Millennium Development Goals report. New York: United Nations; 2006.
2. World Health Organization (CH), Study Group on Female Genital Mutilation and Obstetric Outcome. Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative prospective study in six African countries. *Lancet*. 2006 [citado 2015 marzo 15];367(9525):1835-41. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68805-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68805-3).
3. Lawani L, Onyebuchi A, Iyoke C, Okeke N. Female genital mutilation and efforts to achieve Millennium Development Goals 3, 4, and 5 in southeast Nigeria. *Int J Gynecol Obstet*. 2014;125(2):125-8.
4. Jiménez Ruiz, I. Enfermería y cultural: las fronteras del androcentrismo en la ablación/mutilación genital femenina [tesis]. Murcia: Universidad de Murcia, Facultad de Enfermería; 2015.

5. Adam T, Bathija H, Bishai D, Bonnenfant IT, Darwish M, Huntington D, et al. Estimating the obstetric costs of female genital mutilation in six African countries. *Bull World Health Organiz*. 2010 [citado 2015 marzo 15];88:281-8. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/4/09-064808.pdf?ua=1>.
6. Jiménez Ruiz I, Almansa Martínez P, Pastor Bravo MM, Pina Roche F. Aproximación a la ablación/mutilación genital femenina (A/MGF) desde la enfermería transcultural: una revisión bibliográfica. *Enfermería Global*. 2012 [citado 2015 mayo 21];11(4). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/155751>.
7. Pastor Bravo M. La voz de las mujeres sometidas a mutilación genital femenina: saberes para la disciplina enfermera [tesis]. Murcia: Universidad de Murcia, Facultad de Enfermería; 2014.
8. Vanegas Estrada RO, Fatou A, Valdez Álvarez O. Mutilación sexual femenina, características de esta práctica. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2009 [citado 2015 abr 20];35(3):9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000300009&lng=es&nrm=iso&lng=es.
9. Sipsma HL, Chen PG, Ofori-Atta A, Ilzumba UO, Karfo K, Bradley EH. Female genital cutting: current practices and beliefs in western Africa. *Bull World Health Organiz*. 2012 [citado 2015 marzo 13];90(2):120-7F. Disponible en: 10.2471/BLT.11.090886.
10. Berg R, Underland V, Odgaard-Jensen J, Frøtheim A. Effects of female genital cutting on physical health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open Global Health*. 2014 [citado 2015 marzo 13];4(11).
11. Ballesteros C, Almansa P, Pastor M, Jiménez I. La voz de las mujeres sometidas a mutilación genital femenina en la Región de Murcia. *Gac Sanit*. 2014 [citado 2015 abr 12];28(4):287-91.
12. Berg R, Underland V. The obstetric consequences of female genital mutilation/cutting: a systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol Int*. 2013 [citado 2015 mayo 18];2013:496564. doi: 10.1155/2013/496564.
13. Bjälkander O, Bangura L, Leigh B, Berggren, V, Bergström S, Almroth L. Health complications of female genital mutilation in Sierra Leone. *Int J Women's Health*. 2012 [citado 2015 marzo 16];4:321-31. <http://dx.doi.org/10.2147/IJWH.S32670>.
14. Abdulcadir J, Margairazb C, Boulvaina M, Iriona O. Care of women with female genital mutilation/cutting. *Swiss Med Wkly*. 2011 [citado 2015 mayo 22];140:w13137. doi:10.4414/smw.2011.13137.
15. Kaplan A, Hechavarría S, Martín M, Bonhiure I. Health consequences of female genital mutilation/cutting in the Gambia, evidence into action. *Reprod Health*. 2011 [citado 2015 abr 08];8:26. Disponible en: <http://www.reproductive-health-journal.com/content/8/1/26>
16. World Health Organization (CH), Department of Reproductive Health and Research. Effects of female genital mutilation on childbirth in Africa. Geneva; 2008 [citado 2015 abr 08]. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/fgm/policy_brief/en/.

17. Unión de Asociaciones Familiares (SP). La MGF en España: prevención e intervención. Madrid: UNAF; 2012.
18. Kaplan Marcusan A, Torán Monserrat P, Bedoya Muriel MH, Bermúdez Anderson K, Moreno Navarro J, Bolívar Ribas B. Las mutilaciones genitales femeninas: reflexiones para una intervención desde la atención primaria. *Aten Primaria*. 2006 [citado 2015 abr 08];38(2):122-6. doi:10.1157/13090438.
19. Frega A, Puzio G, Maniglio P, Catalano A, Milazzo G, Lombardi D, et al. Obstetric and neonatal outcomes of women with FGM I and II in San Camillo Hospital, Burkina Faso. *Arch Gynecol Obstet*. 2013 [citado 2015 mayo 09];288(9):513-9. doi: 10.1007/s00404-013-2779-y.
20. BIBLIOGRAPHY \l 3082 Gibson-Helm M, Teede H, Block A, Knight M, East C, Wallace E, et al. Maternal health and pregnancy outcomes among women of refugee background from African countries: a retrospective, observational study in Australia. *BMC Pregnancy & Childbirth* 2014 [citado 2015 marzo 10];14:392. doi: 10.1186/s12884-014-0392-0.
21. Khaled K, Samy S, Abed El-Aziz E, Haytham,H. Impacts of female genital mutilation on women's reproductive health. *J Community Med Health Edu*. 2012 [citado 2015 abr 09];2:3. doi: 10.4172/jcmhe.1000137.
22. Bogale D, Markos D, Kaso M. Prevalence of female genital mutilation and its effect on women's health in Bale zone, Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2014 [citado 2015 abr 09];14:1076. doi: 10.1186/1471-2458-14-1076.
23. Chibber R, El-Saleh E, El Harmi J. Female circumcision: obstetrical and psychological sequelae continues unabated in the 21st century. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2011 [citado 2015 abr 09];4(6):833-6. doi: 10.3109/14767058.2010.531318.
24. Kinuthia R. The Association between female genital mutilation (FGM) and the risk of HIV/AIDS in Kenyan girls and women (15-49 years) [tesis]. Georgia: Public Health Theses; 2010.
25. Diouf K, Nour N. Female genital cutting and HIV transmission: is there an association? *Am J Reprod Immunol*. 2012 [citado 2015 marzo 13];69(Suppl 1):45-50. doi: 10.1111/aji.12028.
26. Olaniran A. The relationship between female genital mutilation and HIV transmission in Sub-Saharan Africa. *Afr J Reprod Health*. 2013 [citado 2015 abr 06];17(4 Spec No):156-60. Disponible en: <http://www.ajol.info/index.php/ajrh/article/view/99768>.
27. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (SP). La mutilación/excisión genital de la mujer. UNICEF; 2006 [citado 2015 mayo 12]. Hojas Informativas sobre la protección de la infancia. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/protection/files/FGM_sp.pdf.

■ **Autor correspondente:**

María Del Mar Pastor Bravo

E-mail: mariadelmarpastorbravo@gmail.com

Recibido: 27.06.2015

Aprovado: 28.01.2016