

Multidisciplinary Journal of Gender Studies  
Volume 12, Issue 3, 25<sup>th</sup> October, 2023, Pages 239 – 257  
© The Author(s) 2023  
<http://dx.doi.org/10.17583/generos.10774>

## Research of the Scientific Production in Spain on Female Genital Mutilation

Alba Nieto-Ferrón<sup>1</sup>, Nazaret Martínez-Heredia<sup>1</sup>, & Gracia González-Gijón<sup>1</sup>

*1) University of Granada, Spain*

### Abstract

Female Genital Mutilation is a cultural practice generally carried out in different countries of sub-Saharan Africa, the Middle East and Asia, although it is also very present in Spain. This study aims to analyze of the scientific production implement in Spain in the Web of Science and Scopus databases focused on this problem. After carrying out various inclusion and exclusion criteria, 39 articles have finally been chosen for a subsequent quantitative analysis through the databases used, to finally make a qualitative analysis on various variables that affect Female Genital Mutilation. To carry out the research, 12 variables have been considered: the databases from which the scientific production has been extracted, the number of citations, the year of publication, the research areas in which each research article is found, the language in which they are written, the authors and the index of co-authorship. In relation to the variables used for the qualitative analysis, the presence of consequences of women who have suffered FGM, the ages at which they were mutilated, the most used types of FGM, the training of professionals in Spain and aspects of FGM related to different cultures. The results obtained reveal a lack of education on the part of health professionals in Spain. It is essential, after obtaining the different results, to reinforce the training and the different action plans carried out in Spain against FGM to control the consequences in our country.

### Keywords

Female genital mutilation, ablation, bibliometric analysis, scientific production, Spain.

**To cite this article:** Nieto Ferrón, A., Martínez-Heredia, N., & González-Gijón, G. (2023). Research of the Scientific Production in Spain on Female Genital Mutilation. *Multidisciplinary Journal of Gender Studies*, 12 (3), pp. 239-257  
<http://dx.doi.org/10.17583/generos.10774>

**Corresponding author(s):** Nazaret Martínez-Heredia

**Contact address:** nazareth@ugr.es

Multidisciplinary Journal of Gender Studies  
Volumen 12, Número 3, 25 de octubre, 2023, Páginas 239 – 257  
© Autor(s) 2023  
<http://dx.doi.org/10.17583/generos.10774>

## Investigación de la Producción Científica en España sobre la Mutilación Genital Femenina

Alba Nieto Ferrón<sup>1</sup>, Nazaret Martínez-Heredia<sup>1</sup> y Gracia González-Gijón<sup>1</sup>

1) *Universidad de Granada, España*

### Resumen

La Mutilación Genital Femenina es una práctica cultural realizada generalmente en diferentes países del África subsahariana, Oriente Medio y Asia, aunque también se encuentra muy presente en España. Este estudio tiene como objetivo llevar a cabo un análisis de la producción científica en España en las bases de datos Web of Science y Scopus centrada en esta problemática. Empleando diversos criterios de inclusión y exclusión, hemos contado con una muestra final de 39 artículos sobre los que hemos llevado a cabo un análisis cuantitativo y cualitativo sobre diversas variables de estudio. Los resultados obtenidos revelan un mayor número de publicaciones en la base de datos Web of Science sobre dicha temática y una mayor producción científica en el año 2019, principalmente en el área de ciencias de la salud. Además, el análisis cualitativo identifica una insuficiente formación por parte de los profesionales de la salud en España, que nos lleva a concluir sobre la importancia de potenciar la formación y los diferentes planes de actuación realizados en España contra la MGF para controlar las consecuencias en nuestro país.

### Palabras clave

Mutilación genital femenina, ablación, análisis bibliométrico, producción científica, España.

---

**Cómo citar este artículo:** Nieto Ferrón, A., Martínez-Heredia, N., y González-Gijón, G. (2023). Investigación de la Producción Científica en España sobre la Mutilación Genital Femenina. *Multidisciplinary Journal of Gender Studies*, 12 (3), pp. 239-257  
<http://dx.doi.org/10.17583/generos.10774>

**Correspondencia Autores(s):** Nazaret Martínez-Heredia

**Dirección de contacto:** nazareth@ugr.es

Este trabajo analiza, desde el punto de vista de la producción científica, la Mutilación Genital Femenina (a partir de ahora, MGF), una práctica que hoy en día sigue siendo aceptada culturalmente en muchos países del mundo y que conlleva grandes riesgos físicos y psicológicos para las mujeres y niñas que la sufren. Es considerada como tradición en varios países, pero a la vez, forma parte de uno de los numerosos tipos de violencia existentes hoy en día contra la mujer (Cruz, 2018).

Siguiendo a la Organización Mundial de la Salud (2020) “la MGF comprende todos los procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos, así como otras lesiones de los órganos genitales femeninos por motivos no médicos”. Esta práctica es llevada a cabo por una gran parte de las comunidades subsaharianas, ocasionando en las mujeres que la sufren problemas en la salud física, psíquica, sexual y reproductiva.

Se estima que aproximadamente 200 millones de mujeres y niñas han sido sometidas a esta práctica lo largo de la historia. Actualmente se mantiene en más de 30 países, siendo más frecuente en África subsahariana, Oriente Medio y Asia (UNICEF, 2016), sin embargo, según el Parlamento Europeo (2009), en Europa se estima que 500.000 mujeres y niñas han sido sometidas a la MGF, y 180.000 están aún en riesgo, así como en España, donde se considera que entre un 9 y un 15% de niñas menores de edad corren el peligro de sufrir esta práctica (EIGE, 2021). A pesar de esto, poco a poco se ha ido frenando esta problemática considerada una violación contra los Derechos Humanos gracias a la lucha de distintas organizaciones e instituciones que han conseguido establecer un marco legal para poder frenar la MGF.

Durante mucho tiempo, la MGF ha sido conocida como la “circuncisión femenina”, lo que podría llevar a relacionarse, de manera errónea, con la circuncisión masculina, ya que esta última se trata de una práctica totalmente diferente. La gravedad de este acto puede describirse a través de la palabra “mutilación”, ya que se refiere a la amputación de una parte funcional y sana del organismo femenino. Debido a esto, y como ya hemos mencionado, los organismos internacionales como la OMS consideran la MGF como una práctica que atenta contra los derechos humanos.

La práctica de la MGF varía según los países en los que se practica. En general, suele realizarse generalmente en niñas de 4 a 12 años. Existen algunas excepciones y variantes a la hora de practicarla, ya que en algunas culturas se realiza tras nacimiento, y en otras, antes del matrimonio o después del primer embarazo (Rahman y Toubia, 2000). Sin embargo, según UNICEF, la edad media a la que las niñas son sometidas a esta práctica está disminuyendo en algunos países, esto puede estar sucediendo a consecuencia de las legislaciones nacionales que prohíben la MGF y que lleva a las familias a realizar la mutilación a una edad más temprana, para que, de esta forma, les resulte más sencillo ocultar este procedimiento ante las autoridades. Otra razón por la que se podría estar adelantando la realización de esta práctica, es por la menor capacidad de resistirse o negarse que poseen las propias niñas cuando tienen una corta edad (Ocran y Atiigah, 2022).

La MGF está presente en todo el mundo, pero existen zonas donde están más presentes, principalmente en 30 países del África subsahariana, Oriente Medio y Asia. Los datos de la OMS (2020) revelan que son entre 100 y 140 millones las niñas y mujeres, las que han sido sometidas en todo el mundo a la MGF. La mayoría de estas viven en África, en los que los como Benin, Burkina Faso, Camerún, República Centroafricana, Chad, República

Democrática del Congo, Costa de Marfil, Egipto, Etiopía, Eritrea, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea Bissau, Kenia, Liberia, Mali, Mauritania, Níger, Nigeria, Senegal, Sierra Leona, Somalia, Sudá, Tanzania, Togo, Uganda y Tibuti.

Estos datos corresponden a un tercio de la población femenina en África (Ocran y Atiigah, 2022). Conviene precisar que ni en todos estos países se practican las MGF, ni todos los grupos étnicos de un mismo país las llevan a cabo.

Fue en Cataluña, en 1993 donde se detectaron los primeros casos de MGF en España. Estos fueron denunciados por profesionales sanitarios, aunque los padres fueron exculpados del delito, debido a la alegación de no intencionalidad.

Desde entonces no hay conocimiento de que se hayan producido nuevas mutilaciones en territorio español, aunque sí se han detectado algunos casos en los años 2002, 2011 y 2014 de niñas procedentes de países africanos que iban a ser sometidas en sus países de origen a esta práctica o que, al examinar a las menores, se detectaron que ya habían sido sometidas a MGF (Kaplan et al., 2006). Por todo ello, el objetivo general de este estudio se centra en analizar, través del análisis bibliométrico, la producción científica producida en España publicada en las bases de datos *Web of science* y *Scopus* sobre la mutilación genital femenina.

### Metodología

En este trabajo se ha realizado un estudio bibliométrico mediante el análisis y revisión de los documentos producidos en España sobre la Mutilación Genital Femenina, extraídos de las bases de datos *Web of Science* y *Scopus*. El análisis llevado a cabo ha sido cuantitativo y cualitativo.

La bibliometría se define como “el cálculo y análisis de los valores de lo que es cuantificable en la producción y en el consumo de la información científica” (Spinak, 1996), o “la ciencia que permite el análisis cuantitativo de la producción científica a través de la literatura, estudiando la naturaleza y el curso de una disciplina científica (Camps, 2007). Es una subdisciplina de la cienciometría cuyo objetivo es aportar resultados de investigación como pueden ser el volumen, evolución, impacto... (Camps, 2008). Analizar la producción científica permite calificar los conocimientos y el impacto que tienen, convirtiéndose así un elemento esencial en los procesos de investigación (Gómez et al., 2005).

Por otro lado, se lleva a cabo una investigación documental, descrita como un método científico que sigue un procedimiento de búsqueda, selección, organización, estudio y comprensión de la producción científica seleccionada sobre un tema específico (Alfonzo, 1995).

Las bases de datos consultadas han sido *Web of Science* y *Scopus*. *Web of Science* es una gran plataforma producida por el ISI (*Institute for Scientific Information*, plataforma de información para la investigación de alta calidad con base en la Web) que integra diferentes bases de datos (*Biblioteca electrónica de la Universidad de Granada*, s.f.). Esta base de datos almacena referencias bibliográficas y publicaciones desde el año 1900 incluyendo distintas disciplinas (*Recursos científicos*, s.f.). Por otro lado, *Scopus* es la mayor base de datos bibliográficos que combina resúmenes, datos y literatura académica, recogiendo una gran

variedad de disciplinas y diseñado para cubrir las necesidades informativas de distintos de estudiantes, educadores, investigadores, etc. (Scopus, 2022).

El procedimiento llevado a cabo para elaborar la búsqueda de producción científica ha sido el mismo para las dos bases de datos utilizadas: se ha utilizado el modelo de búsqueda avanzada usando los descriptores “*Female Genital Mutilation*” (Mutilación Genital Femenina) y “*Ablation*” (Ablación), utilizando, además, los operadores booleanos /Y/ y /OR/, empleando como resultado final para la búsqueda “*Female AND genital AND (mutilation OR ablation)*”, procedentes del Thesaurus ERIC. En ambas bases de datos fue realizada la búsqueda filtrando por “*Topic*”, pudiendo seleccionar así los documentos que tuvieran los descriptores en el título, el resumen o las palabras claves. Tras la primera búsqueda, se identificaron 1.927 (n=1.927) en la base de datos Web of Science (WOS) y 2.839 (n=2.839) en la base de datos Scopus, con un total de 4.766 documentos (n=4766) (Ver Figura 1).

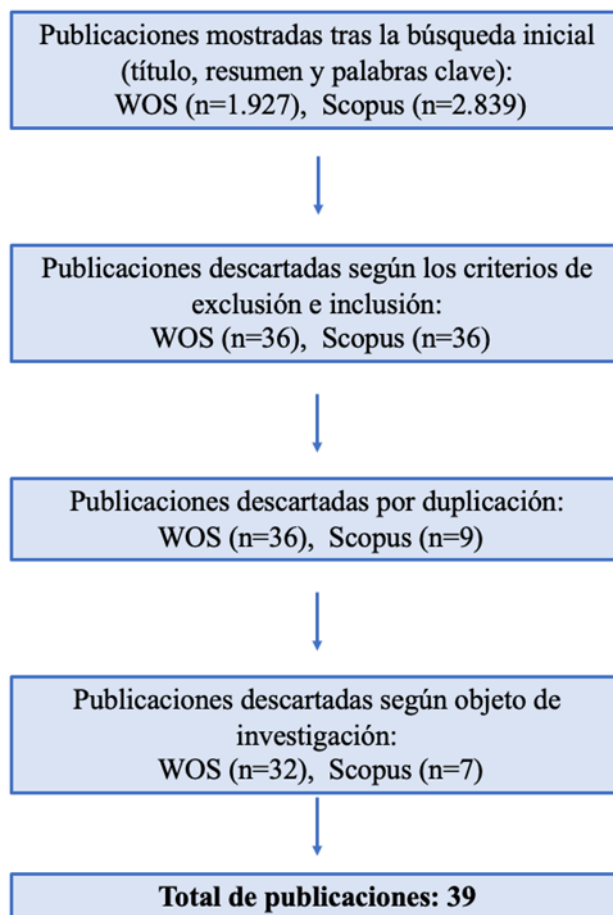
En cuanto a los criterios de inclusión de los documentos obtenidos, se han incorporado los que se centran en la investigación de la Mutilación Genital Femenina de manera general o en investigaciones focalizadas en algunos de los aspectos o consecuencias de esta misma temática; además, se han incluido todos los años de publicación en ambas bases de datos, así como todas las categorías y autores disponibles.

Por otro lado, en cuanto a los criterios de exclusión, se han descartado los documentos que no se centraran en la investigación de la Mutilación Genital Femenina o investigaciones que abordaran esta temática en segundo plano. Además, se han excluido los documentos que no fueran artículos de investigación, los que no estuvieran realizados en España, así como todos los artículos que no tuvieran acceso abierto.

Este proceso de búsqueda de documentos en ambas bases de datos fue realizado durante el mes de marzo de 2022, contando con una muestra final de 39 artículos de investigación (n=39).

**Figura 1**

*Diagrama de flujo del proceso de revisión*



*Fuente.* Elaboración propia

En cuanto al análisis cuantitativo (A) se analizan diferentes variables basándonos en la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Anayses, 2020): En la variable A.1. se analiza la cantidad de documentos extraídos en la muestra final en cada una de las bases de datos utilizadas (Web of Science y Scopus). La variable A.2. analiza la repercusión que tiene cada uno de los documentos elegidos según el número de citas obtenidos hasta marzo de 2022. En la variable A.3. se recogen los datos en función a los años en los que fueron publicados los artículos de investigación escogidos. Por otro lado, la variable A.4. analiza los distintos tipos de áreas de investigación a los que pertenece la producción científica escogida. La variable A.5. recoge los diferentes tipos de lengua en el que están escritos los documentos. La variable A.6. analiza los autores en función al número de documentos escritos hasta la fecha sobre la temática de investigación. Y, por último, la variable A.7. analiza el índice de coautoría de los documentos en función del número de autores que firman un documento.

En el análisis cualitativo (B) las variables - objetos de estudios a analizar son las siguientes: En la primera variable, B.1., a través de los documentos de la muestra analiza las consecuencias que han sufrido las mujeres y niñas que han sido sometidas a MGF. La

variable B.2. analiza las edades a las que las mujeres y niñas de los documentos de la muestra fueron sometidas a MGF. La variable B.3. se centra en identificar las tipologías de MGF más utilizadas, según los resultados de los documentos escogidos. En la variable B.4. se podrá observar las barreras existentes en España para luchar contra la MGF, así como analizar la formación que tienen los distintos profesionales en España sobre la MGF y la capacidad que tienen para abordar esta problemática. Y, por último, la variable B.5. analiza, según las investigaciones existentes y recopiladas en la muestra, la MGF como práctica cultural, así como los pensamientos que tienen, principalmente mujeres del continente africano, acerca de esta práctica.

## Resultados

### Análisis Cuantitativo

#### *A.1. Base de datos*

De los 39 documentos seleccionados en ambas bases de datos, 32 de ellos fueron recopilados en Web of Science, con un 82,05%, mientras que los 7 documentos restantes de la muestra final escogida proceden de la base de datos Scopus, lo que supone un 17,95% del total de documentos seleccionados para el análisis. La mayor parte de los documentos escogidos para la investigación se encuentran en la base de datos Web of Science.

#### *A.2. Número de citas*

En primer lugar, se encuentra el documento 5, “Health consequences of female genital mutilation/cutting in the Gambia, evidence into action”, escrito por Kaplan, A., Forbes, M., Bonhoure, I., Utzet, M., Martín, M., Manneh, M., y Ceesay, H. en el año 2013, con un total de 53 citas. En segundo lugar se encuentra el documento 2, “Perception of primary health professionals about Female Genital Mutilation: from healthcare to intercultural competence”, escrito por Kaplan, A., Toran- Monserrat, P., Moreno-Navarro, J., Fabregas, M., y Munoz-Ortiz, L. en el año 2009 con 46 citas. El tercer documento más citado es el documento 8, “Female genital mutilation/cutting in The Gambia: long-term health consequences and complications during delivery and for the newborn”, escrito por Kaplan, A., Forbes, M., Bonhoure, I., Utzet, M., Martin, M., Manneh, M., y Ceesay, H. en el año 2013, que cuenta con un total de 42 citas. El cuarto documento en el ranking es el documento 22, “Health sector involvement in the management of female genital mutilation/cutting in 30 countries”, escrito por Johansen, R. E. B., Ziyada, M. M., Shell-Duncan, B., Kaplan, A. M., y Leye, E. en el año 2018, que cuenta con un total de 26 citas. El quinto documento más citado es el documento 10, “Knowledge, attitudes and practices of female genital mutilation/cutting among health care professionals in The Gambia: A multiethnic study”, escrito por Kaplan, A., Hechavarria, S., Bernal, M., & Bonhoure, I. en el 2013 y cuenta con 23 citas. Y por último, el último documento que cuenta con más de 20 citas, es el documento 9, “Female

Genital Mutilation/Cutting: The Secret World of Women as Seen by Men”, escrito por Kaplan, A., Cham, B., Njie, L., Seixas, A., Blanco, S., y Utzet, M. que cuenta, como el documento anterior, con 23 citas.

Por otro lado, se puede observar cómo 13 de los 39 documentos seleccionados para la muestra cuentan con 0 citas en ambas bases de datos utilizadas.

### A.3. Año de publicación

En los años 2007, 2008 y 2015 no se produjeron publicaciones. El pico más alto corresponde al año 2019, cuando se produjeron 6 documentos: Los documentos 25, 25, 26, 27, 28 y 29. Tras el año 2019, le siguen los años 2016 y 2020, ambos con 5 documentos producidos.

Como se ha comentado anteriormente, el 2019 fue el año con más producción científica de la muestra escogida, con 6 documentos y un 15% de la producción total. Lo siguen los años 2016 y 2020 con un 13% de la producción total.

### A.4. Áreas de investigación

#### Gráfico 1

Porcentajes de las diferentes áreas de investigación de la base de datos Web of Science



Como se puede observar, de los 32 documentos de la muestra obtenidos en la base de datos Web of Science, el 3,12% de los documentos de la muestra tienen como área de investigación la sociología, las relaciones internacionales, el florklore o la demografía cuando se investiga acerca de la Mutilación Genital Femenina, contando con solo 1 documento en



cada una de las áreas. Sin embargo, el 32,25% de los documentos de la muestra que aparecen en la base de datos Web of Science tienen como área de investigación la salud ocupacional ambiental pública, contando con un total de 10 documentos. Le siguen áreas como los servicios de ciencias de la salud (18,75%), ciencias ambientales y medicina general interna (ambas con 12,5%).

Por otro lado, siguiendo las áreas de investigación de los documentos seleccionados que aparecen en la base de datos Scopus, la mayor área de investigación sobre la Mutilación Genital Femenina está relacionada con el área de medicina, con un 30% de la muestra, al igual que el área de enfermería, que cuenta con otro 30%. Por otro lado, se encuentran las áreas de ciencias agrícolas y biológicas; bioquímica, genética y biología molecular; el área multidisciplinaria y la de ciencias sociales, que todas ellas cuentan con un 10% del total.

#### ***A.5. Lengua***

En la base de datos Web of Science la mayor parte de los documentos de la muestra están escritos en inglés, contando con un 69% (22 de los 32 documentos). Los documentos de la muestra en español de esta base de datos son un 28% (9 documentos de 32 escogidos), y, por último, el 3% está escrito en portugués, contando con 1 solo documento.

Por otro lado, en la base de datos Scopus, los documentos de la muestra están en dos idiomas: español e inglés. La mayoría de los documentos obtenidos en esta base de datos, al igual que en Web of Science, están en inglés, contando con un 71% de la muestra, lo que corresponde a 5 de los 7 documentos escogidos de esta base de datos. Los documentos en español corresponden a un 29%, tan solo cuenta con 2 de los 7 seleccionados en esta base de datos.

De los 39 documentos que conforman la muestra, un 69% están en inglés, lo que supone 27 documentos. Por otro lado, los documentos escritos en español conforman un 28% de la muestra, con 11 documentos. Y, por último, solo un documento de los 39 está en portugués, con un 3% de la producción total.

#### ***A.6. Autores/as***

Tan solo 4 autores/as superan un total de 5 artículos publicados en la muestra escogida para esta investigación. En primer lugar, se encuentra la autora Kaplan, A. con un total de 10 artículos, siendo la autora con más publicaciones sobre MGF. En segundo lugar, le siguen Ruiz, I. y Martínez, P, ambos con 7 publicaciones en la muestra seleccionada. Y, por último, se encuentra Bravo, con 6 publicaciones, siendo el último autor que supera las 5 publicaciones de la muestra.

Kaplan, A. se encuentra en un 25,60% de las 39 publicaciones totales escogidas para la muestra, siguiéndole Ruiz y Martínez con un 17,90%; y Bravo, con un 15,3% de la producción total.

### **A.7. Índice de coautoría**

La mayoría de los documentos seleccionados en la base de datos Web of Science, están realizados por cuatro o más autores (59%), contando con 19 de los 32 documentos obtenidos. A esto le siguen los documentos escritos por dos autores (16%) con un total de 5 documentos. Y, por último, con un 12% y un 13% les siguen los documentos escritos tanto por un autor como por tres.

En la base de datos Scopus, un 57% de los documentos de la muestra están escritos por cuatro o más autores, contando con 4 de los 7 documentos y siendo el porcentaje más alto de esta base de datos, al igual que en el caso anterior. Le sigue los documentos escritos por tres autores con un 29% (2 documentos). Con un documento y un 14% se encuentra los escritos por un solo autor. Por último, de los 7 documentos escogidos para la muestra de la base de dato Scopus, ningún documento ha sido escrito por dos autores.

Contando con todos los documentos de la muestra de esta investigación, 23 de los 39 artículos seleccionados están escritos por cuatro o más autores. Le sigue los escritos por tres, con 6 artículos, y por último los escritos por uno y dos autores, que cuentan con 5 artículos cada uno.

## **Análisis Cualitativo**

### **B.1. Presencia de consecuencias tras la MGF**

En diferentes documentos de la muestra de esta investigación se ha podido observar las consecuencias, a distintos niveles, que han tenido las mujeres sometidas a MGF dependiendo del tipo de mutilación a las que tuvieron que enfrentarse.

Fueron expuestas más consecuencias en el estudio realizado por González-Timoneda *et al.* (2021), en el que 18 mujeres que sufrieron MGF fueron entrevistadas y, presentaron las siguientes consecuencias:

- Dificultad para orinar o infecciones del tracto urinario
- Dolor sexual o problemas relacionados con la penetración durante el acto sexual
- Problemas y dolor excesivo menstrual
- Problemas en el embarazo y a la hora del parto

Las consecuencias de la MGF aparecen en el momento de la práctica: dolor, sangrado y daños irreversibles en los tejidos, provocando incluso la muerte si la hemorragia no puede ser controlada. Además, son muchas las mujeres y niñas que han sufrido contagios de enfermedades como hepatitis y VIH debido a la utilización de un solo utensilio para mutilar a varias mujeres y niñas a la vez (Tarr-Attia *et al.*, 2019).

Según el estudio realizado por Tarr-Attia *et al.* (2019) algunas de las consecuencias que las matronas pudieron apreciar en mujeres tras la realización de la MGF son desgarros durante el parto, falta de deseo sexual o dolor en la práctica, desangramiento y hemorragias, parto prolongado y episiotomía o parto por cesárea.

## ***B.2. Edades a las que fueron sometidas a MGF***

El estudio realizado por Berthe-Kone *et al.* (2021) revela, tras entrevistar a 13 mujeres africanas sometidas a MGF, datos sobre la edad a las que fueron sometidas algunas de ellas a esta práctica. En el estudio las mujeres permanecen en el anonimato, por lo que se refieren a ellas por números, del 1 a la 13. Los datos que dieron algunas de ellas fueron los siguientes:

Las niñas son mutiladas a temprana edad en nuestra cultura... Es una tradición larga, centenaria, no saben que las han cortado... (Mujer nº8)

Tenía 8 o 9 años cuando lo hicieron. Tengo vagos recuerdos de eso. Todos estaban felices porque decían que me había convertido en una mujer (Mujer nº4). (p. 6)

Las edades a las que se someten a la MGF no son la misma para todas las mujeres, ya que esto depende de la cultura del país en la que se realizó. Sin embargo, la mayoría tienen en común el hecho de realizarse a una edad muy temprana, lo que conlleva a realizarse sin ningún tipo de consentimiento e incluso muchas de ellas no recuerdan nada de la práctica (Berthe-Kone *et al.*, 2021).

Me lo hicieron cuando era un bebé, cuando tenía unos meses (Mujer nº4). (p. 7)

Muchas de las mujeres entrevistadas en esta investigación afirman haber sido engañadas para ir al lugar donde se les sometería a la MGF: las familias y, en su gran mayoría, las madres, afirman llevarlas a algún tipo de festividad o cumpleaños para que las niñas no pongan ningún impedimento.

Mi mamá me arregló y me dijo que íbamos a una fiesta de cumpleaños" (Mujer nº6)

En ese momento yo no entendía y estaba asustada, pero feliz, era solo una niña que no tenía idea de todo esto. Todos estaban felices y celebrando (Mujer nº1). (p. 7)

Otra de las razones por las que someten a la MGF a niñas de tan corta edad es para ocultarles lo que hicieron con ellas. En este mismo estudio, muchas mujeres afirman no saber hasta hace poco haber sido mutiladas debido a la edad a las que fueron sometidas a esta práctica.

Mi mamá me dijo que tenía que ir a la casa de mi abuela a hacer algo. Vi a una mujer con un cuchillo, pero no recuerdo mucho más, solo me taparon los ojos (Mujer nº3). (p. 7)

En los resultados del estudio realizado por Gonzalez-Timoneda *et al.* (2021) en el que entrevistaron a 23 mujeres y hombres con una estrecha relación con la MGF (donde 20 de ellas fueron sometidas a la práctica), se puede observar las edades a las que algunas de ellas fueron mutiladas. De las 15 mujeres de las que se obtuvieron datos sobre la edad a la que fueron sometidas a MGF, los resultados fueron los siguientes: la mayoría fueron mutiladas con menos de un año (4 de las 15 mujeres), luego le siguen las mujeres que no recuerdan a qué edad pasaron por la MGF y las mujeres que fueron mutiladas entre los 6 y los 8 años (3

de las 15 mujeres en ambos casos). A estos datos le siguen las mujeres que pasaron por la MGF a la edad entre 3 y 5 años, así como las que tenían más de 8 años (2 de las 15 mujeres en ambos casos). Por último, según los datos de este estudio, solo una mujer fue mutilada entre los 1 y 3 años.

La edad a las que son sometidas las niñas varía dependiendo de la cultura a la que pertenezcan. En el estudio de Meseguer *et al.* (2014) entrevistaron a 9 mujeres, actualmente residentes de Murcia, que habían sido sometidas a su niñez sus países de origen (Senegal y Nigeria).

### ***B.3. Tipologías de MGF utilizadas***

En los resultados del estudio de González-Timoneda *et al.* (2021) se pudo observar cómo 15 de las 20 mujeres entrevistadas que fueron sometidas a MGF dieron datos acerca de la tipología que se había practicado con ellas durante su mutilación. La mayoría de las mujeres, con un 41% de los resultados, no saben a qué tipo de MGF fueron sometidas. Del resto de las mujeres, hubo casi el mismo porcentaje de mujeres que fueron sometidas al tipo II (24%) y III (23%) de MGF. Solo un 12% de las mujeres de la investigación realizada por González-Timoneda *et al.* (2021) fueron sometidas al tipo I.

En otro estudio (Kaplan *et al.*, 2013a), se analizó la situación de 588 mujeres que habían sido mutiladas, la mayoría de las mujeres del estudio fueron sometidas al tipo I de MGF (circuncisión o clitoridectomía) con un 76%, y solo el 24% fueron mutiladas siguiendo la tipología II (escisión).

El estudio de Paslakis *et al.* (2020) revela como de 43 mujeres que entrevistaron para realizar la investigación, 41 habían sido mutiladas según el tipo II (95,3%), y solo 2 de ellas según el tipo I de MGF (4,7%).

Otros estudios de Kaplan revelan la tipología de MGF a la que fueron sometidas 871 mujeres de Gambia (África) que pasaron por un examen médico ginecológico, del que se obtuvieron los siguientes resultados (Kaplan *et al.*, 2011): la tipología de MGF más utilizada fue la tipo I con un 66%, seguidas del tipo II con un 26% y, por último, un 8% de las mujeres que sufrieron el tipo III.

Según las matronas que participaron en el estudio de Tarr-Attia *et al.* (2019) realizado en Liberia, las mujeres provenientes del norte y oeste del país tenían realizado, mayoritariamente, la tipología I de la MGF (clitoridectomía). Además, afirman que la mitad de las mujeres embarazadas que atendieron también tenían retirados los labios menores (tipo II de MGF).

### ***B.4. Formación de los profesionales en España sobre la MGF y las barreras para afrontar esta práctica en nuestro país.***

En el año 2015 en España se publicó el Protocolo común de actuación sanitaria ante la MGF y, más adelante, se empezaron a publicar a nivel autonómico (Gómez, 2018). Sin embargo, en los diferentes estudios utilizados para la muestra, se observa cómo España siguen existiendo barreras que impiden el buen funcionamiento del protocolo.

En el estudio de Carpio y Carrasco (2020) elaborado en Castilla y la Mancha se puede observar cómo profesionales de la salud exponen su disconformidad ante los protocolos que se llevan a cabo para la prevención de la MGF, ya que se encuentran con muchas barreras que les impiden llevar a cabo un buen trabajo con las mujeres que acuden a ellos/as:

El problema que veo a los protocolos es que se hacen muy perfectos, no se tienen en cuenta los verdaderos recursos y entonces lo abandonas. El protocolo tiene que ser realizable, porque si no lo abandonas. Yo creo que tiene que ser corto, práctico, claro y realizable. (p. 135)

Yo creo que los protocolos lo importante es que se puedan llegar a dar a conocer. Un buen protocolo si no se divulga, si no se da a conocer..., que sea práctico y manejable y demás, pero lo primero es que se dé a conocer. (p. 136)

Igual no vendría mal una coordinación del sistema sanitario con el sistema educativo. Con un trabajador social, entiendo, como persona de referencia. (p. 139)

El estudio de Ugarte-Gurrutxaga *et al.* (2020) expone otras dificultades que se encuentran profesionales de la salud para abordar la MGF, específicamente para registrar los casos de las mujeres que han sido sometida a estas prácticas:

No hay un lugar específico para grabarlo. Yo no creo que deba ser complicado registrarlo correctamente en un formulario. (p. 5)

En este mismo estudio se contempla la falta de comunicación y coordinación entre los distintos programas de actuación, como puede ser el caso del ámbito académico, los servicios sociales, o incluso entre los distintos recursos del sector sanitario, lo que dificulta el tratamiento de las mujeres.

En el estudio de Kaplan *et al.* (2009) se puede observar, tras la realización de distintos cuestionarios y entrevistas, el conocimiento sobre la MGF de distintos profesionales de centros hospitalarios en Cataluña entre los años 2001 y 2004 en el 2001 el 98% de los profesionales afirmaron saber qué es, así como el 96% de los profesionales en el 2004. Sin embargo, a la hora de saber identificar los distintos de MGF existentes, en el año 2001 solo el 48,7% de los profesionales sabía identificar los distintos tipos, y, en el año 2004 este dato descendió a un 39%.

En el año 2001, de los participantes de la investigación, un 17,8% de ellos afirmaron haber encontrado algún caso de MGF y haberlo denunciado a las autoridades, porcentaje que ascendió en 2004 con un 22,9%.

Una investigación de Molina-Gallego *et al.* (2021) realizado en Castilla la Mancha muestra cómo, tras pasar un cuestionario a 1.116 profesionales de la salud, tan solo un 14% cuenta con alguna formación recibida sobre MGF.

La mayoría de los profesionales que recibieron formación sobre MGF, fue en lugares de servicios de la salud (35,6%), seguido por otros lugares (31,9%) y, en último lugar, en ONG o asociaciones (31,3%).

En este estudio también se puede observar cómo, tras realizarse un breve cuestionario sobre MGF, las matronas son las que, dentro del ámbito de profesionales de la salud, tienen mayor conocimiento sobre la MGF (Molina-Gallego *et al.*, 2021). El porcentaje de profesionales de la salud que tienen formación de la MGF coincide, contando, en el estudio

de González-Timoneda et al. (2018) con un 15% que sí tienen formación sobre esta práctica, ante un 85% de profesionales que no.

La misma información se puede sacar, según González-Timoneda *et al.* (2018), en el estudio en el que se analizó la formación académica sobre MGF en profesionales de la salud en Valencia: el 60% de las matronas afirmó haber recibido formación sobre MGF, seguido de los pediatras (20%) y de los trabajadores sociales del centro (15,4%). Tan solo 13% de las enfermeras había recibido formación sobre esta práctica, así como tan solo el 11,4% de los médicos de cabecera.

En el estudio realizado por de Ugarte-Gurrutxaga *et al.* (2020) se observa, una vez más, la falta de formación que tienen los profesionales de la salud sobre la MGF, tanto a nivel académico como una vez ya ejerciendo en el sector:

Más bien lo descubrí a través de casos, e incluso de los medios de comunicación, o de la formación que cada uno tiene. Pero, como tal, formación, al menos cuando yo hice la especialidad no, ese tema no se tocó. (p. 7)

### ***B.5. La MGF como práctica cultural***

Siguiendo a Berthe-Kone *et al.* (2021), las participantes de este estudio resaltan la gran aceptación social que existe en sus países de procedencia respecto a la MGF. Esta práctica es realizada con el fin de inhibir el deseo sexual de las mujeres, realizada de generación en generación (Tarr-Attia *et al.*, 2019), y como una festividad en la mayoría de las culturas, como es el caso de la cultura fulbe, donde se celebra con tambores, fiestas y cantes (Balde y Rodríguez, 2019).

Esta aceptación, según las mujeres que participaron en el estudio de Berthe-Kone *et al.* (2021), proviene de la necesidad de seguir con las costumbres de sus antepasados, así como sus creencias de tener que “purificar a la mujer”.

Cortarse es una tradición. Todas las mujeres de mi país se cortan, incluso la esposa del presidente... todos ellos. Es nuestra tradición y quiero respetarla, pero no me ha traído nada bueno lo que sea" (Mujer nº7). (p. 6)

Algunas mujeres afirman que esta práctica es entendida como un ritual del que tienen que formar parte, dado que en su cultura es necesario para pasar de la niñez a la vida adulta, así como avanzar hacia la madurez sexual, por lo que muchas veces la MGF se realiza tras la primera menstruación (Berthe-Kone *et al.*, 2021).

Otro aspecto para destacar de la MGF como práctica cultural es la visión que tienen los hombres de las mujeres que han sido sometidas a la práctica: para ellos y bajo su cultura, las mujeres sometidas a MGF son más valoradas, ya que para ellos la MGF es sinónimo de fidelidad y control sobre ellas (Berthe-Kone *et al.*, 2021).

Mi papá es musulmán y dice que cortarse es algo bueno, el problema es la mujer. Mi marido dice que es tradición, no quiere mujer sin cortar e impura (Mujer nº4).

Cuando una mujer no ha sido cortada, no la consideran de los suyos. No sé cómo decirlo, para ellos es que no tiene el mismo valor (Mujer nº10). (p. 6)

Muchas mujeres, a pesar de haber sido sometidas a esta práctica, están a favor de ellas. Como se puede observar en el estudio de Siles-González *et al.* (2020) de 18 mujeres que fueron mutiladas y que formaron parte de la investigación, de edades entre 27 y 61 años, solo un 38,8% de las mujeres estaban en contra de esta práctica.

En el estudio de Jiménez-Ruiz *et al.* (2016) el porcentaje sobre el posicionamiento a favor – en contra de la MGF se encuentra igualado, estando a favor de esta práctica un 52% de los hombres del estudio y en contra el 48% de ellos.

Incluso profesionales de la salud de Gambia (África), a pesar de conocer las consecuencias que puede traer la MGF, siguen a favor de realizarla (Kaplan *et al.*, 2016). El 25,4% de los profesionales de la salud de Gambia entrevistados en el estudio de Kaplan *et al.* (2016) aceptan la MGF. El 24,4% de ellos afirma que someterán a sus hijas a esta práctica, y el 10,5% afirma haber realizado alguna vez la MGF en su profesión.

La opinión de los hombres en relación con la continuidad de esta práctica a lo largo de los años se puede observar en el estudio de Kaplan *et al.* (2013b) que revela los siguientes resultados tras la entrevista de 993 hombres de distintas culturas de África. Se puede observar cómo apenas varía el porcentaje a pesar de la diferencia de edades: el 65% de los jóvenes entre 16 y 30 años de este estudio piensan que la MGF debería continuar practicándose; el 56,3% de los hombres entre 31 y 45 años piensan lo mismo, así como el 66,4% de los hombres de 46 y 60 años, siendo el porcentaje más elevado; y, por último, el 66,1% de los hombres del estudio de más de 60 años.

Sin embargo, cuando migran a países occidentales, muchas de las prácticas culturales que se realizaban en su país se pierden, siendo la MGF una de ellas. Así se cita a una de las mujeres de Gambia (África) en el estudio de Kaplan *et al.* (2019):

A veces, si estás en el extranjero y vives en un país occidental, te olvidas de todas nuestras culturas. Los occidentales tienen su propia cultura, pero tú estarás aquí y vivirás tu cultura, no dejarás tu detrás de la cultura. La cultura es parte de ti y hay buenas prácticas culturales y malas prácticas culturales. La MGF es parte de las malas prácticas culturales: si nuestros familiares que están en el extranjero no lo están haciendo, es una buena cosa. Pero las otras prácticas culturales como las que mencioné (como la ceremonia de nombramiento) son una buena parte de la cultura, así que cualquiera que olvide esa cultura... es algo malo. (p. 6)

Con el paso del tiempo son muchos los países que están rectificando sobre la MGF, como se puede ver en este mismo estudio:

La gente que vive en Europa tiene aprendido sobre el problema y saber lo que es. Pero antes, la gente no sabía. Decían que no sabía lo que estaban haciendo. La gente está aprendiendo sobre las consecuencias que tiene para que dejen de hacerlo. Pero debemos enseñar a la gente acerca de sus malas consecuencias. (Kaplan *et al.*, 2019, p. 9)

## Conclusiones

Este trabajo finaliza extrayendo conclusiones sobre los resultados obtenidos que dan respuesta a los objetivos planteados, centrados en recopilar y analizar cuantitativa y cualitativamente los documentos seleccionados sobre la Mutilación Genital Femenina en España extraídos de las bases de datos Web of Science y Scopus.

Tras analizar estos documentos se puede observar cómo en la base de datos Web of Science se ha podido recopilar más documentación en comparación que en Scopus. En ambas bases de datos se han obtenido áreas de investigación parecidas, ubicándose la mayor parte de la documentación en áreas de ciencias de la salud, como puede ser medicina o enfermería.

El año donde se produjo mayor producción científica en España relacionado con la MGF fue en 2019, seguido de los años 2016 y 2020, pudiéndose observar un aumento de producción científica a partir del año 2016, pero que, sin embargo, vuelve a descender a partir del 2020. En relación con los autores, cabe destacar a Adriana Kaplan, que es la autora con mayor número de publicaciones, en relación al índice de coautoría, la mayor parte de la producción científica está escrita por cuatro o más autores.

Con respecto al análisis a nivel cualitativo y después de analizar diferentes variables, es necesario destacar varias cuestiones. Las consecuencias que aparecen en las mujeres tras sufrir MGF son devastadoras y se pueden observar en cada uno de los estudios centrados en esta problemática, tanto a nivel físico, psicológico como social, afectando a la mujer y a sus posibles hijos/as. Las edades a las que son sometidas a esta práctica suelen variar dependiendo del país y cultura en la que es realizado, pero a nivel general es realizado en niñas menores y a edades muy cortas, siendo éstas engañadas y llevadas a cabo cuando muchas de ellas aun no son conscientes de lo que está sucediendo. Aun así, se puede observar en la variable en la que se relaciona esta práctica con la cultura (y no la religión) que, a pesar de haber pasado por esto y haber vivido con todas las consecuencias que la MGF puede traer consigo, aun se sigue intentando conservar esta práctica, aunque cabe destacar el cambio que está empezando a frenar estos actos, tanto a nivel legal como un cambio de pensamiento. Otro aspecto a destacar son los conocimientos de los profesionales de la salud acerca de la MGF, donde tras el análisis de los documentos se ha podido observar cómo en nuestro país, a pesar de haber muchos casos de MGF, no están preparados para abordar esta práctica.

Finalmente, la realización de esta investigación nos lleva a reflexionar sobre la escasa repercusión, a nivel científico, que se le otorga en España a la MGF, una problemática que afecta a muchas mujeres en nuestro país. Además, tras analizar la producción científica, se puede observar la necesidad existente de luchar contra esta práctica desde los ámbitos de la salud, así como de la educación y de las ciencias sociales, y formar a profesionales preparados para actuar en la erradicación y control de las consecuencias de la MGF en nuestro país.



### Referencias

- Alfonzo, I. M. (1995). *Técnicas de investigación bibliográfica*. Contexto Ediciones.
- Balde, C., Rodríguez, A. (2019). Cases studies about female genital mutilation «Jadare» in the culture fulbe (Guinea Bissau). *Cultura de los cuidados*, 23(53), 156-167. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.15>
- Berthe-Kone, O., Ventura-Miranda, M., Lopez-Saro, S., Garcia-Gonzalez, J., Granero-Molina, J., Jimenez-Lasserrotte, M., & Fernandez-Sola, C. (2021). The Perception of African Immigrant Women Living in Spain Regarding the Persistence of FGM. *International journal of environmental research and public health*, 18(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph182413341>
- Biblioteca electrónica de la Universidad de Granada. (s. f.). *Biblioteca > Web of Science*. Recuperado de: [https://biblioteca.ugr.es/pages/biblioteca\\_electronica/bases\\_datos/web-of-knowledge](https://biblioteca.ugr.es/pages/biblioteca_electronica/bases_datos/web-of-knowledge)
- Camps, D. (2007). Estudio bibliométrico general de colaboración y consumo de la información en artículos originales de la revista Universitas Médica, período 2002 a 2006. *Universitas Médica*, 48(4), 358-365.
- Camps, D. (2008). Limitaciones de los indicadores bibliométricos en la evaluación de la actividad científica biomédica. *Colombia médica*, 39(1), 74-79.
- Carpio, C., & Carrasco, M. (2020). How to make a prevention protocol of female genital mutilation: castilla-la mancha case. *Migraciones*, 50, 117-146. <https://doi.org/10.14422/mig.i50.y2020.005>
- Centro de investigación Innocenti de UNICEF. (2006). *Cambiar una convención social perjudicial: la abolición o mutilación genital femenina*.
- Cruz, M. (2018). La ablación o mutilación genital femenina (MGF) como forma de exclusión hacia la mujer. *Revista conjeturas sociológicas*, 17. Recuperado de: <https://revistas.ues.edu.sv/index.php/conjsociologicas/article/view/1458>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2016). *Female Genital Mutilation/Cutting: A global concern*. Recuperado de: <https://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilationcutting-global-concern/>
- Gómez, C. F. R.-C., Gutiérrez, C. V.-R., & Pinzón, C. E. R.-C. (2005). Indicadores bibliométricos: Origen, aplicación, contradicción y nuevas propuestas. *MedUNAB*, 8(1), 29-36.
- Gómez, M. (2018). Interview with Maria Vizcaino Gomez. *Cultura de los cuidados*, 22(50), 180-182. <https://doi.org/10.14198/cuid.2018.50.17>
- Gonzalez-Timoneda, A., Gonzalez-Timoneda, M., Sanchez, A., & Ros, V. (2021). Female Genital Mutilation Consequences and Healthcare Received among Migrant Women: A Phenomenological Qualitative Study. *International journal of environmental research and public health*, 18(13). <https://doi.org/10.3390/ijerph18137195>
- González-Timoneda, A., Ruiz Ros, V., González-Timoneda, M., & Cano Sánchez, A. (2018). Knowledge, attitudes and practices of primary healthcare professionals to female genital mutilation in Valencia, Spain: Are we ready for this challenge? *BMC Health Services Research*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3396-z>

- Instituto Europeo de la Igualdad de Género (EIGE). (2021). *Mutilación Genital Femenina: ¿Cuántas niñas hay en situación de riesgo en España?*
- Jiménez-Ruiz, I., Almansa Martínez, P., & Pastor Bravo, M. D. M. (2016). Percepciones de los hombres sobre las complicaciones asociadas a la mutilación genital femenina. *Gaceta Sanitaria*, 30, 258-264. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.03.009>
- Johansen, R. E. B., Ziyada, M. M., Shell-Duncan, B., Kaplan, A., & Leye, E. (2018). Health sector involvement in the management of female genital mutilation/cutting in 30 countries. *BMC Health Services Research*, 18(1). Scopus. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3033-x>
- Kaplan, A., Cham, B., Njie, L., Seixas, A., Blanco, S., & Utzet, M. (2013)a. Female Genital Mutilation/Cutting: The Secret World of Women as Seen by Men. *Obstetrics and gynecology international*, 2013. <https://doi.org/10.1155/2013/643780>
- Kaplan, A., Forbes, M., Bonhoure, I., Utzet, M., Martin, M., Manneh, M., & Ceesay, H. (2013)b. Female genital mutilation/cutting in The Gambia: Long-term health consequences and complications during delivery and for the newborn. *International journal of womens health*, 5, 323-331. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S42064>
- Kaplan, A., Hechavarria, S., Bernal, M., & Bonhoure, I. (2013). Knowledge, attitudes and practices of female genital mutilation/cutting among health care professionals in The Gambia: A multiethnic study. *Bmc public health*, 13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-851>
- Kaplan, A., Hechavarria, S., Martin, M., & Bonhoure, I. (2011). Health consequences of female genital mutilation/cutting in the Gambia, evidence into action. *Reproductive health*, 8. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-8-26>
- Kaplan, A., Moles, J., Sanyang, S., Le Charles, M., Alvarez, C., & Aliaga, N. (2019). The Impact of Circular Migration on FGM/C: Transnational Communities in Spain and The Gambia. *Social sciences-basel*, 8(10). <https://doi.org/10.3390/socsci8100290>
- Kaplan, A., Singla, L. R., Laye, M., Secka, D. M., Utzet, M., & Le Charles, M.-A. (2016). Female genital mutilation/cutting: Changes and trends in knowledge, attitudes, and practices among health care professionals in the Gambia. *International Journal of Women's Health*, 8, 103-117. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S102201>
- Kaplan, A., Torán Monserrat, P., Bedoya Muriel, M. H., Bermúdez Anderson, K., Moreno Navarro, J., & Bolívar Ribas, B. (2006). Las mutilaciones genitales femeninas: Reflexiones para una intervención desde la atención primaria. *Atención Primaria*, 38(2), 122-126. <https://doi.org/10.1157/13090438>
- Kaplan, A., Toran-Monserrat, P., Moreno-Navarro, J., Fabregas, M., & Munoz-Ortiz, L. (2009). Perception of primary health professionals about Female Genital Mutilation: From healthcare to intercultural competence. *Bmc health services research*, 9. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-11>
- Meseguer, C., Martínez, P., Bravo, M., & Ruiz, I. (2014). The voice of women subjected to female genital mutilation in the Region of Murcia (Spain). *Gaceta sanitaria*, 28(4), 287-291. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.02.006>
- Molina-Gallego, B., Mordillo-Mateos, L., de Corral, G., Gomez-Cantarino, S., Polonio-Lopez, B., & Ugarte-Gurrutxaga, M. (2021). Female Genital Mutilation: Knowledge and

- Skills of Health Professionals. *Healthcare*, 9(8).  
<https://doi.org/10.3390/healthcare9080974>
- Ocran, B. E., & Atiigah, G. A. (2022). An Insider–Outsider Approach to Understanding the Prevalence of Female Genital Mutilation in Pusiga in the Upper East Region of Ghana. *Social Sciences*, 11(11), 526. <https://doi.org/10.3390/socsci11110526>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Mutilación genital femenina*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
- Parlamento Europeo. (2009). *Resolución del Parlamento Europeo, de 24 de marzo de 2009, sobre la lucha contra la mutilación genital femenina practicada en la UE*. Recuperado 4 de mayo de 2022, de [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-6-2009-0161\\_ES.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-6-2009-0161_ES.html)
- Paslakis, G., Farre, J., Tolosa-Sola, I., Palazon-Llecha, A., Dominguez-Cagnon, H., Jimenez, M., Rossello, B., Barri-Soldevila, P., & Mestre-Bach, G. (2020). Clinical Features Associated with Female Genital Mutilation/Cutting: A Pilot Longitudinal Study. *Journal of clinical medicine*, 9(8). <https://doi.org/10.3390/jcm9082340>
- Rahman, A., Toubia, N. (2000). *Female Genital Mutilation. A guide to laws and policies worldwide*. Zed Books Ltd.
- Recursos científicos. (s. f.). *Bases de datos Web Of Science |*. Recuperado de: <https://www.recursoscientificos.fecyt.es/licencias/productos-contratados/wos>
- Ruiz, I., & Martínez, P. (2017). Female genital mutilation and transcultural nursing: Adaptation of the Rising Sun Model. *Contemporary nurse*, 53(2), 196-202. <https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1261000>
- Scopus (2022). *About Scopus—Abstract and citation database | Elsevier*. Recuperado de: [https://www.elsevier.com/solutions/scopus?dgcid=RN\\_AGCM\\_Sourced\\_300005030](https://www.elsevier.com/solutions/scopus?dgcid=RN_AGCM_Sourced_300005030)
- Siles-Gonzalez, J., Gutierrez-Garcia, A., & Solano-Ruiz, C. (2020). Leadership among Women Working to Eradicate Female Genital Mutilation: The Impact of Environmental Change in Transcultural Moments. *International journal of environmental research and public health*, 17(16). <https://doi.org/10.3390/ijerph17165996>
- Spinak, E. (1996). *Diccionario enciclopédico de bibliometría, cienciometría e informetría*. Caracas: UNESCO. Recuperado de: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000243329>
- Tarr-Attia, C. K., Boiwu, G. H., & Martínez, P. (2019). «Birds of the same feathers fly together»: Midwives' experiences with pregnant women and FGM/C complications—A grounded theory study in Liberia. *Reproductive Health*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0681-1>
- Ugarte-Gurrutxaga, M. I., Molina-Gallego, B., Mordillo-Mateos, L., Gómez-Cantarino, S., Carmen Solano-Ruiz, M., & Melgar De Corral, G. (2020). Facilitating factors of professional health practice regarding female genital mutilation: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218244>
- Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina clínica*, 135(11), 507-511. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>