

Victoria Belokovylskaya

Najma Ezzahery

La Mutilación Genital Femenina.

Causas y Consecuencias

Trabajo Fin de Grado

Dirigido por la Sra. Marisa Panisello Chavarría

Enfermería



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Facultad de Enfermería

Tortosa 2016

ÍNDICE

1. Resumen	2
1.2. Abstract	3
2. Introducción	4
3. Marco teórico	
3.1. Definición	5
3.2. Tipos de MGF	5
3.3. Epidemiología	9
3.4. El rito de iniciación	11
3.5. La legislación	12
3.6. La prevención	14
4. Objetivos	15
5. Metodología	15
6. Resultados	19
7. Conclusiones	31
8. Bibliografía	33
9. Revista y Normas de publicación	44
10. Artículo	46

1. RESUMEN

La mutilación genital femenina (MGF) es una práctica muy antigua sustentada por razones socioculturales. África es el continente donde más se practica, pero también se lleva a cabo en algunas zonas de Oriente Medio, Asia e entre algunos grupos indígenas de América Latina.

Este trabajo trata una revisión bibliográfica sobre la Mutilación Genital Femenina (MGF) que pretende averiguar por qué se sigue ejerciendo esta práctica actualmente y las consecuencias de ésta sobre la salud de las niñas afectadas.

La práctica de la MGF es importada con la migración como parte de su cultura. Cataluña es la comunidad que más inmigrantes recibe de países donde se practica la MGF.

Tanto en África como en Europa, existe legislación en contra de la MGF. No obstante, hasta hoy día, no se ha erradicado. La antropóloga Adriana Kaplan había propuesto su completa erradicación para el año 2010. Dada la complejidad del tema, es imprescindible un abordaje preventivo y un tratamiento social ya que la ley por sí sola no va a una tradición que está muy arraigada en las sociedades que la practican.

En cuanto a los resultados podemos concluir que la razón más importante por la que se sigue realizando esta práctica es la presión social que sufren los miembros integrantes de las comunidades donde se practica.

El papel del personal sanitario en general, y del profesional de enfermería en particular, es determinante, tanto para detectar y prevenir esta práctica como para tratar las complicaciones relacionadas con ella. Este papel determinante del personal sanitario es reconocido por la UNICEF y la OMS de cambio social para terminar con la A/MGF.

Palabras clave: circuncisión femenina, ablación/mutilación genital femenina, derechos humanos, derechos de la mujer, violencia de género, desigualdades en salud.

1.2. Abstract

Female genital mutilation (FGM) is an ancient practice supported by sociocultural reasons. Africa is the continent where it is most practiced, but is also carried out in some areas of Middle East, Asia and among some indigenous groups in Latin America.

This essay is a literature review on the Female Genital Mutilation that aims to find out why this practice is being exercised nowadays and its health consequences of girls affected.

The practice of FGM is imported with migration as part of their culture. Catalonia is the community that receives more immigrants from countries where FGM is practiced.

Both in Africa and in Europe, there is legislation against FGM. However, until today, it has not been completely eradicated. Anthropologist Adriana Kaplan had proposed its complete eradication by the 2010. Given the complexity of the issue, is essential a preventive approach and social treatment since the law alone will not eradicate a tradition that is deeply rooted in societies which practice it.

As for the results we can conclude that the most important reason why this practice is being done is the social pressures faced by members of the communities where it is practiced.

The role of health staff in general, and nursing in particular, is crucial, both to detect and prevent this practice as to treat complications associated with it. This role is recognized by UNICEF and WHO of social change in ending FGM/A.

Keywords: female circumcision, ablation / female genital mutilation, human rights, women's rights, gender violence, health inequalities.

2. INTRODUCCIÓN

La mutilación genital femenina es considerada una forma de violencia contra la mujer y una violación de los derechos humanos. Diferentes organismos de Naciones Unidas (UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM) publicaron de manera conjunta la Estrategia Global contra la Mutilación Genital Femenina(1). Según este documento, la mutilación genital femenina «comprende todos los procedimientos quirúrgicos que conllevan la ablación parcial o total del aparato genital externo, u otro tipo de lesiones, en los órganos genitales de la mujer por razones culturales o no terapéuticas de otro tipo».(2)

No se sabe con exactitud cuándo y cómo comenzó esta práctica. Se supone que nació en Egipto hace unos 4000 años - lo que queda avalado por algunas momias encontradas con este tipo de intervención realizada - y se fue extendiendo por las sociedades tribales de muchos países africanos.(3)

Actualmente en 28 países africanos, la realización de mutilaciones genitales femeninas (MGF) es una práctica habitual, en el contexto de los ritos de paso a la edad adulta y como elemento de socialización de las niñas. Se estima que más de 130 millones de mujeres, de África subsahariana, han sufrido alguna forma de mutilación genital, y alrededor de 2 millones de niñas cada año están en riesgo de ser sometidas al ritual. (4)

Según el Instituto Nacional de Estadística, en España residen un total de 212.289 inmigrantes procedentes de países donde se practica la MGF. De éstos, 47.821 son mujeres que en su gran mayoría tienen entre 16 y 44 años. (5)

Es necesario subrayar que como consecuencia de los movimientos migratorios, ha comenzado a afectar a países receptores de población procedente de estas zonas, como es el caso de España. Hecho que ha creado la necesidad de aprender a abordar esta problemática desde una perspectiva de protección de la dignidad y los derechos humanos de las personas. (6)

La MGF es una cuestión de derechos humanos y de violencia contra la mujer, con implicaciones sanitarias y psicosociales: viola el derecho de niñas y mujeres a la integridad física y afecta directamente a su salud y a su salud sexual y reproductiva, resultando en la perpetuación de las desigualdades de género. (7)

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Definición

La mutilación genital femenina, según la OMS, consiste en todos los procedimientos de resección total o parcial de los genitales externos femeninos más las lesiones por motivos no médicos. (8)

La MGF es reconocida como una violación de los Derechos humanos y de los Derechos de la infancia, siendo practicada con mayor frecuencia en niñas menores de 18 años y en algún momento entre la lactancia y los 15 años. Refleja una desigualdad entre los sexos muy arraigada, y constituye una forma extrema de discriminación de la mujer (9).

Es una violación de los derechos de la salud, la seguridad y la integridad física, el derecho de la persona a no ser sometida a torturas y tratos crueles, inhumanos o degradantes, y el derecho a la vida en los casos en que el procedimiento acaba produciendo la muerte (10).

Según la Asamblea General de las Naciones Unidas en su definición de la violencia contra la mujer, la MGF es una manifestación de la violencia y la desigualdad de género, basada en una serie de convicciones y percepciones profundamente arraigadas en las estructuras sociales, económica y política (11).

3.2. Tipos de MGF

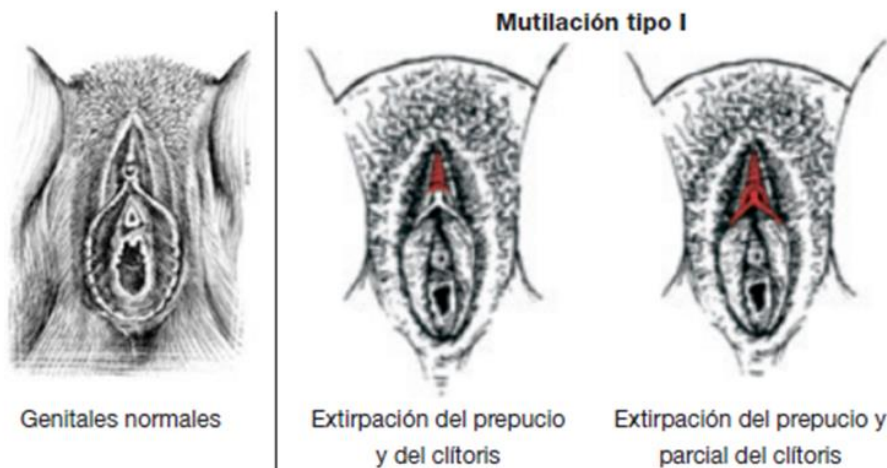
La mutilación genital femenina se clasifica en cuatro tipos principales:

La Mutilación Genital Femenina: causas y consecuencias

- Tipo I o Clitoridectomía: resección parcial o total del clítoris (órgano pequeño, sensible y eréctil de los genitales femeninos) y, en casos muy infrecuentes, solo del prepucio (pliegue de piel que rodea el clítoris). (12)

Ilustración 1: Clasificación de la Mutilación Genital Femenina

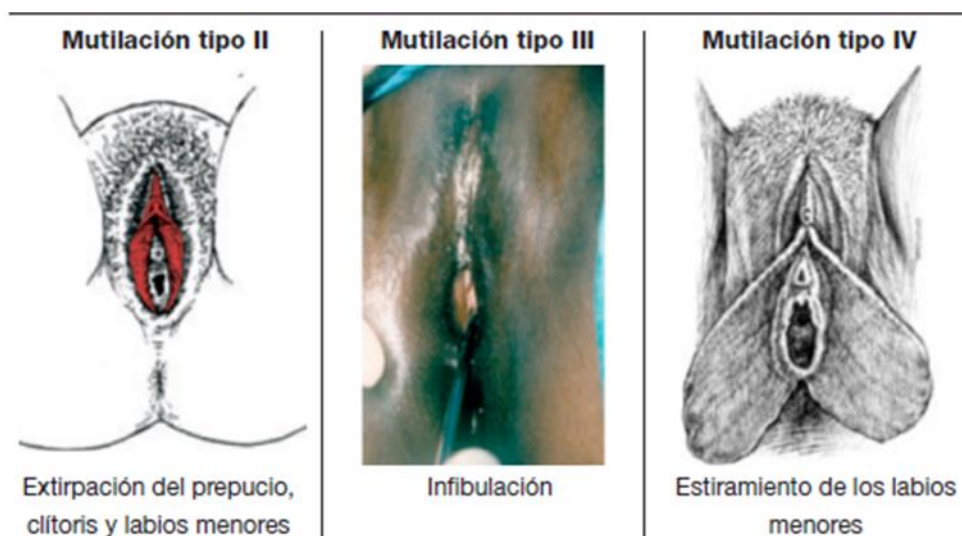
Clasificación de la Mutilación Genital Femenina



Fuente: Protocolo común de actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina (MGF). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015.

- Tipo II o Escisión: resección parcial o total del clítoris y los labios menores, con o sin escisión de los labios mayores.(13)

Ilustración 2: Clasificación de la Mutilación Genital Femenina



Fuente: Protocolo común de actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina (MGF). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015.

- Tipo III o Infibulación: estrechamiento de la abertura vaginal para crear un sello mediante el corte y la recolocación de los labios menores o mayores, con o sin resección del clítoris.(12)
- Tipo IV: todos los demás procedimientos lesivos de los genitales externos con fines no médicos, tales como la perforación, incisión, raspado o cauterización de la zona genital (13).

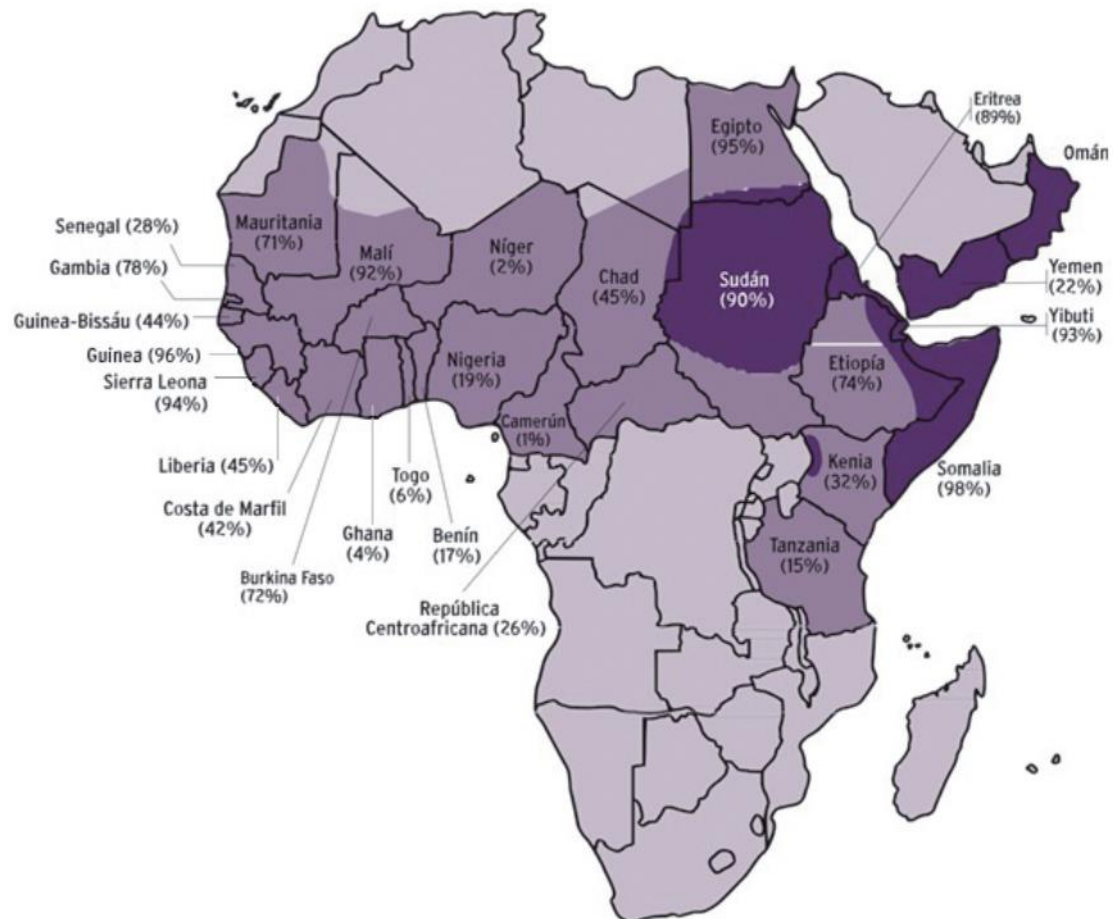
Los tipos I y II son los más comunes, representan alrededor de un 90% de los casos, mientras que el tipo III representa un 10%, según la OMS. (8)

Los tipos I y II son predominantes en los países del África subsahariana occidental, mientras que el tipo III es la MGF más habitual en África oriental, principalmente en Sudán, Somalia, Eritrea y algunas zonas de Etiopía. En Djibouti, Eritrea, el Níger, Senegal y Somalia, más de una de cada cinco niñas ha sufrido la forma más radical de la práctica, conocida como infibulación, que consiste en el corte y cosido de los genitales (14).

La Mutilación Genital Femenina: causas y consecuencias

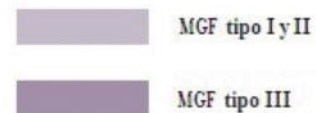
En el siguiente mapa, podemos observar la distribución geográfica por los tipos de mutilación genital femenina en el continente africano.

Ilustración 3: Distribución geográfica, tipología de la MGF y prevalencia en países africanos.



Tipología de la MGF

- I. Eliminación del prepucio del clítoris.
- II. Corte total o parcial del clítoris, a veces con corte de labios menores.
- III. Ablación del clítoris, labios menores y mayores, con sutura de los lados de la vulva.



Fuente: Protocolo común de actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina (MGF). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015.

3.3. Epidemiología

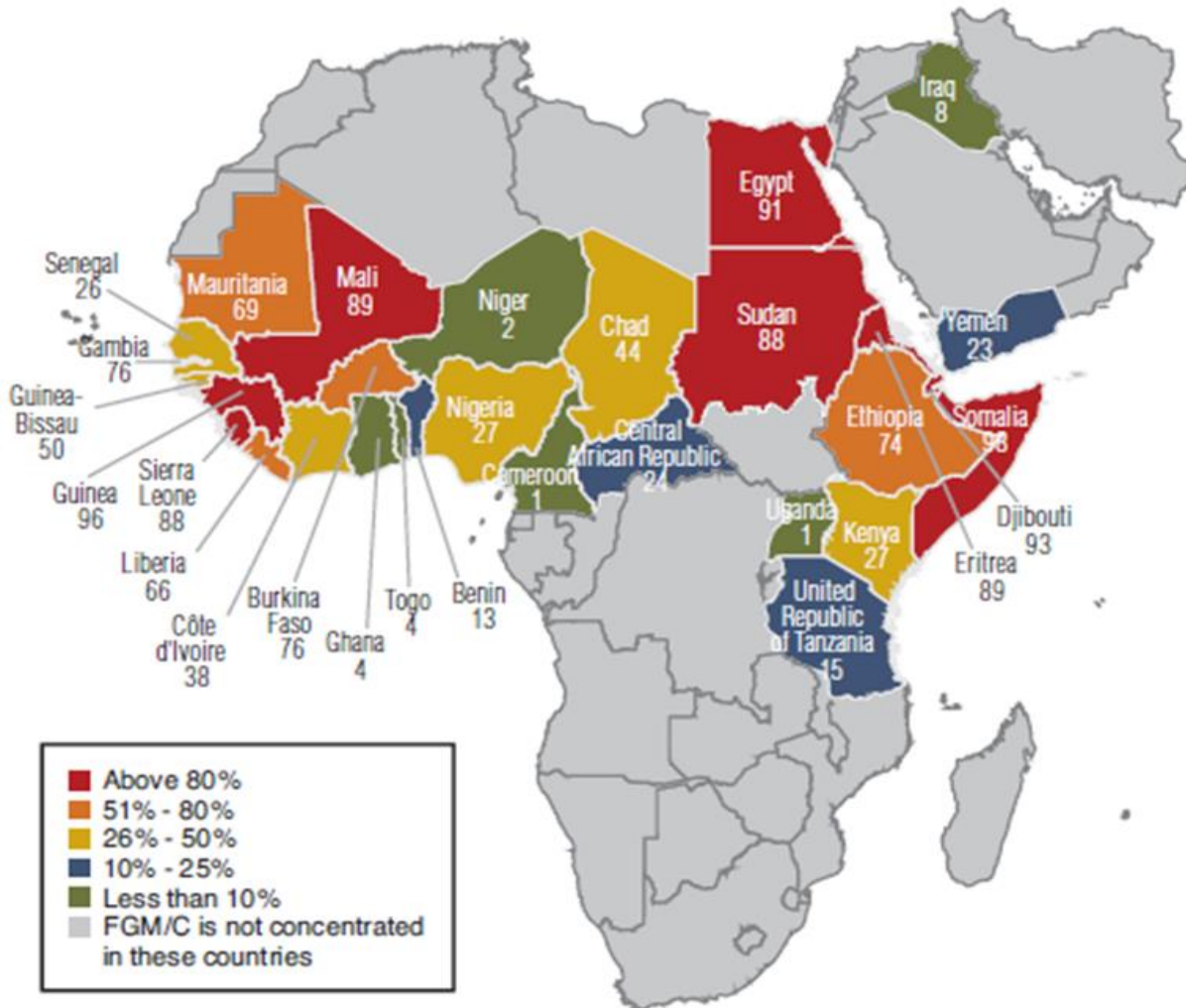
De acuerdo con el Informe de UNICEF de 2013, más de 125 millones de niñas y mujeres vivas han sido sometidas a la MGF, y 30 millones de niñas pueden encontrarse en situación de riesgo de ser víctimas de la mutilación/ablación en la próxima década (15-16).

La MGF no se trata de un asunto exclusivamente africano. Se practica en alrededor de 40 países, predominantemente en el continente africano (con 28 países). También se practica en algunas zonas de Oriente Medio (Egipto, Omán, Yemen, Emiratos Árabes) y en Asia (Sri Lanka, Indonesia, Malasia e India). Existen también casos entre grupos indígenas de América Latina (17-18).

La Mutilación Genital Femenina: causas y consecuencias

El siguiente gráfico representa el porcentaje de niñas y mujeres mutiladas en diferentes países africanos. El porcentaje de mujeres que han sido mutiladas varía de un país a

Ilustración 4: Porcentaje de niñas y mujeres entre 15 y 49 años a las que se ha practicado la MGF, por países



Fuente: UNICEF. (2013). Mutilación/ablación genital femenina: Resumen estadístico y exploración de la dinámica de cambio.

otro y también varía por áreas distintas dentro de un mismo país: mientras que la mutilación es casi universal en Djibouti, Egipto, Somalia y Guinea (este último con una prevalencia de un 96%), en Níger afecta al 2%, y en Camerún y Uganda sólo afecta al 1% de las niñas y las mujeres. Algunos grupos la practican raramente o nunca y otros pueden tener a todas las mujeres pertenecientes a su etnia mutiladas (19).

La MGF se lleva a cabo en edades muy diversas, la mayoría antes de la edad de 5 años. La edad a la que gran parte de las niñas son sometidas a la mutilación varía mucho de

una sociedad a otra, y oscila entre los 5 y los 14 años. Según la OMS, cada vez se practica a edades más tempranas, y esto con el fin de que la niña, ya adulta, no recuerde el dolor sufrido y sea más fácil que lo realice a sus hijas. (14)

Algunas niñas sufren la MGF en grupo, es decir, todas las niñas de la aldea que tienen la edad pero, a veces, se hace de forma individual, sobre todo en las zonas urbanas, sin embargo, en el medio rural, suele ser la casa de alguna de las niñas o se sale al campo, alejándose del centro del pueblo.(14)

En cuanto a las tendencias, el Informe de UNICEF 2013 señala que en más de la mitad de los 29 países donde se concentra la mutilación genital, las niñas tienen menos probabilidades de ser sometidas a ella hoy en día que sus madres. En Kenia y la República Unida de Tanzania, las niñas entre los 15 y 19 años tienen tres veces menos probabilidades de haber sufrido esta experiencia que las mujeres de entre 45 a 49 años. En Benín, Irak, Liberia, Nigeria y la República Centroafricana, la prevalencia ha bajado casi a la mitad entre las niñas adolescentes. (20)

3.4. El rito de iniciación

Van Gennep (1986) afirmaba que los ritos de iniciación no son ritos de pubertad física porque no coinciden con la pubertad fisiológica, sino con una pubertad social cuyas edades varían en función del sexo y de las etnias. (21)

Estos ritos de iniciación, también denominados ritos de paso, constan de tres fases de paso a la vida adulta que distingue Van Gennep: separación, marginación y agregación (o reincorporación). (22)

En la primera fase, las niñas son separadas de la comunidad y circuncidadas. La ruptura con la etapa anterior, la infancia, está marcada por el corte y la escisión del clítoris, la sangre y el dolor. (23)

La Mutilación Genital Femenina: causas y consecuencias

La segunda fase tiene una duración que depende del tiempo de cicatrización de la herida y del proceso de aprendizaje de las iniciadas, y suele prolongarse entre dos y ocho semanas según el tipo de operación realizada. Éste es un período de alto riesgo, rodeado de tabúes y normas estrictas, prescripciones y prohibiciones especiales referidas a los cuidados, la higiene, el alimento, la ropa y el movimiento en general. Es en esta fase donde se les transmite las enseñanzas que aglutinan la riqueza cultural y social de su pueblo. (24)

En la tercera fase, se celebra una gran fiesta donde se presenta y se acepta públicamente a las iniciadas como nuevos miembros de la comunidad de las mujeres adultas. (24)

La A/MGF es una parte importante de la identidad de género y la identidad cultural de las niñas y las mujeres, y el trámite puede conferirles un sentimiento de orgullo, de mayoría de edad y de pertenencia a la comunidad. Las niñas que pasan por este proceso reciben recompensas, incluidas celebraciones, reconocimiento público y regalos. (25)

3.5. La legislación

MARCO INTERNACIONAL

Dado que la MGF es debida a la discriminación de género, la primera normativa a la que hay que recurrir es la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) que en su artículo 2 afirma: “Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión (...)”. (26)

De esta manera, se adopta en 1966 el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) que prohíbe la discriminación por motivos de sexo y ordena a los estados firmantes a adoptar medidas frente a las vulneraciones de los derechos reconocidos en dicho pacto. (27)

La Mutilación Genital Femenina: causas y consecuencias

En 1979, la Asamblea General de la ONU adopta la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) donde se define la discriminación contra la Mujer y las bases para lograr la igualdad entre mujeres y hombres. (28)

En 1997, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó una declaración conjunta con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) contra la práctica de la MGF, la cual fue renovada en el 2008 con el apoyo de más organismos de las Naciones Unidas en la que se apoyaba un aumento de las actividades de promoción para el abandono de la MGF. (29)

Es importante también la Declaración de Addis Adeba (1997) en la que 26 países africanos se comprometían a adoptar políticas y medidas concretas para erradicar la MGF para el año 2005. (30)

Desde 1997 se han hecho grandes esfuerzos para luchar contra la MGF a través de la investigación, del trabajo con las comunidades y del cambio de las políticas públicas. Todas las perspectivas desde las que se ha trabajado en la prevención y erradicación de la Mutilación Genital Femeninas (salud, educación, género y DDHH) han hecho grandes aportes y contribuciones para disminuir la prevalencia de la práctica. (31)

MARCO JURÍDICO EN ESPAÑA

La MGF es un delito en toda España, sin embargo, es sabido que para combatir esta práctica es imprescindible el trabajo con la comunidad a través de la formación, la información y la sensibilización. (32)

En un primer lugar, en el Estado español, se cuenta con la Constitución Española (1978) que establece el marco de derechos sobre el que legislar. (33)

En segundo lugar, la MGF es un delito tipificado y sancionado en el ordenamiento jurídico del Código penal. (34)

La Mutilación Genital Femenina: causas y consecuencias

En caso de que una menor haya sido mutilada, debe efectuarse la denuncia correspondiente. Así lo marca la Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor donde se describen las obligaciones y deberes de los ciudadanos. (35)

Un gran avance en esta materia a nivel jurídico fue la Ley Orgánica 3/2005 del Poder Judicial, para perseguir extraterritorialmente la práctica de la mutilación genital femenina cuando la práctica ocurre en el extranjero, pero quien realiza la práctica o quien la padece se encuentre en el Estado Español. (36)

Pero para que todas estas leyes sean realmente útiles, es necesario realizar normativas autonómicas para establecer actuaciones coordinadas entre los diferentes servicios y áreas de intervención. En España hay varias Comunidades Autónomas que poseen protocolos propios de la MGF como Aragón, Cataluña o Navarra. (32)

3.6. Estrategias de prevención

La riqueza multicultural es una de las señas de identidad de sociedades avanzadas. Esta pluralidad es una oportunidad para la defensa de algunos derechos fundamentales como es la actuación ante la Mutilación Genital Femenina. Esta práctica supone un acto doloroso y vejatorio para las mujeres e implica consecuencias fatales para el resto de sus vidas y es considerada una violación de los derechos de las mujeres. (37)

Las y los profesionales sanitarios ocupan un lugar clave en la detección, intervención y prevención de la MGF, por lo que pueden contribuir a su erradicación. Las actuaciones de estos se deben efectuar desde una perspectiva integral, multi e interdisciplinar con la finalidad de procurar una coordinación de acciones y garantizar la continuidad de cuidados a la persona mutilada y a la familia. (14)

Las acciones concretas a desarrollar incluyen un amplio abanico de opciones que pueden ir desde la sensibilización hasta la formación y capacitación de los profesionales y la sociedad en general. (11)

La Mutilación Genital Femenina: causas y consecuencias

La prevención está dirigida, por un lado, a “informar-sensibilizar” para procurar que las familias cambien de actitud ante la mutilación. Y, por otro lado, a “anticipar”, a detectar las situaciones de riesgo de MGF. (14)

El objetivo es que las madres y los padres conozcan las implicaciones de toda índole que supone esta práctica y puedan tomar decisiones en contra de la MGF. (38)

Siendo los servicios sanitarios uno de los lugares esenciales para la detección precoz y prevención de la MGF, es necesario el trabajo de sensibilización y formación de sus profesionales para prepararles para el abordaje de las diferentes situaciones en que podrá encontrarse. (39)

4. OBJETIVOS

Después de lo expuesto anteriormente, nos marcaremos los objetivos principales de este trabajo y son los siguientes:

- Identificar las causas de la mutilación genital femenina.
- Describir las consecuencias sobre la salud de la mutilación genital femenina.

5. LA METODOLOGÍA

Para alcanzar los objetivos propuestos realizamos una revisión bibliográfica de carácter cuantitativo a través de diferentes bases de datos en las que hemos encontrado varios artículos sobre la mutilación genital femenina, también de libros y guías de actuación de diferentes comunidades, con el fin de obtener datos e información sobre el tema.

Las palabras clave que se utilizaron fueron: Mutilación genital femenina, ablación/circuncisión, female genital mutilation.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Artículos publicados entre el periodo de tiempo comprendido entre enero de 1993 y abril de 2016
- Acceso gratuito a los textos completos

La Mutilación Genital Femenina: causas y consecuencias

- El idioma de los artículos es en español e inglés.
- Artículos de revisión, artículos originales, tesis doctorales, manuales protocolos, guías de actuación y revistas electrónicas

De todos los artículos encontrados, se hizo una revisión y se escogieron los más apropiados por su pertinencia y adecuación al tema.

Las herramientas utilizadas han sido diferentes: bases de datos científicas y portales de difusión científica, descritos brevemente a continuación:

MedLine/Pubmed: base de datos de literatura biomédica profesional.

Se usaron palabras clave: female genital mutilation

Resultado de la búsqueda: 2877 artículos. Después de aplicar los filtros correspondientes a los criterios de inclusión, siendo el idioma elegido el inglés, los resultados se han reducido a 381 artículos, de los cuales hemos elegido los relacionados con el tema:

- Female genital cutting (FGC) and the ethics of care: community engagement and cultural sensitivity at the interface of migration experiences
- Women's perspective of female genital cutting: Q-methodology

Cuiden: base de datos bibliográfica de la Fundación Index que incluye producción científica sobre cuidados de salud en el espacio científico Iberoamericano.

Se utilizó la siguiente estrategia de búsqueda: (Ablación) AND (genital)

El resultado de la búsqueda fue de 43 artículos de los cuales hemos elegido solamente dos artículo:

- Aproximación a la Ablación/Mutilación Genital Femenina desde Enfermería Transcultural. Una revisión bibliográfica.
- Una visión general de la mutilación genital femenina.

La Mutilación Genital Femenina: causas y consecuencias

Dialnet: portal de difusión de producción científica hispana de acceso libre y gratuito, creada por la Universidad de La Rioja (España).

Palabras clave: Mutilación genital femenina

Resultados de la búsqueda: 82 documentos encontrados de los cuales 66 eran artículos de revista. Los demás resultadas se trataban de libros que no hemos podido consultar.

Hemos seleccionada 12 artículos según los criterios de inclusión citados anteriormente.

- Diversidad cultural y política criminal
- Educación sanitaria sobre la mutilación genital femenina para los profesionales de la salud
- La vía de las mujeres sometidas a mutilación genital femenina en la Región de Murcia
- Mutilación genital femenina: violencia de género con nuevas trabas para su persecución en España
- El abordaje social y político de la mutilación genital
- 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
- Derecho de asilo y mutilación genital femenina
- Violencia de género y extraterritorialidad de la ley penal. La persecución de la mutilación genital
- The Female Genital Mutilation Legislation Implemented. Experiences from Sweden
- Intervenciones sobre los genitales femeninos. Entre el bisturí del cirujano plástico y el cuchillo del ritual
- Derecho de asilo y género ¿Ha evolucionado el derecho de asilo?
- La mutilación genital femenina. Abordaje desde la atención primaria

Scopus/Elsevier: es la mayor base de datos de resúmenes y citas de la literatura: revistas científicas, libros y actas de congresos.

Palabras clave: genital mutilation

Resultados: con los filtros puestos y el idioma en español, se han encontrado 11 artículos de los cuales hemos elegido dos:

- Quiste de inclusión epidérmico vulvar como complicación tardía de circuncisión ritual
- Estrategias para el abordaje y prevención de la mutilación genital femenina desde la Enfermería: Una revisión videográfica

CINAHL (Ebsco):

Palabras clave: la estrategia que se ha seguido es (mutilation) AND (genital) AND (female).

Resultados: 347 artículos en total. Después de aplicar los filtros adecuados, hemos seleccionado dos artículos.

- Knowledge of healthcare professionals about female genital mutilation.
- Influence of gender on knowledge, perception and approach to harmful traditional practices: Female Genital Mutilation.

Cochrane:

Palabras clave: mutilación/ ablación/ circuncisión genital femenina

Resultado de la búsqueda: no se ha encontrado ningún artículo con los términos de la búsqueda utilizada.

Google académico:

Además de todas estas bases de datos, se recurrió también a **Google Académico**, que sirvió para acceder al texto completo de muchos artículos cuyo estaba restringido en las bases de datos, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSC) o la Organización Mundial de la), Guías de práctica clínica de algunas comunidades autónomas como Cataluña Salud (WHO), Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura (UNESCO)...

Empleando los términos de búsqueda o palabras clave de mutilación genital femenina, los resultados de la búsqueda han sido extensos: 7510 resultados. Dada la extensión de los resultados y la repetición de algunos, hemos seleccionado 9 artículos que hemos creído adecuado a nuestro tema y a los criterios de inclusión citados previamente.

Entre las diferentes fuentes consultadas, hemos utilizado un total de 53 artículos de las diferentes bases de datos y del motor de búsqueda del google académico.

6. RESULTADOS

Los resultados encontrados son en relación con los objetivos marcados: averiguar las causas y consecuencias de la mutilación genital femenina y siguiendo las estrategias de búsqueda descritas en el apartado de metodología.

CAUSAS DE LA MGF

En muchas ocasiones, los padres y otros miembros de la familia perpetúan una tradición que ellos saben que puede provocar daños, tanto físicos como psicológicos a sus hijas. La explicación reside en la dinámica social existente entre los individuos dentro de las comunidades que practican la MGF. Las madres organizan la ablación de sus hijas porque lo consideran parte de lo que deben hacer para criar adecuadamente a sus hijas y para prepararlas para la edad adulta y el matrimonio. Dentro de estas sociedades, las mujeres explican que los padres tienen una triple obligación con sus hijas: educarlas adecuadamente, someterlas a la ablación y encontrarles un marido. La obligación de someterlas a la ablación puede entenderse como una convención social con la que los

padres están de acuerdo, incluso aunque dicha práctica provoque daños. Desde esta perspectiva, el no estar de acuerdo con la práctica conllevaría daños mayores, puesto que les traería la vergüenza y les llevaría a ser socialmente excluidos. (25)

Se pueden encontrar razones muy variadas de esa práctica, según las culturas y las comunidades. Sin embargo, sus practicantes conocen cada vez menos esas razones pero siguen practicando la MGF porque saben que hay motivos para hacerlo y que tienen que hacerlo. Dicho de otro modo, lo hacen por conformidad social, pero según la bibliografía revisada podemos seleccionar cuatro categorías principales:

- a. *Razones de tipo psicosexual y reproductivo (12)*
- b. *Razones vinculadas a la higiene y a la estética (12)*
- c. *Razones de tipo religioso y las basadas en mitos (12)*
- d. *Razones socioculturales (12)*

a. Razones psicosexuales y reproductivas

El principal motivo es controlar la sexualidad de la mujer. Se piensa que la MGF mitiga el deseo sexual y garantiza la fidelidad de la mujer. En muchas comunidades, por ejemplo en Egipto, Sudán o Somalia, el honor de la familia depende de la virginidad de la niña, de ahí la importancia de su restricción sexual antes del matrimonio. (12)

En otras comunidades, por ejemplo en Uganda o en Kenya, donde se practica la poligamia, se pretende limitar las demandas sexuales de la mujer hacia su marido, para que éste pueda satisfacer a todas sus esposas. También se piensa que la MGF es necesaria para la vida sexual del matrimonio porque contribuye a aumentar el placer sexual del hombre. En algunas culturas las creencias van incluso más allá: tener relaciones sexuales con una mujer que no ha sido sometida a la A/MGF sería peligroso para el hombre, porque el clítoris podría provocar la muerte del hombre si tiene contacto con su pene. (12)

La Mutilación Genital Femenina: causas y consecuencias

Muchos autores coinciden en que una razón importante que se esgrime en favor de la mutilación genital femenina es la creencia de que mitiga el deseo sexual de la mujer y, por lo tanto, reduce las posibilidades de que haya relaciones sexuales fuera del matrimonio. Se pone en duda la capacidad de las mujeres no mutiladas de ser fieles por propia voluntad. En muchas sociedades que practican la mutilación genital femenina es extremadamente difícil, si no imposible, que una mujer se case si no se ha sometido a la mutilación. En el caso de la infibulación, a la mujer la «cosen» y la «abren» sólo para su esposo. Las sociedades que practican la infibulación son marcadamente patriarcales. Es de importancia vital impedir que la mujer tenga contactos sexuales «ilegítimos» y protegerlas de relaciones sexuales no deseadas, pues se considera que de ello depende el honor de toda la familia. Sin embargo, la infibulación no constituye una garantía contra las relaciones sexuales «ilegítimas», ya que es posible «abrir» y «cerrar» de nuevo a la mujer. (1)

Muy a menudo se cree que la A/MGF aumenta la fertilidad, facilita el parto y que el clítoris puede provocar la muerte del bebé si lo roza durante el alumbramiento. (12)

La mutilación genital femenina se estima necesaria para que una niña sea plenamente considerada como mujer, y la práctica marca la diferenciación de sexos en lo que atañe a sus futuros papeles en la vida y en el matrimonio. Se cree que la ablación del clítoris y de los labios, que algunos consideran las «partes masculinas» del cuerpo de la mujer, incrementa la feminidad, término que a menudo es sinónimo de docilidad y obediencia. Es posible que el trauma de la mutilación tenga este efecto en la personalidad de una niña. Si la mutilación forma parte de un rito iniciático, entonces va acompañada de enseñanzas explícitas sobre el papel de la mujer en su sociedad. (1)

Se intenta reducir o eliminar el tejido sensible de los genitales externos, particularmente el clítoris, para atenuar el deseo sexual en las mujeres, mantener la virginidad antes del matrimonio y la fidelidad durante éste. Y otra razón es para aumentar el placer sexual masculino. Consideran que si no existe placer en las relaciones, la mujer perderá el

interés por el sexo. Sin embargo, la mutilación genital femenina no garantiza en absoluto que las mujeres se mantengan vírgenes o fieles, incluso se ha demostrado que la edad del primer coito no coincide con la edad del matrimonio. (2)

b. Razones de higiene y estética

Otras razones son la higiene y la belleza. En muchas culturas la MGF es sinónimo de purificación, de hecho es el nombre dado a esta práctica. La mujer que no ha pasado por este ritual es considerada sucia, y se le prohíbe la manipulación de alimentos y agua. En otras comunidades se piensa que los genitales femeninos son feos en tanto demasiado voluminosos y por eso es mejor quitarlos. (12)

En países como Egipto, Malí o Sudán, las mujeres que mantienen íntegros sus genitales son mujeres sucias y por lo tanto no se les permite manipular agua ni alimentos, “Dicen que de una solima (mujer no circuncidada) no se puede beber agua ni ingerir alimentos que haya manipulado, porque a través de su estado de impureza, ejerce una acción contaminante sobre aquello que toca”. Por lo tanto, no se considera ni a un hombre ni a una mujer limpios hasta que se produce la ablación del prepucio o del clítoris, respectivamente. Así encontramos entre diversos grupos étnicos que en su lenguaje popular se refieren a la A/MGF con términos que tienen un significado de purificación, tahara en Egipto o tatur en Sudán, o un significado de limpieza, como sili-ji entre los bambaras de Malí. (6)

c. Razones religiosas y razones basadas en la mitología

La MGF puede formar parte de las prácticas religiosas de determinadas comunidades (como los cristianos coptos de Egipto, Etiopía y Sudán, la comunidad judía falasha de Etiopía, ciertas comunidades musulmanas...), es erróneo asociar esta práctica con el Islam, o cualquier otra religión. Cabe añadir que cuando se practica por motivo religioso, las mujeres o niñas que se nieguen a someterse a esta práctica, son rechazadas (por ejemplo no pueden rezar. (12)

La Mutilación Genital Femenina: causas y consecuencias

Aunque no hay escritos religiosos que prescriban la práctica, quienes la llevan a cabo suelen creer que tiene un respaldo religioso. Los líderes religiosos adoptan diferentes posiciones con respecto a la MGF: algunos la fomentan, otros la consideran irrelevante para la religión, y otros contribuyen a su eliminación. La práctica de la MGF es anterior al Islam y no es habitual entre la mayoría de los países musulmanes, pero ha adquirido una dimensión religiosa en algunos de estos países donde se practica, como en Egipto, donde existe enfrentamiento entre los diferentes responsables religiosos sobre si es un mandato del Corán o no. (10)

Según la otra fuente la práctica es de origen pre-islámico y no es habitual en la mayoría de países musulmanes, como ocurre en Arabia Saudí, la cuna del Islam, donde se desconoce, aunque ha adquirido una dimensión religiosa en algunos países musulmanes donde se practica. A pesar de que en el Corán no aparezca ninguna alusión sobre la A/MGF, las argumentaciones que atribuyen a esta práctica una fundamentación islámica están basadas en varios hadices (dichos del profeta Mahoma), en los que se menciona la A/MGF, pero cuya autenticidad no puede ser confirmada. Uno de los más populares es: “No corte demasiado, ya que es mejor para la mujer y más deseable para un marido” (6).

Sin embargo, existe otra opinión que expone que la mutilación genital femenina es anterior a la aparición del Cristianismo y del Islam. Aunque se da mayoritariamente entre población musulmana y poco entre la cristiana, ninguna de las dos religiones hace referencia a este rito. Es una práctica relacionada más con la tradición y la cultura que con la religión. El temor al rechazo social de su comunidad y a no poder casar a sus hijas son algunas de las razones argumentadas por nuestras participantes para estar a favor de continuar con la tradición. (2)

Por otra parte, existen muchos mitos en el origen de la MGF. Podemos citar algunos. En los bambara de Malí, se cree que el clítoris es el hogar de un espíritu maligno. En muchos pueblos africanos, el clítoris corresponde al lado masculino de la mujer, y es

considerado como un atributo propio del sexo opuesto que es necesario eliminar para que la mujer esté plenamente en concordancia con su sexo (12).

d. Razones socioculturales

La MGF parece constituir un componente importante de la identidad cultural de las niñas, así como de su identidad sexual. Se suele asociar con la entrada en la edad adulta, muy a menudo acompañada de una ceremonia durante la cual las niñas reciben regalos y reconocimiento público. La MGF se convierte entonces en un ritual necesario para que la niña sea considerada una mujer. Entrar en la vida adulta significa entrar en un estado de responsabilidades: heredar de un conjunto de derechos y privilegios que comparten todos los miembros de la comunidad, así como una serie de deberes y obligaciones hacia esa comunidad. Por otra parte, el hecho de experimentar dolor es una manera de demostrar valentía y madurez, así como endurecer a las iniciadas y prepararlas para afrontar las dificultades de la vida. De hecho, las mujeres de la comunidad suelen bailar y cantar mientras se realiza la intervención para apoyar a las niñas y transmitirles fuerza. Por eso, cumplir con esa práctica confiere a las niñas un sentimiento de orgullo, de mayoría de edad y de pertenencia a una comunidad, y contribuye a construir su identidad. (12)

Práctica tiende a perpetuarse por la presión social de adaptarse a lo que hacen los demás y a lo que se ha venido haciendo tradicionalmente. En las zonas donde tradicionalmente se practica, la mutilación genital obedece a una cuestión de coherencia de grupo. (12)

Las sociedades que realizan este tipo de actos son marcadamente patriarcales, en las que el acceso de la mujer a la seguridad o a la tierra depende únicamente del casamiento con un hombre. La ablación por lo tanto es el factor determinante para crear la virtud de una mujer. Esta será decente y elegible para el matrimonio si está circuncidada y todo lo contrario si no lo está. Por tanto la no realización de la práctica

condena a la niña a una vida de exclusión y humillación, lo que lleva a las madres a seguir hacia delante con la práctica y facilitarles las opciones de vida a sus hijas. La A/MGF pasa de ser un sacrificio de salud y placer sexual a un hecho inherente a su pertenencia a la comunidad y un factor de creación de tejido social. (14)

CONSECUENCIAS SOBRE LA SALUD

La MGF no aporta ningún beneficio a la salud de las mujeres sino que implica consecuencias físicas y psicológicas para las víctimas que pueden llegar a provocar la muerte, aunque el impacto sobre salud depende de una serie de factores como son el alcance y tipo de la ablación, la habilidad de la persona que la realiza, el tipo de herramienta, la limpieza de las herramientas y del entorno, y el estado físico de la mujer o niña... (25)

Las complicaciones que aparecen tras una MGF pueden ocurrir inmediatamente o a largo plazo, sin olvidar las complicaciones obstétricas, psicológicas y sexuales. (12)

Con el término complicaciones físicas designaremos a todas aquellas complicaciones asociadas a problemas orgánicos/ funcionales, exceptuando a las pertenecientes a la categoría de obstétrico-ginecológicas. Dentro de las complicaciones físicas diferenciaremos entre inmediatas y a largo plazo. (4)

Consecuencias físicas inmediatas:

Hay que tener en cuenta que, en general, las personas que realizan esta práctica, no tienen conocimientos de cirugía, los instrumentos que se utilizan no están esterilizados y el procedimiento se realiza sin anestesia. (14)

Las consecuencias más frecuentes son (41):

- *Hemorragia.* Al ser una zona muy vascularizada, la ablación de clítoris y labios menores supone la sección de gran cantidad de vasos sanguíneos y en ocasiones una lesión de la arteria del clítoris, que da lugar a una hemorragia, que puede causar el

La Mutilación Genital Femenina: causas y consecuencias

shock hipovolémico, y la posterior muerte. También puede producirse un sangrado a largo plazo por desprendimiento del coagulo que cubre la herida. (41), (42)

- *Dolor intenso.* Teniendo en cuenta que en la zona genital se concentra una gran cantidad de terminaciones nerviosas y siendo la ablación practicada sin anestesia, un corte, por pequeño que sea, siempre conllevará un intenso dolor, que puede llegar incluso a un shock neurógeno. (14)

- *Infección, sepsis.* A menudo, el procedimiento se realiza sin ningún tipo de medida higiénica y se usa el mismo instrumento de corte para todas las niñas, cuando se hace en grupo. (4)

- *Lesión de órganos y tejidos periféricos:* como es la uretra, la vagina, el perineo y/o el ano consecuencia de la dificultad de sujeción de las niñas/mujeres más la habilidad de la persona encargada del corte. En algunos casos se han llegado a producir fracturas dependiendo de la resistencia que oponga la niña. (12), (14), (42)

- *Muerte:* como consecuencia de una complicación asociada a otros problemas relativos a la MGF. (2), (4)

Consecuencias a largo plazo

Consideraremos como complicaciones a largo plazo aquellas que aparecen en un período de tiempo superior a las diez horas transcurridas desde la operación. (6)

- *Anemia severa:* la hemorragia producida por la A/MGF más situaciones de anemia hereditaria y malnutrición pueda llegar a provocar anemias severas. (4)

- *Cicatrización anormal:* formación patológica de tejido fibroso, crecimientos exagerados del tejido cicatricial o adherencia y fusión anormal de los labios mayores o menores son algunos ejemplos de las cicatrizaciones anómalas. (43), (44), (45)

- *Infecciones recurrentes del tracto urinario (ITU):* consecuencia de los cambios anatómicos provocados en la vagina y conductos urinarios. (43), (44)

La Mutilación Genital Femenina: causas y consecuencias

- *Incremento de la vulnerabilidad hacia enfermedades de transmisión sexual (ETS).* Las condiciones antihigiénicas en las que se suele realizar la práctica; la utilización de cualquier objeto cortante, sin cambiar de una niña a otra de instrumento, y el aumento de la posibilidad de generar heridas por fricción a la hora de la penetración que aumentan la vulnerabilidad hacia las ETS. (43), (45)

- *Fístulas vesico-vaginales y recto-vaginales:* se suelen dar como consecuencia de una infección que evoluciona a un absceso y progresivamente a una fístula. (44), (46)

Todas las complicaciones anteriormente citadas son comunes a los tres principales tipos de A/MGF: clitoridectomía, escisión e infibulación. La infibulación, al ser el tipo más cruel de MGF tendrá una serie de complicaciones añadidas: (47)

- *Dismenorrea grave:* por la obstaculización del flujo menstrual. (44), (48)
- *Estenosis introito vaginal y vagina.* El anillo que se encuentra en la entrada del orificio vaginal se estrecha y no tiene la elasticidad normal, de manera que genera dolor con las relaciones sexuales justo en el momento de la penetración. (6)
- *Infecciones pélvicas crónicas.* (6)
- *Dificultades a la hora de orinar por la estenosis vaginal.* (7)

Complicaciones obstétrico-ginecológicas:

En 2006, la OMS realizó un extenso estudio prospectivo sobre un total de 28.393 mujeres, de seis países africanos (Burkina Faso, Ghana, Nigeria, Senegal, Sudán y Kenya), que habían sufrido alguno de los tipos de A/MGF. Este estudio 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 esta práctica comparadas con las que no la han sufrido. En el estudio también

La Mutilación Genital Femenina: causas y consecuencias

destacan que las complicaciones se dan mayoritariamente en mujeres a las que se les ha practicado la escisión (tipo II) y la infibulación (tipo III). (48)

A las mujeres infibuladas se les suele practicar la “des-infibulación”, consistente en la apertura de la zona suturada, para así posibilitar el parto. Una vez que las mujeres dan a luz, se les vuelve a practicar la infibulación (re-infibulación). La des-infibulación y la re-infibulación se suele repetir tras cada parto, ocasionando en la mujer continuas aberturas y estrechamientos de la zona genital. (46), (48)

- Aumento de las probabilidades de necesitar una cesárea: las cicatrices suelen complicar la salida del bebé por el canal vaginal. A su vez, se produce un aumento en las hemorragias postoperatorias. (14), (48)

- Una mayor probabilidad de permanecer hospitalizadas durante un tiempo más prolongado que las mujeres que no han sufrido MGF. (48)

- *Aumento de las probabilidades de la muerte del recién nacido en el periodo perinatal.* (15), (49)

- Aumenta el número de episiotomías. La episiotomía es una incisión quirúrgica lateral o medial del periné, que se realiza antes de la expulsión de la cabeza del feto, con la finalidad de facilitar la salida del mismo evitando así desgarros en la zona perineal. (14), (15), (46), (48)

- El número de neonatos que necesitan reanimación justo después del parto es significativamente más elevado cuando la madre ha sufrido MGF. (6), (15)

- Aumento de la tasa de mortalidad materna y de la perinatal. (2), (4), (6), (15)

- Problemas durante el parto sobre todo en mujeres con A/MGF tipo II y III. En las mujeres infibuladas, dar a luz de forma natural es casi imposible debido a que la

cicatriz cubre el introito vaginal imposibilitando la salida fetal. La situación es más compleja pues la presión generada sobre el canal del parto por el feto puede derivar en desgarros perineales y hemorragias severas que requieran de intervención quirúrgica. (2), (4), (6), (48)

Complicaciones sexuales:

Es evidente que cualquier tipo de MGF interfiere en algún grado en la respuesta sexual, aunque no suprima necesariamente la posibilidad de placer y orgasmo. (50)

Los efectos sobre la sexualidad asociados a este tipo de prácticas empiezan desde el momento en el que se lleva a cabo la intervención, aunque las complicaciones suelen presentarse al inicio de la vida sexual. (50), (51)

Durante la primera relación sexual, la falta de una educación sexual apropiada y la estenosis del introito vaginal pueden ocasionar que el momento del coito sea difícil y muy doloroso. El dolor durante el coito posiblemente se mantendrá presente en posteriores penetraciones lo que puede provocar fobia sexual y trastornos de la excitación. (15)

Otra complicación que podemos encontrar en las mujeres que han sufrido MGF es el vaginismo y la frigidez asociada con molestias producidas por una infección del conducto urinario o con las fobias sexuales que causan las penetraciones dolorosas. (49), (52), (53)

En cuanto al placer sexual en estas mujeres puede permanecer intacto, aunque en un gran número de casos suele estar disminuido o abolido. La extirpación de zonas erógenas de gran importancia en la sexualidad femenina, como el clítoris y labios genitales, el tejido cicatricial consecuente y las fobias asociadas al dolor, son algunos de los factores que pueden afectar a la capacidad de excitación y de sentir placer con el coito en estas mujeres. Pueden incluso darse casos de anorgasmia. (48), (49), (50), (51)

Consecuencias psicosociales.

A pesar de que las dificultades psicológicas son más difíciles de demostrar que las físicas, los relatos de las mujeres que han sufrido la MGF refieren diferentes manifestaciones en este ámbito (12). Estos revelan sentimientos de ansiedad, terror, humillación y traición. Asimismo aparecen los terrores nocturnos, enfermedades psicosomáticas y el síndrome de la ansiedad-depresión enfocada genitualmente (Genitally focused anxiety-depression), caracterizado por una constante preocupación sobre el estado de los genitales y pánico a la infertilidad. (48), (50), (53)

Estos sentimientos pueden estar atenuados debido a que la A/MGF está vista como algo normal en sus países de origen y se le atribuyen características positivas como fidelidad al marido o respeto a la tradición. (37), (54)

En algunas etnias la realización de la práctica se asocia a festividades, regalos y atenciones especiales por parte de la comunidad, lo que genera un sentimiento de pertenencia y aceptación de su sociedad, siendo posible que las mujeres no sometidas a esta intervención puedan sufrir problemas psicológicos derivados del rechazo social y conflictos internos sobre su identidad y lealtad a su cultura y familia. (37), (54)

Por otro lado, las mujeres jóvenes o adultas que han sido sometidas a A/MGF y que luego han emigrado a países occidentales pueden experimentar una serie de problemas psicológicos relacionados con las diferencias existentes entre la cultura del país de origen y la cultura del país anfitrión. Esto puede generar graves conflictos internos de identidad y de lealtad hacia su propia cultura, experimentando sentimientos de humillación, confusión, impotencia, sensación de traición de su familia y vergüenza. La vergüenza es otro hecho que puede provocar traumas en las niñas o mujeres que han sufrido esta práctica y que viven en un entorno donde además, de estar penalmente castigada es moralmente inaceptable. Esta vergüenza puede llevar a generar problemas de exclusión social y de autoestima. (6), (53), (54)

7. CONCLUSIONES

Las conclusiones formuladas a continuación se encuentran en correlación con los objetivos formulados al principio de este trabajo.

La MGF es una forma extrema de violencia y una grave violación de los derechos humanos, es una práctica que pone en evidencia la desigualdad de género que sufre la mujer en las sociedades patriarcales donde se lleva a cabo, donde el sexo es un tema tabú, dando lugar a prejuicios y mitos usados para ejercer un control social total sobre el cuerpo de las mujeres y las niñas.

La razón de mayor peso de la práctica de la MGF es la de índole sociocultural. La presión social en estas comunidades es tan grande y poderosa que son las propias niñas las que por “voluntad propia” y por miedo al rechazo deciden perpetuar la tradición y seguir el ejemplo de las generaciones anteriores de las mujeres de la comunidad.

Aunque haya, en ocasiones, reticencias/rechazo por parte de la madre o de la niña en un intento por rebelarse, estas no tienen suficiente poder y apoyo para luchar contra la decisión del pueblo y acaban cediendo a la presión social.

Vemos que no es tan fácil la lucha y erradicación de esta práctica ya que hace falta un cambio desde dentro de la sociedad y no solo una lucha por parte de la comunidad internacional y desde el punto legal. A través de este trabajo hemos podido ver que hace falta sensibilización y concienciación sobre este concluir que es necesario de un cambio de mentalidad y acción social para poder llegar a erradicar la MGF.

En cuanto a las consecuencias, el efecto que tiene la MGF sobre la salud es desfavorable que pueden llegar incluso a la muerte. Las condiciones en que esta práctica se lleva a cabo hacen que la salud física y psicológica de las niñas sufra un impacto devastador. Miles de niñas mueren cada año debido a las complicaciones de salud causadas por la mutilación, que las expone a daños severos, infecciones y riesgo de hemorragia interna.

La Mutilación Genital Femenina: causas y consecuencias

Todos los tipos de MGF conllevan consecuencias perjudiciales para la salud y el bienestar de recién nacidos/as, niñas y mujeres a lo largo de sus vidas. La práctica tiene un impacto negativo en la salud materno-infantil, incrementando el riesgo de complicaciones obstétricas y muertes neonatales.

Es importante que los profesionales sanitarios conozcan las características de los diferentes tipos de MGF, sus efectos, sus riesgos y sus posibles consecuencias para poder atender a la mujer en su situación específica. Saber detectar o prevenir el problema, planificar los cuidados sanitarios y emocionales y utilizar los recursos proporcionados.

El papel de enfermería en la atención primaria ocupa un lugar esencial en la detección y prevención de MGF. Deben ser conscientes de su función como educadoras con las niñas, las mujeres y las familias, ya que muchas mujeres pueden desconocer la relación entre la MGF y sus consecuencias para la salud.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation. Geneva WHO, Partners with FIGO, ICN, MWIA, 2010. [Monografía en Internet]. Acceso: 06/10/2015. Disponible en:
http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/who_rhr_10-9_en.pdf
2. Ballesteros C, Almansa P, Pastor M, Jiménez I. La voz de las mujeres sometidas a mutilación genital femenina en la Región de Murcia, 2014. [Monografía en Internet]. Acceso: 06/10/2015. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta2014.02.006>
3. 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. Cuad electrónicos Filos del derecho, 2008. [Monografía en Internet]. Acceso: 09/10/2015. Disponible en http://www.uv.es/cefd/17/blucas_prevenccion.pdf
4. Kaplan A, Torán P, Bedoya M, Bermúdez K, Moreno J y Bolívar B. Las Mutilaciones Genitales Femeninas En España : Posibilidades De Prevención Desde Los Ámbitos De La Atención Primaria De Salud, La Educación Y Los Servicios Sociales 2006. [Monografía en Internet]. Acceso: 09/10/2015. Disponible en:
<http://www.mgf.uab.es>
5. Instituto nacional de estadística. Página Web. [Monografía en Internet]. Acceso: 09/10/2015. Disponible en: <http://www.ine.es/>
6. Jiménez I, Almansa P, Pastor M, Pina F. Aproximación a la Ablación/Mutilación Genital Femenina (A/MGF) desde la Enfermería Transcultural: Una revisión bibliográfica, 2012. [Revista en Internet]. Acceso: 10/10/2015. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412012000400022&lng=es.

La Mutilación Genital Femenina: causas y consecuencias

7. Kaplan A, Salas N, Mangas A. Fundación WASSU Universidad Autónoma de Barcelona. La mutilación genital femenina en España. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Página Web. Acceso: 15/10/2015. Disponible en:

http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2015/pdf/MGF_definitivo.pdf

8. Mutilación Genital Femenina, Nota Descriptiva No 241 World Health Organization (WHO). [Monografía en Internet]. Acceso: 27/11/2015. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/es>

9. Aproximación a la Ablación/Mutilación Genital Femenina (A/MGF) desde la Enfermería Transcultural. Una revisión bibliográfica (Murcia, España), 2012. [Monografía en Internet]. Acceso: 27/11/2015. Disponible en:

<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/enfermeria1.pdf>

10. Velasco, C. “Prácticas tradicionales que vulneran los derechos de las mujeres: mutilaciones sexuales femeninas”. Federación de Asociaciones de Matronas de España. [Monografía en Internet]. Acceso: 29/11/2015. Disponible en:

<http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/7660/173/practic-tradicionales-que-vulneran-los-derechos-de-las-mujeres-mutilaciones-sexuales-femeninas>

11. Female Genital Mutilation in the European Union and Croatia, Report (Bélgica). European Institute for Gender Equality, Unión Europea. [Monografía en Internet]. Acceso: 11/12/2015. Disponible en:

<http://www.eige.europa.eu/content/document/female-genital-mutilation-in-the-european-union-and-croatia-report>

La Mutilación Genital Femenina: causas y consecuencias

12. Lucas, B. Aproximación antropológica a la práctica de la ablación o mutilación genital femenina, 2006. [Monografía en Internet]. Acceso: 20/12/2015. Disponible en: http://www.uv.es/CEFD/17/blucas_antropo.pdf
13. Unión de Asociaciones Familiares (UNAF). Guía de recursos: Prevención y sensibilización ante la mutilación genital femenina. Programa de prevención e intervención ante la MGF. [Monografía en Internet]. Acceso: 20/12/2016. Disponible en: <http://unaf.org/wp-content/uploads/2015/10/Gu%C3%ADa-de-recursos-MGF-2015.pdf>
14. Protocolo común de actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina (MGF). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015.
15. Medicus mundi Andalucía. Mutilación Genital Femenina: más que un problema de salud. Medicus mundi andalucía. MEDICUS MUNDI ANDALUCÍA. Granada. 2008.
16. UNICEF. Día de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina: 3 millones de niñas mutiladas cada año. [Monografía en Internet]. Acceso: 20/12/2015. Disponible en: <http://www.unicef.es/actualidad-documentacion/noticias/mutilacion-genital-femenina-3-millones-de-ninas-y-mujeres-son>
17. Kaplan A, López A. Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2009. Universidad Autónoma de Barcelona. [Monografía en Internet]. Acceso: 20/12/2016. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=HXQ4q2HP4vwC&oi=fnd&pg=PA3&dq=mutilacion+genital+femenina&ots=v6_TIM0fhf&sig=AsYpPilgRa9SXg1mnIR-UNJWOGc#v=onepage&q&f=false
18. Mutilación genital femenina y otras prácticas lesivas. World Health Organization (WHO). [Monografía en Internet]. Acceso: 20/12/2016. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/prevalence/es/>

La Mutilación Genital Femenina: causas y consecuencias

19. United Nations Children's Fund. Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change, UNICEF, 2013.

20. Grupo interdisciplinar para la prevención y el estudio de las prácticas tradicionales perjudiciales. Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España, 2006. [Monografía en Internet]. Acceso: 20/12/2016. Disponible en:

www.mgf.uab.es/eng/scientific_publications/6s.pdf?iframe=true&width=100%&height=100%

21. Álvarez, MC. Sobre la mutilación genital femenina y otros demonios. Reflexiones sobre intervenciones genitales i rituales de paso. [Monografía en Internet]. Acceso: 20/12/2016. Disponible en:

https://books.google.es/books?id=QHMH4KVVOqgC&pg=PA99&lpg=PA99&dq=van+Gennep+y+mutilacion&source=bl&ots=z9gs484IAG&sig=JayF6AiY9DnP45r0IBf8zsZyJK0&hl=ca&sa=X&ved=0ahUKEwjOg_Dal8PMAhWCSR0KHV5dB34Q6AEIRjAD#v=onepage&q=van%20Gennep%20y%20mutilacion&f=false

22. KAPLAN, A. (2003) "Aproximación antropológica a las mutilaciones genitales femeninas" en Cuadernos de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Universidad Autónoma de Barcelona. [Monografía en Internet]. Acceso: 20/12/2016. Disponible en:

http://www.mgf.uab.cat/esp/scientific_publications/articulo_MGF-FPFE_OK.pdf?iframe=true&width=100%&height=100%

23. KAPLAN, A. (2003) "Un estudio sobre la salud sexual y reproductiva en el proceso migratorio de las mujeres migrantes senegambianas" en Género e Inmigración. Universidad Autónoma de Barcelona. [Monografía en Internet]. Acceso: 20/12/2016. Disponible en:

http://www.mgf.uab.es/eng/scientific_publications/articulo_Harresiak.pdf?iframe=true&width=100%&height=100%

24. Martín, J. Europa: derechos, culturas. Descripción etnográfica del rito de iniciación. [Monografía en Internet]. Acceso: 20/12/2016. Disponible en:

<https://books.google.es/books?id=1EJlj6Zvr6MC&pg=PA15&lpg=PA15&dq=ritos+de+iniciaci%C3%B3n+a+la+pubertad+social+kaplan&source=bl&ots=hOpuJ2HMMw&sig=nZwkOb2nsu9bzZzmR6EZJISuUC4&hl=ca&sa=X&ved=0ahUKEwi8o-DumsPMAhXCChoKHf0WDVQQ6AEIRzAF#v=onepage&q=ritos%20de%20iniciaci%C3%B3n%20a%20la%20pubertad%20social%20kaplan&f=false>

25. UNICEF. Cambiar una convención social perjudicial: La ablación o Mutilación Genital Femenina. 2005. [Monografía en Internet]. Acceso: 20/01/2016. Disponible en:

<https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/fgm-e.pdf>

26. Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos. [Monografía en Internet]. Acceso: 20/12/2016. Disponible en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

27. La Agencia de la ONU para los Refugiados. PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS. [Monografía en Internet]. Acceso: 20/12/2016. Disponible en:

<http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=t3/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0015>

28. The United Nations. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. [Monografía en Internet]. Acceso: 20/12/2016. Disponible en:

<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/>

29. Instituto de Salud Pública Madrid. Día internacional contra la mutilación genital femenina. 6 de febrero. [Monografía en Internet]. Acceso: 20/12/2016. Disponible en:

http://www.madridsalud.es/pdfs/mutilacion_femenina.pdf

30. Vázquez M, Caba E Paz y Desarrollo. Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos en Cooperación Internacional. Guía Metodológica. [Monografía en Internet]. Acceso: 20/12/2016. Disponible en:

http://pazydesarrollo.org/pdf/guia_derechos_sexuales_y_reproductivos.pdf

31. Sequi A, Touray I, Piniella Z. La erradicación de la Mutilación Genital Femenina. Enfoques y perspectivas desde la cooperación internacional para el desarrollo. [Monografía en Internet]. Acceso: 20/12/2016. Disponible en:

http://www.mujeersparalasalud.org/IMG/pdf/ERRADICACION_MGF_ODAM13.pdf

32. Fundación CEPAIM. Mujeres Plenas: notas sobre Mutilación Genital Femenina. [Monografía en Internet]. Acceso: 20/01/2016. Disponible en:

<http://cepaim.org/wp-content/uploads/2014/06/GUia-MGF-Definitiva-1.pdf>

33. Constitución Española. [Monografía en Internet]. Acceso: 20/01/2016. Disponible en:

<http://www.congreso.es/consti/constitucion/indice/sinopsis/sinopsis.jsp?art=16&tipo=2>

34. BOE. Legislación consolidada. Ley orgánica 11/2003, de 29 de septiembre, de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros. [Monografía en Internet]. Acceso: 20/01/2016. Disponible en:

<https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-18088-consolidado.pdf>

35. La fiscalía y la protección jurídica de los menores de edad. Guía práctica. [Monografía en Internet]. Acceso: 20/01/2016. Disponible en:

http://aequitas.notariado.org/liferay/c/document_library/get_file?uuid=086d8913-31e5-425d-8e96-c113dc04e80f&groupId=10228

36. Agencia estatal Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 3/2005, de 8 de julio, de modificación de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, para perseguir extraterritorialmente la práctica de la mutilación genital femenina. [Monografía en Internet]. Acceso: 20/01/2016. Disponible en:

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2005-11863>

37. Gobierno de Aragón. Protocolo para la prevención y actuación ante la mutilación genital femenina en Aragón, 2011. [Monografía en Internet]. Acceso: 20/01/2016. Disponible en:

<http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesMujer/StaticFiles/Protocolo%20-%20MGF.pdf>

38. World Health Organization. Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation. Geneva: WHO, in partnership with FIGO, ICN, MWIA, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WCPA, and WMA, 2010. [Monografía en Internet]. Acceso: 20/01/2016. Disponible en:

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/fgm/rhr_10_9/en/index.html

39. Hernández-Padilla M, Grande-Gascón M, Ruiz-Seisdedos S, El abordaje social y político de la mutilación genital femenina, 2013. [Monografía en Internet]. Acceso 20/01/2016. Disponible en: <http://google.redalyc.org/articulo.oa?id=161026336012>

40. Gestión del Repositorio Documental de la Universidad de Salamanca (GREDOS). Mutilación genital femenina: una forma de violencia contra la mujer socialmente aceptada. [Monografía en Internet]. Acceso: 20/03/2016. Disponible en: http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/80244/1/TFM_EstudiosInterdisciplinariosGenero_ArribaGonzalez_Y.pdf

La Mutilación Genital Femenina: causas y consecuencias

41. Jiménez F, García M. Deshumanización de la mujer. Los derechos de la mujer y la violación de los mismos. Universidad de Jaén. [Monografía en Internet]. Acceso: 21/02/2016. Disponible en: <http://en.calameo.com/read/004135262418faf2a8383>
42. Ruiz I, Martínez P, Bravo M, Roche F. Aproximación desde la Enfermería Transcultural a las perspectivas masculinas sobre la Ablación/ Mutilación Genital Femenina (A/MGF). Universidad de Murcia. Consultado el 21/02/2016
43. Gallego M, López M. Mutilación genital femenina: Revisión y aspectos de interés médico legal. Cuad. Med. Forense, 2010. [Monografía en Internet]. Acceso: 24/02/2016. Disponible en:
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062010000200002&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062010000200002&lng=es)
44. A. Kaplan, P. Torán, M. Bedoya, K. Bermúdez, J Moreno, B Bolívar. Las mutilaciones genitales femeninas: reflexiones para una intervención desde la atención primaria. [Monografía en Internet]. Acceso: 24/03/2016. Disponible en:
http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=13090438&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=27&ty=46&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=27v38n02a13090438pdf001.pdf
45. Casajoana M, Caravaca E, Martínez M. Una visión global de la mutilación genital femenina. [Monografía en Internet] Acceso: 20/02/2016. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4247475>
46. Agirregomezkorta Ibarluzea R, Fuertes Cabrera I. LA ABLACIÓN O MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: Guía Práctica, 2008. [Monografía en Internet]. Acceso: 24/03/2016. Disponible en:
http://docplayer.es/9152342-La-ablacion-o-mutilacion-genital-femenina-guia-practica.html#show_full_text

47. Grupo de Investigación en Salud y Derechos de la Mujer (GISDMU). Protocolo de Actuación y Prevención de la Mutilación Genital Femenina en la Región de Murcia [Monografía en Internet]. Acceso: 24/03/2016. Disponible en:

<http://docplayer.es/13899102-Protocolo-de-actuacion-y-prevencion-de-la-mutilacion-genital-femenina-en-la-region-de-murcia.html>

48. Enfermería y Cultura: las fronteras del androcentrismo en la Ablación /Mutilación Genital Femenina. Tesis doctoral. Universidad de Murcia. [Monografía en Internet]. Acceso: 24/03/2016. Disponible en:

<http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/300746/TIJR.pdf?sequence=1>

49. World Health Organization. A joint WHO/UNICEF/UNFPA Statement Female Genital Mutilation. Consultado el 21/02/2016.

50. BEDOYA M, KAPLAN A. Las mutilaciones genitales femeninas en España: una visión antropológica, demográfica y jurídica, 2004. Universidad Autónoma de Barcelona. [Monografía en Internet]. Acceso: 26/03/2016. Disponible en:

http://www.mgf.uab.cat/esp/scientific_publications/MGF-Aprox.interdiscpl.pdf?iframe=true&width=100%&height=100%

51. Bedoya Muriel M. Mutilación genital femenina: prevención y atención. Guía para profesionales. Asociación Catalana de Llevadoras. [Monografía en internet]. Acceso: 02/03/2016. Disponible en:

http://www.aen.es/docs/guias_vg/guia_mutilacion_genital.pdf

52. Protocolo de prevención de la Mutilación Genital Femenina en la demarcació de Girona, 2006. [Monografía en internet]. Acceso: 02/03/2016. Disponible en:

http://administraciojusticia.gencat.cat/web/.content/documents/arxiu/protocolo_mut.pdf

f

La Mutilación Genital Femenina: causas y consecuencias

53. Editorial Amnistía Internacional (EDAI). La mutilación genital femenina y los derechos humanos. Infibulación, escisión y otras prácticas cruentas de iniciación.

[Monografía en Internet]. Acceso: 20/01/2016. Disponible:

<http://www.corteidh.or.cr/tablas/12056.pdf>

54. Lucas B. La ablación genital femenina: una práctica inaceptable desde la perspectiva de los derechos humanos. Balance de la situación y recomendaciones para su erradicación. [Monografía en internet]. Acceso: 02/03/2016. Disponible en:

<http://www.dhdi.free.fr/recherches/droithomme/memoires/lucasmemoire.pdf>

ENFERMERÍA GLOBAL: normas de publicación

- La revista Enfermería Global está abierta a toda la enfermería docente o investigadora, de cualquier universidad, pública o privada, española o extranjera, así como a la que desarrolla su labor en el ámbito asistencial y de administración y gestión.
- La edición de la revista será únicamente electrónica y su copyright es propiedad de la Universidad de Murcia (Servicio de Publicaciones), reconocida con su ISSN y depósito legal, acreditando su validez al igual que una revista impresa.
- El idioma utilizado será el castellano. Se aceptan originales en inglés y en portugués.
- Los artículos, documentos o estudios que se remitan para la consideración de su publicación deberán estar relacionados con los campos generales correspondientes a investigación, docencia, asistencia y administración enfermera. Las distintas secciones de la revista son:
 - Enfermería clínica.- Estudios y trabajos sobre casos clínicos, actividades, procedimientos, protocolización, metodología, etc. de Enfermería.
 - Docencia y formación.- Trabajos, estudios y experiencias sobre docencia, metodologías educativas, contenidos curriculares y formación de pre y postgrado en Enfermería.
 - Administración, gestión y calidad.-Trabajos, estudios e investigaciones sobre organización, gestión, economía y administración de los servicios de salud, así como gestión de la calidad asistencial relacionada con la disciplina enfermera.
 - Ensayos y reflexiones.- Análisis teórico y reflexiones sobre la disciplina enfermera.
 - Revisiones.- Comentarios u observaciones sobre libros y otros documentos de actual o destacado interés relacionados con las funciones de Enfermería.
 - Miscelánea.- Contenidos varios relacionados con la disciplina enfermera.

Podrán proponerse otros campos, aparte de los indicados, si se entiende que pueden tener relación con la línea general de la revista.

- Los trabajos deberán ser inéditos.
- En el caso de que el trabajo se haya presentado en alguna Jornada, Congreso o similar se deberá indicar el nombre completo del congreso, fechas y lugar de celebración, si fue presentado como póster, comunicación oral o ponencia. Y también si se ha publicado el resumen en el libro oficial del congreso, número de página, etc.
- No se consideran inéditos si en el libro oficial del congreso se ha publicado el texto en su totalidad.
- No se aceptarán más de seis autores por trabajo, excepto si viene justificada su autoría y aportación personal de cada uno de ellos al trabajo.
- Los trabajos originales se ordenarán según los apartados habituales: introducción, material y método, resultados, discusión y conclusiones, siguiendo las Normas de Vancouver para publicaciones.

La Mutilación Genital Femenina: causas y consecuencias

- El texto se enviará en formato HTML, Word 97 o 2000 o WordPerfect 5.1. Las notas no deberán ser automáticas e irán situadas al final del documento como parte del texto o en documento separado.
- No está limitada la extensión de los trabajos.
- Si van acompañados de material gráfico -tablas y figuras (gráficos, dibujos y fotografías)- los formatos electrónicos aceptados son .jpg o .gif. El tamaño máximo de las imágenes será de 800x600 píxeles en ambos formatos.
- Cada una estará impresa en hoja independiente. Deberán estar numeradas correlativamente, según el orden de aparición en el texto, con números romanos las tablas y arábigos las figuras.
- En cada una constará un título o nota aclaratoria. Se retocarán las fotografías para no ser identificados los pacientes.
- El nombre de los ficheros será el número (romano si es tabla y arábigo si es figura), punto y extensión. Por ejemplo: 1.jpg será la figura 1 en formato jpg.
- El autor situará mediante línea aparte, el lugar del texto donde desea sea incluida la tabla o figura. En dicha línea se colocará el nombre y número de la tabla o figura entre corchetes.
- Los trabajos, que deberán ser inéditos, pueden ser enviados por correo electrónico a la dirección indicada al pie de esta página.
- Los artículos, una vez recibidos, seguirán un proceso de evaluación por dos revisores especialistas en la materia objeto del artículo.
- La confirmación de la publicación se realizará antes de tres semanas desde la recepción.
- Los documentos deberán consignar los datos del autor (o autores), la institución a la que pertenece y una dirección de contacto (postal y/o electrónica) para su publicación e intercambio de información con la revista.
- La periodicidad de publicación será semestral, y se publicará únicamente por medio electrónico en la dirección: <http://www.um.es/eglobal/>
- La dirección de la revista no se responsabiliza de las opiniones de los autores
- - El envío de artículos deberá realizarse a la dirección científica:
 - Por correo ordinario a:

M^{ra} José López Montesinos
Dptº Enfermería. Campus de Espinardo. Universidad de Murcia.
30100 Murcia (España)
 - Por correo electrónico a:

eglobal@um.es
- Cualquier otro tipo de correspondencia de índole administrativa se realizará en la dirección electrónica: enfermeria_global@wanadoo.es
- ---

La Mutilación Genital Femenina. Causas y Consecuencias.

Victoria Belokovylskaya

Najma Ezzahery

Estudiantes Facultad de enfermería

Palabras clave: circuncisión femenina, ablación/mutilación genital femenina, causas y consecuencias de mutilación genital femenina, derechos de la mujer, violencia de género, desigualdades en salud.

Keywords: female circumcision, ablation / female genital mutilation, causes and consequences of female genital mutilation, women's rights, gender violence, health inequalities.

Resumen

Objetivo: Identificar las causas de la mutilación genital femeninas y describir las consecuencias sobre la salud de la misma.

Material y método: se ha realizado una revisión bibliográfica en las principales bases de datos de ciencias de la salud, libros y guías de actuación ante la mutilación genital.

Resultados: Las principales causa de MGF son psicosociales, reproductivas, higiénico-estéticas, religiosas y basadas en mitología y las de índole sociocultural. En cuanto a complicaciones que derivan de esta práctica, se dividen en: consecuencias físicas a corto y a largo plazo, obstétrico-ginecológicas, sexuales y psicosociales.

Conclusiones: Dentro de la familia se sigue perpetuando una tradición que provoca daños, tanto físicos como psicológicos en las niñas porque se piensa que el hecho de

no estar de acuerdo con la práctica llevaría a daños mayores como la marginación social.

Abstract

Objective: the objective of this literature review is identify the causes of female genital mutilation and describe its health consequences.

Material and methods: it has been done literature review in the main databases of health sciences books and guidelines against genital mutilation.

Results: The main cause of FGM are psychosocial, reproductive, hygienic and aesthetic, religious and based on mythology and socio-cultural nature. As for complications arising from this practice are divided into physical short and long term, obstetric-gynecologic, sexual and psychosocial consequences.

Conclusions: Within the family is still perpetuating a tradition that causes damage, both physical and psychological in girls because it is thought that disagreeing with the practice would lead to further damage as social marginalization.

Introducción

La mutilación genital femenina es considerada una forma de violencia contra la mujer y una violación de los derechos humanos (1) y, según la OMS, «comprende todos los procedimientos quirúrgicos que conllevan la ablación parcial o total del aparato genital externo, u otro tipo de lesiones, en los órganos genitales de la mujer por razones culturales o no terapéuticas de otro tipo». (2)

Actualmente en 28 países africanos, la realización de mutilaciones genitales femeninas (MGF) es una práctica habitual, en el contexto de los ritos de paso a la edad adulta y como elemento de socialización de las niñas. Se estima que más de 130 millones de

La Mutilación Genital Femenina: causas y consecuencias

mujeres, de África subsahariana, han sufrido alguna forma de mutilación genital, y alrededor de 2 millones de niñas cada año están en riesgo de ser sometidas al ritual. (3)

Es necesario subrayar que como consecuencia de los movimientos migratorios, ha comenzado a afectar a países receptores de población procedente de estas zonas, como es el caso de España. Hecho que ha creado la necesidad de aprender a abordar esta problemática desde una perspectiva de protección de la dignidad y los derechos humanos de las personas. (4)

Objetivos

Los objetivos de esta revisión bibliográfica son los siguientes:

- Identificar las causas de la mutilación genital femenina.
- Describir las consecuencias sobre la salud de la mutilación genital femenina.

Material y métodos

Para alcanzar los objetivos propuestos se realizó una revisión bibliográfica de carácter cuantitativo a través de diferentes bases de datos sobre la mutilación genital femenina, también de libros y guías de actuación de diferentes comunidades, con el fin de obtener datos e información sobre el tema.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Artículos publicados entre el periodo de tiempo comprendido entre enero de 1993 y abril de 2016
- Acceso gratuito a los textos completos
- El idioma de los artículos es en español e inglés.
- Artículos de revisión, artículos originales, tesis doctorales, manuales, protocolos, guías de actuación y revistas electrónicas

La Mutilación Genital Femenina: causas y consecuencias

Se ha procedido a realizar una búsqueda exhaustiva en estas bases de datos: MEDLINE/ PubMed, CUIDEN, Dialnet, Scopus/ Elsevier, CINAHL, Cochrane. Además de consultar estas bases de datos, se ha utilizado el motor de búsqueda de Google Académico. Entre las diferentes fuentes consultadas, hemos utilizado un total de 54 fuentes bibliográficas.

Resultados

Se pueden encontrar razones muy variadas de esa práctica, según las culturas y las comunidades. Sin embargo, sus practicantes conocen cada vez menos esas razones pero siguen practicando la MGF porque saben que hay motivos para hacerlo y que tienen que hacerlo. Dicho de otro modo, lo hacen por conformidad social, pero según la bibliografía revisada podemos seleccionar cuatro categorías principales: las razones de tipo psicosexual y reproductivo, las razones vinculadas a la higiene y a la estética, las razones de tipo religioso y las basadas en mitos, y las razones socioculturales. (5)

Razones psicosexuales y reproductivas: El motivo es controlar la sexualidad de la mujer. En muchas comunidades el honor de la familia depende de la virginidad de la niña, de ahí la importancia de su restricción sexual antes del matrimonio. (6)

Razones de higiene y estética: En muchas culturas la MGF es sinónimo de purificación, de belleza. En otras comunidades se piensa que los genitales femeninos son feos en tanto demasiado voluminosos y por eso es mejor quitarlos. (6)

Razones religiosas y razones basadas en la mitología: La MGF puede formar parte de las prácticas religiosas de determinadas comunidades pero es erróneo asociar esta práctica con el Islam, o cualquier otra religión. Cabe añadir que cuando se practica por motivo religioso, las mujeres o niñas que se nieguen a someterse a esta práctica, son rechazadas (por ejemplo no pueden rezar). (5)

Razones socioculturales: La MGF parece constituir un componente importante de la identidad cultural de las niñas, así como de su identidad sexual. Se suele asociar con la

La Mutilación Genital Femenina: causas y consecuencias

entrada en la edad adulta, muy a menudo acompañada de una ceremonia durante la cual las niñas reciben regalos y reconocimiento público. De este modo, se convierte en un ritual necesario para que la niña sea considerada una mujer: compartir derechos y privilegios con todos los miembros de la comunidad. Por otra parte, el hecho de experimentar dolor es una manera de demostrar valentía y madurez, así como endurecer a las iniciadas y prepararlas para afrontar las dificultades de la vida. (7)

La MGF no aporta ningún beneficio a la salud de las mujeres sino que implica consecuencias físicas y psicológicas para las víctimas que pueden llegar a provocar la muerte, aunque el impacto sobre salud depende de una serie de factores como son el alcance y tipo de la ablación, la habilidad de la persona que la realiza, el tipo de herramienta, la limpieza de las herramientas y del entorno, y el estado físico de la mujer o niña... (8)

Las complicaciones que aparecen tras una MGF pueden ocurrir inmediatamente o a largo plazo, sin olvidar las complicaciones obstétricas, psicológicas y sexuales. (5)

Consecuencias físicas inmediatas	Consecuencias físicas a largo plazo
Hemorragia	Anemia severa
Dolor intenso	Cicatrización anormal
Infección/ sepsis	Infecciones del tracto urinario (ITU)
Lesión de órganos y tejidos periféricos	Riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS)
Muerte	Fístulas (vesico y recto-vaginales)

Complicaciones obstétrico-ginecológicas: En un estudio publicado por la OMS, en el 2006, se corrobora 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 esta la MGF comparadas con las que no la han sufrido. En el estudio también

La Mutilación Genital Femenina: causas y consecuencias

destacan que las complicaciones se dan mayoritariamente en mujeres a las que se les ha practicado la escisión (tipo II) y la infibulación (tipo III). (9)

Complicaciones sexuales: Es evidente que cualquier tipo de MGF interfiere en algún grado en la respuesta sexual, aunque no suprime necesariamente la posibilidad de placer y orgasmo. (11) Los efectos sobre la sexualidad empiezan desde el momento en el que se lleva a cabo la intervención, aunque las complicaciones suelen presentarse al inicio de la vida sexual. (11), (12) Las complicaciones más comunes en este apartado son: dolor durante el coito, vaginismo y frigidez sexual. (10), (13), (14)

Consecuencias psicosociales: A pesar de que las dificultades psicológicas son más difíciles de demostrar que las físicas, los relatos de las mujeres que han sufrido la MGF refieren diferentes manifestaciones en este ámbito (5). Estos revelan sentimientos de ansiedad, terror, humillación y traición. Asimismo aparecen los terrores nocturnos, enfermedades psicosomáticas y el síndrome de la ansiedad-depresión enfocada genitualmente (Genitally focused anxiety-depression), caracterizado por una constante preocupación sobre el estado de los genitales y pánico a la infertilidad. (9), (11), (14)

Conclusiones

La MGF es forma extrema de violencia y una grave violación de los derechos humanos, es una práctica que pone en evidencia la desigualdad de género que sufre la mujer en las sociedades patriarcales donde se lleva a cabo, donde el sexo es un tema tabú, dando lugar a prejuicios y mitos usados para ejercer un control social total sobre el cuerpo de las mujeres y las niñas.

La razón de mayor peso de la práctica de la MGF es la de índole sociocultural. La presión social en estas comunidades es tan grande y poderosa que son las propias niñas las que por “voluntad propia” y por miedo al rechazo deciden perpetuar la tradición y seguir el ejemplo de las generaciones anteriores de las mujeres de la comunidad.

La Mutilación Genital Femenina: causas y consecuencias

La MGF conlleva consecuencias perjudiciales para la salud y el bienestar de recién nacidos/as, niñas y mujeres a lo largo de sus vidas. La práctica tiene un impacto negativo en la salud materno-infantil, incrementando el riesgo de complicaciones obstétricas y muertes neonatales, sin olvidar los problemas psicosomáticos que provoca esta práctica.

Es importante que los profesionales sanitarios conozcan las características de los diferentes tipos de MGF, sus efectos, sus riesgos y sus posibles consecuencias para poder atender a la mujer en su situación específica. Saber detectar o prevenir el problema, planificar los cuidados sanitarios y emocionales y utilizar los recursos proporcionados.

El papel de enfermería en la atención primaria ocupa un lugar esencial en la detección y prevención de MGF. Deben ser conscientes de su función como educadoras con las niñas, las mujeres y las familias, ya que muchas mujeres pueden desconocer la relación entre la MGF y sus consecuencias para la salud.

Bibliografía

1. World Health Organization. Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation. Geneva WHO, Partners with FIGO, ICN, MWIA, 2010. [Monografía en Internet]. Acceso: 06/10/2015. Disponible en:
http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/who_rhr_10-9_en.pdf
2. Ballesteros C, Almansa P, Pastor M, Jiménez I. La voz de las mujeres sometidas a mutilación genital femenina en la Región de Murcia, 2014. [Monografía en Internet]. Acceso: 06/10/2015. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta2014.02.006>
3. Kaplan A, Torán P, Bedoya M, Bermúdez K, Moreno J y Bolívar B. Las Mutilaciones Genitales Femeninas En España : Posibilidades De Prevención Desde Los Ámbitos De La Atención Primaria De Salud, La Educación Y Los Servicios Sociales 2006. [Monografía en Internet]. Acceso: 09/10/2015. Disponible en:
<http://www.mgf.uab.es>
4. Jiménez I, Almansa P, Pastor M, Pina F. Aproximación a la Ablación/Mutilación Genital Femenina (A/MGF) desde la Enfermería Transcultural: Una revisión bibliográfica, 2012. [Revista en Internet]. Acceso: 10/10/2015. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412012000400022&lng=es
5. Lucas, B. Aproximación antropológica a la práctica de la ablación o mutilación genital femenina, 2006. [Monografía en Internet]. Acceso: 20/12/2015. Disponible en:
http://www.uv.es/CEFD/17/blucas_antropo.pdf
6. Protocolo común de actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina (MGF). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015.

La Mutilación Genital Femenina: causas y consecuencias

7. Medicus mundi Andalucía. Mutilación Genital Femenina: más que un problema de salud. Medicus mundi andalucía. MEDICUS MUNDI ANDALUCÍA. Granada. 2008.
8. UNICEF. Cambiar una convención social perjudicial: La ablación o Mutilación Genital Femenina. 2005. [Monografía en Internet]. Acceso: 20/01/2016. Disponible en: <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/fgm-e.pdf>
9. Enfermería y Cultura: las fronteras del androcentrismo en la Ablación /Mutilación Genital Femenina. Tesis doctoral. Universidad de Murcia. [Monografía en Internet]. Acceso: 24/03/2016. Disponible en: <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/300746/TIJR.pdf?sequence=1>
10. World Health Organization. A joint WHO/UNICEF/UNFPA Statement Female Genital Mutilation. Consultado el 21/02/2016.
11. BEDOYA M, KAPLAN A. Las mutilaciones genitales femeninas en España: una visión antropológica, demográfica y jurídica, 2004. Universidad Autónoma de Barcelona. [Monografía en Internet]. Acceso: 26/03/2016. Disponible en: http://www.mgf.uab.cat/esp/scientific_publications/MGF-Aprox.interdiscpl.pdf?iframe=true&width=100%&height=100%
12. Bedoya Muriel M. Mutilación genital femenina: prevención y atención. Guía para profesionales. Asociación Catalana de Llevadoras. [Monografía en internet]. Acceso: 02/03/2016. Disponible en: http://www.aen.es/docs/guias_vg/guia_mutilacion_genital.pdf
13. Protocolo de prevención de la Mutilación Genital Femenina en la demarcación de Girona, 2006. [Monografía en internet]. Acceso: 02/03/2016. Disponible en: http://administraciojusticia.gencat.cat/web/.content/documents/arxiu/protocolo_mut.pdf

f

14. Editorial Amnistía Internacional (EDAI). La mutilación genital femenina y los derechos humanos. Infibulación, escisión y otras prácticas cruentas de iniciación.

[Monografía en Internet]. Acceso: 20/01/2016. Disponible:

<http://www.corteidh.or.cr/tablas/12056.pdf>