

19

Los hombres ante la Ablación/Mutilación Genital Femenina: factores culturales que fundamentan ésta tradición

Ismael Jiménez Ruiz
y Pilar Almansa Martínez

Introducción

Dentro del misceláneo grupo de las tradicionales perjudiciales para la salud, la ablación/mutilación genital femenina (A/MGF), definida por la OMS¹ como, *“todas aquellas prácticas que implican la extirpación total o parcial de los genitales externos femeninos u otras lesiones de los órganos genitales, ya sea por motivos culturales, religiosos o por cualquier otra razón no terapéutica”*; es de las más extendidas y practicadas en el mundo actual.

La gran mayoría de mujeres y niñas mutiladas pertenecen a la región del África subsahariana, aunque también es conocida en algunas zonas de Oriente Medio y Asia².

Los movimientos migratorios y los procesos de globalización actuales, han permitido que la A/MGF, sea cada vez más conocida y practicada en las regiones occidentales más industrializadas. Esto ha creado, en algunos sectores sociales y profesionales, la necesidad de aprender a abordar esta problemática desde una perspectiva de protección de la salud, la dignidad y los derechos humanos. Nuestro punto de partida es el respeto a la identidad y libertad cultural pero sin sobrepasar los valores de los derechos y la dignidad humana. La A/MGF es considerada una forma de violencia contra las mujeres que je-

rarquiza y perpetúa las relaciones desiguales y que niega el derecho a la integridad física, por lo que ningún tipo de relativismo cultural y respeto cultural puede justificar dicha práctica.

Entendemos también que el abordaje de la prevención de la A/MGF desde los servicios públicos de salud, en general, y la Enfermería en particular, supone un importante y difícil reto, debido a las connotaciones culturales tan arraigadas en los países donde se realiza.

Objetivo

Identificar las perspectivas masculinas sobre la A/MGF con el fin de aumentar la comprensión cultural de los factores que sustentan esta práctica.

Material y método

Se ha utilizado un diseño descriptivo para obtener la información necesaria para identificar los factores favorecedores de la A/MGF desde una perspectiva masculina.

La metodología seleccionada es cualitativa y etnográfica, ya que se trata de una investigación que busca obtener la singularidad de los fenómenos, estudiándolos desde su naturaleza holística y cultural. Se ha optado por la etnografía dada su pertinencia a la hora de documentar conocimientos y pensamientos acerca de valores y creencias que interfieren o pueden interferir en los cuidados culturales y en la salud. Se trata pues de comprender la perspectiva de los participantes desde un punto de vista émic, básica para entender y describir de manera exacta las situaciones y los comportamientos relativos a la práctica³.

Población

La población base está formada por hombres procedentes de países subsaharianos donde se practica de forma habitual la A/MGF. Según datos del padrón municipal, actualizado a fecha del 1 de enero de 2011, la población definida por las características anteriores, en la Región de Murcia, asciende a 6.326 hombres (Datos extraídos del Padrón poblacional).

Fases de la investigación

Las diferentes fases de la investigación se han realizado durante los meses de noviembre de 2011 a junio de 2012.

Ámbito de estudio

En cuanto al ámbito geográfico, se ha limitado a la Región de Murcia, existiendo una doble motivación; por un lado, la posibilidad de contar con la ayuda de 3 informadores claves. Por otro, el aumento de población femenina originaria de países donde se realiza la A/MGF, de un 11, 56%, en la Región de Murcia, durante el período de tiempo comprendido entre 2008 y 2011.

Criterios de inclusión

Los participantes cumplen los siguientes *criterios de inclusión*: pertenecer al sexo masculino, ser originarios de países donde se realice actualmente la A/MGF; haber vivido, al menos hasta los 18 años, en su país de origen con el fin de que hayan convivido con esta problemática; haber estado en contacto personal con mujeres a las que se le haya realizado esta práctica; comprensión del español, o presencia de un traductor durante la entrevista.

Criterios de exclusión

Como criterios de *exclusión* se consideran todos aquellos que pudieran anular alguno de los criterios de inclusión, citados.

Población diana y tipo de muestreo

La población muestral está formada por 9 hombres de procedencia senegalesa y malinesa. Con esta muestra se ha conseguido la redundancia de información en las diferentes categorías establecidas. Esta población incluye únicamente a los hombres que han participado en las entrevistas semiestructuradas y que cumplen todos los criterios de inclusión, estipulados anteriormente.

Debido al carácter de la investigación y a las dificultades a la hora de entrar en el campo de estudio, la muestra fue seleccionada mediante muestreo selectivo o intencionado. Posteriormente se fueron incorporando una serie de participantes por muestreo en bola de nieve, dado que esta técnica nos permite localizar de forma sencilla al resto de participantes mediante la utilización de las redes sociales de los primeros.

Recogida de datos

La información fue recopilada mediante las siguientes técnicas:

- a) *Conversaciones informales*: estas conversaciones incluyen llamadas te-

telefónicas, correos electrónicos, charlas coloquiales y citas informales con los informantes clave. También se han utilizado estos encuentros para realizar corroboraciones directas y repetidas de la interpretación de la información recibida a modo de criterio de evaluación.

- b) *Cuestionario de información socio-demográfica*: el diseño del cuestionario fue concebido de forma que nos permitiera obtener información útil a la hora de obtener el perfil de los participantes con el fin de verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión y de conseguir información valiosa que nos guiara en las entrevistas. El cuestionario consta de información referente a: código de identificación asignado al participante, fecha de la entrevista, lugar de la entrevista, sexo, país de origen, edad, religión, estado civil, número de hijos/as, tiempo de residencia en España, situación laboral y nivel de estudios.
- c) *Entrevista semiestructurada*: la elaboración de la misma se llevó a cabo a través del estudio minucioso de las fundamentaciones favorables a la práctica encontradas durante la revisión bibliográfica. Las diferentes preguntas, que forman parte de la entrevista, fueron contrastadas con los informantes clave. La mayor parte de las preguntas pautadas son de respuesta amplia y abierta, con el fin de conseguir un mejor intercambio de información.

Las entrevistas fueron realizadas por el investigador principal, en lengua castellana aunque en tres de los participantes, fue necesaria la ayuda de uno de los informantes clave, como traductor simultáneo de la conversación. La duración media de las entrevistas semiestructuradas fue de 32,4 minutos. Fueron grabadas en audio para su posterior transcripción y análisis.

Aspectos éticos

La información fue facilitada de forma oral y escrita, mediante una conversación previa y la entrega de una "*Carta de presentación del estudio*" respectivamente. Se solicitó permiso para grabar la entrevista en audio. De igual forma, se les comunicó que estaban en su derecho de abandonar el estudio en cualquier momento sin perjuicios hacia su persona y se les garantizó el anonimato y la completa confidencialidad de los datos obtenidos en la entrevista.

Posteriormente se les facilitó dos copias de la “*Declaración de Consentimiento Informado*”, una para el participante, con el fin de que tenga referencia del escrito, y otra debidamente cumplimentada por el entrevistado. Otra de las consideraciones que se tuvo para proteger la confidencialidad de los participantes fue la asignación de un código para cada entrevista, comenzando por PMGF.1 para los participantes e IMG.F.1 para los informantes clave.

Análisis de los datos

El análisis de los datos comenzó con la ordenación y codificación de los mismos. Para ello seguimos el método sugerido por Miles y Huberman, consistente en crear una lista inicial de códigos a modo de guía orientativa⁴. Los códigos preseleccionados inicialmente fueron utilizados como principios organizadores modificables. De este modo, durante el proceso de análisis e interpretación fueron ampliadas, reducidas y anuladas, algunas de las categorías, hasta llegar a las que conforman los resultados.

Una vez finalizado el proceso de codificación, fue iniciado el proceso de interpretación.

La exploración sistémica de los datos nos ayudó a crear el significado y las relaciones que se establecen para cada código.

Resultados

Perfil de los participantes en el estudio

Los participantes, de origen senegalés y malinés, incluidos en el estudio, tienen una media de edad de 35,11 años. Estos hombres presentan una media de 26,44 años de años de residencia en su país de origen, por lo que partiendo de estos datos, podemos presuponer que los participantes ofrecen un bagaje cultural arraigado en su cultura, por lo que son una fuente primaria de información lo suficientemente fiable como para poder generar una gran riqueza de valiosas percepciones que nos ayuden a profundizar en el conocimiento de la práctica. De este modo también podemos concebir el grado de aculturación de los participantes, valorando si están orientados o no, tradicionalmente en sus valores, creencias y formas de vida en general.

La inclinación religiosa de los participantes es mayoritariamente musulmana. Este dato es de gran relevancia puesto que entre la población musulmana que practica la A/MGF, la religión es un argumento recurrente y potencialmente revocable.

Solamente dos de los participantes afirman abiertamente estar en contra de la A/MGF (Tabla 1), los mismos que manifiestan explícitamente que no se la realizarían a sus hijas. Pero el hecho más llamativo relacionado con estos datos es que los mismos argumentos que unos utilizan para defender la A/MGF, otros los emplean para discrepar sobre ella. La siguiente tabla presenta la relación entre los códigos de los participantes y su inclinación sobre la A/MGF.

Tabla 1. Inclinación de los participantes sobre la A/MGF

<i>Código</i>	<i>Inclinación</i>
IMGE1	En contra
IMGE2	A favor
PMGE1	A favor
PMGE2	A favor
PMGE3	A favor
PMGE4	En contra
PMGE5	A favor
PMGE6	A favor
PMGE7	A favor

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas.

La A/MGF entendida como cuidado cultural

Entender la A/MGF como un cuidado cultural supone la dificultad de abstraerse de nuestra carga de valores para mirar a través desde los ojos de los participantes. En muchas culturas partidarias de esta práctica, el momento de realizarla supone un punto de inflexión, como una marca en la vida de una niña, que a partir de ella será vista como una mujer. Así es entendido también por los hombres que pertenecen a estas sociedades:

— *“Para saltar de lo pequeño a lo adulto, tiene que pasarlo” (IMGE.1).*

Pero además de percibir esta práctica como prueba de identidad cultural también es entendida como una condición de salud física, sexual, y reproductiva; y de limpieza:

— *“Por salud, ellas están más limpias.” (PMGE.5);*

— *“También hay gente que dice que es bueno para parir.” (PMGE.7).*

En definitiva, la A/MGF es comprendida como una anticipación a las supuestas necesidades de las mujeres, y por tanto como un cuidado relativo a tradiciones y costumbres propias de la cultura:

— *“Si en nuestra familia decimos hacerlo es por el bien de ellas” (PMGF.7).*

Por lo tanto, entendemos que la A/MGF es interpretada como un requisito necesario para cuidar la salud social, física, sexual y reproductiva de las mujeres, dado que es tratada como un acto de facilitación y apoyo a la salud sexual, espiritual y física de las mismas. La A/MGF para estas sociedades es un cuidado cultural enfocado al enfrentamiento de diversas condiciones humanas que analizaremos en las siguientes subcategorías:

A) *Factores sexuales*

Entre los participantes que defienden la realización de la práctica, y entre las opiniones de quienes la refutan, relativas a la fundamentación de por qué otros la defienden; existe una fuerte convicción de que las mujeres tienen una sexualidad más acentuada que los hombres lo que les impide autocontrolarse ante la tentación de la relación sexual. Por lo tanto, uno de los argumentos para justificar la práctica reside en los “beneficios” de reducir ese “descontrolado” deseo sexual que radica en el clítoris:

- *“[...] la mujer si no está hecha esta práctica el hombre se puede quedar satisfecho pero la mujer no se puede quedar satisfecha [...]” (IMGF.2);*
- *“[...]y con esto aunque no haya llegado su noche ella puede controlarse [...] porque no se pone muy nerviosa” (PMGF.1);*
- *“Cuando se hace se sabe [...] es más difícil que tengan ganas que no aguante para hacerlo.” (PMGF.5).*

De este modo, mediante la disminución del “descontrolado” deseo sexual de las mujeres se reduce, al parecer, la obsesión de estos hombres con las posibilidades de una infidelidad por parte de las mismas:

- *“Si, si lo cortas bien, ella va a tener ganas cuando tu estés y no va a ser infiel.” (PMGF.5);*
- *“Claro, si no las mujeres no serían fieles. Saldrían a buscar a otros hombres” (PMG.7).*

La defensa de la A/MGF por parte de los hombres, en este aspecto, se tiñe con tonos pseudo-parterneralistas, mediante los que se intenta mantener un control de la sexualidad de las mujeres a fin de protegerlas y preservar la fidelidad en el matrimonio. Aunque este matrimonio no es único para el hombre, ya que para estos participantes, la A/MGF, al mitigar el deseo sexual femenino y garantizar la fidelidad de las mujeres, repercute directamente la preservación y favorecimiento de los matrimonios polígamos:

- *“Sería imposible que un hombre se casara con cuatro mujeres, porque las mujeres siempre buscarían hombres diferentes” (PMGF.1);*
- *“¿Cómo puede hacer un hombre muchas veces con sus mujeres? Nosotros podemos tener en Senegal hasta cuatro mujeres, pero no podemos pasar la noche con todas la misma. Ellas no pueden aguantar esa tiempo.” (PMGF.7).*

Esta faceta de los factores sexuales favorecedores de la práctica, no hace más que ejemplificar un interés marcadamente masculino por la conservación de esta tradición, oculto tras el velo de una sociedad imperantemente androcentrista.

Por otro lado, se admite también que la práctica puede favorecer la vida sexual de los matrimonios, ya que gracias al estrechamiento del introito vaginal, el placer sexual del hombre fundamentalmente, pero también el de la mujer se ve maximizado según sus creencias:

- *“[...] es bueno para los dos, porque si está bien cortada está mas estrecho y los dos lo sentimos mejor.” (PMGF.5);*
- *“Porque los dos se quedan satisfechos, después de la relación los dos se quedan satisfechos. Pero una, la mujer, si no está hecha esta práctica el hombre se puede quedar satisfecho pero la mujer no se puede quedar satisfecha.” (IMGF.2).*

El último aspecto relativo a este factor está relacionado con la comparación entre el comportamiento de las mujeres que no han sido mutiladas, con las mujeres a las que sí se les ha practicado. Como podemos ver en los siguientes ejemplos, los participantes partidarios de la A/MGF, defienden su realización aludiendo a comportamientos “indecentes” de las mujeres

españolas, y de nuevo, al aumento de las infidelidades de las que son agente las mujeres a las que no han sido cortadas:

- *“Las chicas más jóvenes aquí yo veo que se comportan muy ligeras, son más fáciles que las de mi país” (PMGF.6);*
- *“Aquí las mujeres andan con más hombres y si tienes mujer, aquí se ve como engañan más a sus maridos y no los respetan como hombres. Antes han dicho que tienen más ganas y no pueden controlarse, yo creo que es verdad.” (PMGF.6).*

B) Factores religiosos

Dentro del grupo de participantes que apoyan la A/MGF, la dimensión religiosa de la práctica, es fundamental para conocer el posicionamiento de los mismos:

- *“Nuestra religión dice que tenemos que hacerlo” (IMGF.2);*
- *“Una mujer que no hace esa práctica, no puede practicar al cien por cien la religión” (IMGF.2).*

En este aspecto, su interpretación del Corán es tajante en cuanto a la circuncisión tanto femenina como masculina:

- *“Si eso no se hace los musulmanes no podemos rezar” (PMGF.4).*

También se hace hincapié en la necesidad de realizar la práctica para ser aceptada socialmente como mujer musulmana:

- *“Una mujer que no hace la práctica, pues con nosotros no puede rezar, porque... no eres musulmán” (IMGF.2).*

Por último cabe destacar la estrecha relación que existe entre el factor religioso y los factores higiénicos. Tal y como revelan los siguientes ejemplos, la limpieza y la pureza son requisitos necesarios para poder rezar y, como veremos en la siguiente categoría, la realización de la A/MGF es entendida como una condición indispensable de limpieza:

- *“Nosotros rezamos cinco veces al día, y si una mujer no se le ha realizado esto, está todo el día sucia y mojada no se puede limpiar bien después de mear” (IMGF.2);*
- *“Nosotros, los musulmanes creemos una mujer que no ha hecho abla-*

- ción no está lo bien limpia para rezar y ser musulmana.” (PMGF.5);*
— “[...] no es sano, ni limpio, ni puede ser con la religión [...]” (IMGF2).

C) Factores higiénicos

La argumentación higiénica, se presenta con igual recurrencia que las dos anteriores. La limpieza y la higiene son dos factores que se muestran de forma sistemática como motivos para la realización de la A/MGF:

- “[...] es una mujer sucia.”; “Cuando se va al servicio, se ducha, o al mear, ahí siempre algo se queda [...]” (IMGF1).

Los participantes establecen, en este sentido, una relación entre la presencia del clítoris y labios vaginales, y la dificultad que su existencia genera en el aseo íntimo de las mujeres:

- “Si no te cortas eso siempre va a estar al mojado porque es más difícil limpiarlo todo.” (PMGF5);
— “Para lavar es más sencillo que no esté eso.” (IMGF2).

En la misma línea de estos razonamientos tradicionales, podemos hallar diversos ejemplos de un convencimiento sobre la imposibilidad de realizar una correcta higiene personal sin efectuar la remoción de estas partes del cuerpo de las mujeres:

- “[...] porque si no se hace esa práctica no puede estar limpia.” (IMGF2);
— “Está siempre lleno de mierda, no se puede limpiar bien” (PMGF.1);
— “[...] no se puede limpiar bien” (IMGF.2);

D) Factores sociales-culturales

La A/MGF es comprendida socialmente como el paso a la primera etapa de la adultez. Por lo tanto supone el reconocimiento público de las niñas como adultas, al mismo tiempo que se les asigna un rol en la sociedad. De esta forma, el corte de los genitales femeninos se convierte en un ritual necesario para que las niñas sean consideradas mujeres en todas sus facetas vitales:

- “Si no lo hacen no están completas” (IMGF.1);
— “Ya ha pasado de niña a mujer” (IMGF.1);

La estigmatización de la diferencia se hace patente cuando la A/MGF, entendida como rasgo de identidad cultural normalizado, repercute en la vida social de las niñas que no han sido mutiladas:

- *“Yo lo ve en mi país, lo ve normal. Porque es culturalmente” (PMGF2);*
- *“Por ejemplo mi hija que no la ha hecho, no puede entrar en la selva cuando la están haciendo, porque no la ha hecho” (IMGF1);*
- *“Las mujeres que no hace eso no se casa bien porque no es buena como musulmana y no es buena porque no puedes confiar.” (PMGF7).*

Otro elemento beneficioso, empleado para comprender y apoyar la normalización de la práctica en estas sociedades, es el hecho de que se realiza en ambos sexos, extrapolarlo de este modo las consecuencias y significados de la práctica en los hombres y las mujeres.

- *“Es que allí es costumbre, ahí las mujeres como los hombres, sabe que si se nace lo vamos a hacer” (IMGF2).*

Discusión

El análisis de las perspectivas masculinas sobre esta tradición, a través de los métodos de investigación propios de la Enfermería Transcultural, muestran una serie de posicionamientos que se adhieren a los poco estudiados razonamientos favorables a la práctica desde el punto de vista cultural y femenino.

Respecto a los factores que conforman el sistema de cuidados genéricos relativos a la A/MGF, los resultados expuestos anteriormente concuerdan con las argumentaciones descritas en las guías y artículos consultados.

En cuanto a los factores sexuales asociados a la práctica, los participantes del estudio utilizaron razonamientos coincidentes con autoras como Anika Rahman⁵. De este modo, podemos ratificar el marcado carácter androcentrista de la práctica en cuanto a la defensa de la poligamia, mediante la reducción del deseo sexual de las mujeres. Y cuya finalidad primera es garantizar el mantenimiento de la fidelidad en los matrimonios polígamos.

Del mismo modo, la fundamentación de la práctica también se nutre generalmente de factores religiosos, higiénico-estéticos y socio-culturales, los cuales, asimismo se corresponden con las principales argumentaciones utilizadas de forma común para interpretar la A/MGF.

Con relación a las motivaciones religiosas, los hombres le otorgan una gran importancia esta dimensión de la tradición como condición necesaria para practicar el Islam, creencia que es potencialmente cuestionable desde un punto de vista teológico musulmán, ya que la relación existente entre la A/MGF y el islamismo se basa en unos hadices de validez cuestionable⁶.

Entre los participantes del grupo estudiado, y los artículos que conforman el marco teórico de la A/MGF, el mantenimiento íntegro de los genitales femeninos supone una complicación a la hora de realizar un aseo minucioso de los mismos. Además, también se establece una íntima correlación entre la imposibilidad de realizar una correcta práctica musulmana y la impureza que supone esa presunta suciedad provocada por la imposibilidad de realizar una correcta higiene íntima.

Al igual que los factores sexuales y religiosos, el factor higiénico del sistema de cuidados relativo a la A/MGF, tiene una refutación científica y por lo tanto, existe la posibilidad de crear intervenciones enfermeras de educación para la salud en grupos de riesgo que repercutan en las tendencias sobre la realización de la A/MGF.

Los últimos factores empleados por los participantes y que, según autoras como Adriana Kaplan y María Bedoya⁷, contribuyen en gran medida al mantenimiento de la práctica, son los factores socio-culturales.

La asignación del rol de mujeres y el reconocimiento del contenido simbólico que se le atribuye, como rito de paso hacia la edad adulta, son algunos de los puntos más conflictivos a la hora de abordar una mediación cultural que modifique el punto de vista de quien defiende la A/MGF.

Como afirma Kaplan⁸ para llevar a cabo un trabajo consciente, reflexivo y riguroso, de información, formación y sensibilización, tanto en las comunidades directamente afectadas como en los colectivos profesionales de primera línea que trabajan con la población migrante; es necesario conocer los significados culturales y sociales asociados en las familias africanas que la realizan, porque el desconocimiento de estos significados genera incertidumbre e inseguridad ante la necesidad de iniciar intervenciones y diálogos basados en el respeto.

Por lo tanto, en relación con los resultados obtenidos, cabe destacar que la mayor parte de los argumentos que amparan esta práctica, denotan un carácter de segregación sexual y un entendimiento de la vivencia sexual de las mujeres, basado en el miedo irracional a la infidelidad. Todo esto nos hace pensar en

los probables efectos positivos de la creación de programas específicamente enfocados en la prevención de la A/MGF, a través de la formación en equidad de género. Lo que nos permitiría romper las barreras sexistas que marcan la perpetuación de la práctica y por tanto contribuir así en su abolición.

Conclusiones

La inclusión de las perspectivas masculinas sobre la mutilación de los genitales femeninos proporciona un punto de vista diferente que recoge las argumentaciones más utilizadas para defender la práctica, pero además aporta un nivel más de reflexión sobre la compleja trama cultural que engloba a la A/MGF. Asimismo, a través del análisis de estas perspectivas podemos concluir que:

- Los hombres que defienden la práctica entienden la A/MGF como un cuidado genérico, en cuanto a que anticipa ciertas “necesidades” de las mujeres.
- Los factores sexuales, y religiosos son los más recurridos a la hora de defender esta tradición.
- La A/MGF juega un papel importante en el mantenimiento de la poligamia. Lo que denota un carácter marcadamente androcentrista en las motivaciones para la perpetuación de la práctica.
- La mayor parte de los argumentos utilizados por los hombres para defender la A/MGF son potencialmente refutables.

Referencias bibliográficas

1. WHO. (2012). Mutilación Genital Femenina, Nota Descriptiva N°: 241. *World Health Organization*. Recuperada el 28 de noviembre de 2011 desde <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/es/index.html>
2. WHO. (2001). *Female Genital Mutilation. Integrating the Prevention and the Management of the Health Complications into the curricula of nursing and midwifery. A student's Manual*. Geneva: World Health organization. Retrieved November 28, 2011, from http://www.who.int/reproductivehealth/publications/fgm/RHR_01_17/en/index.html
3. M. Morse, J. (2003). Estilos de Etnografía. En M. Morse, J. *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa* (1ª ed., pp. 211-237). Alicante: Editorial Universidad de Antioquia.
4. Coffey, A., & Atkinson, P. (2003) Los conceptos y la codificación. En Coffey, A., & Atkinson, P. *Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación*. (1ª ed., pp. 52). Alicante: Editorial Universidad de Antioquia.
5. Rahman, A., & Toubia, N. (2000) *Female Genital Mutilation. A guide to laws and policies worldwide*. London: Zedbook.
6. Muslim Women's Shura Council. (2010). Female Genital Cutting: Harmful and Un-Islamic. WISE, in July 2010. Retrieved January 12, 2012, from <http://www.wisemuslimwomen.org/images/uploads/WISE-Digest.pdf>
7. Kaplan, A., & Bedoya, M. H. (2004) Las mutilaciones genitales femeninas en España: una visión antropológica, demográfica y jurídica en LUCAS, J. y GARCIA AÑÓN, J. (Ed.) Evaluating the impact of existing legislation in Europe with regard to FGM. Spanish Report, Universitat de Valencia. Retrieved January 10, 2012, from http://www.uv.es/CEFD/17/Daphne_SpanishReport_February_04.pdf
8. Kaplan, A., Torán, P., Bermúdez, K., & Castany, M.J. (2006) Las mutilaciones genitales femeninas en España: posibilidades de prevención desde los ámbitos de la atención primaria de salud, la educación y los servicios sociales. *Migraciones*, 19, pp. 189-217. Recuperado el 26 de noviembre de 2011, desde <http://www.mgf.uab.es/docs/9c.pdf>
9. WHO. (2006) Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative prospective study in six African countries. *The Lancet*, 367, pp. 1835-1841. Retrieved December 8, from [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(06\)68782-5/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(06)68782-5/fulltext)