



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/061.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Experiencias vividas de mujeres que han sido sometidas a la mutilación genital femenina**

Autores **María Reig Alcaraz, José Siles González, Carmen Solano Ruiz**

Centro/institución Grupo Cultura de los Cuidados, Universidad de Alicante

Ciudad/país Alicante, España

Dirección e-mail mariareigalcaraz@gmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Antecedentes y estado actual del tema

La mutilación genital femenina (MGF) se define como la extirpación, total o parcial, de los genitales femeninos, por razones no médicas (1). La OMS estima que entre 100 y 140 millones de niñas y mujeres han sido mutiladas genitualmente, y que cada año 3 millones de niñas están en riesgo de padecerla (1). Actualmente, 29 países africanos continúan esta práctica, así como países del sudeste asiático (2). Sin embargo, en la actualidad, los fenómenos de migración han contribuido a que esta práctica se haya incrementado en países donde hasta el momento, no se llevaba a cabo (3,4).

Es una práctica, que afecta directamente a jóvenes, ya que la edad de realización se sitúa entre los 0 y 14 años, se ha desplazado a España, donde en 2012 residían unas 17.000 niñas de países donde se practica la MGF (5).

Las causas por las que se mantiene son de diferente índole: razones sexuales y reproductivas, higiénicas y de estética y socioculturales. Es necesario aclarar que, pese a la creencia existente de que la MGF es un precepto religioso del islam, no está reflejada en ningún libro religioso, y es practicada, no solo por musulmanes, sino también por cristianos y judíos (6,7).

La MGF no solo representa una violación de los derechos humanos de las mujeres y niñas, sino que también se trata de un importante problema de salud, con numerosas consecuencias físicas y psicológicas. Es por ello que en España es considerada un delito de lesiones, tipificado y sancionado en nuestro ordenamiento jurídico, y castigado con pena de prisión (8).

Para los profesionales de la salud, esto ha conllevado el descubrir nuevas y diversas realidades culturales y enfrentar nuevos retos asistenciales en el marco de complejos procesos de aculturación e integración social. La atención adecuada estas mujeres no debe centrarse sólo en una atención clínica adecuada, sino también debe incluir el asesoramiento profesional con sensibilidad cultural (4). El conocimiento de estas prácticas nocivas y un enfoque preventivo desde una perspectiva transcultural, puede representar un modelo de intervención positiva para la atención integral de los inmigrantes, respetando sus valores y la cultura, y al mismo tiempo, ser eficaz en la eliminación de las consecuencias físicas y psíquicas de la MGF (9).

Objetivos de la investigación

Ante la clara necesidad de que los profesionales de salud conozcan mejor el rito de la MGF, este trabajo tiene por objetivo:

- Explorar las experiencias, percepciones y actitudes de mujeres que han sido sometidas a la MGF y que actualmente viven en España, y del material narrativo existente.

Objetivos específicos:

- Conocer las experiencias personales de cada mujer.
- Describir los factores que motivaron la realización de dicha práctica.
- Valorar el impacto continuo de la MGF en la vida de las mujeres afectadas.
- Examinar posibles diferencias generacionales en las actitudes hacia la continuación o no de la MGF.
- Transmitir a los profesionales de la salud las vivencias de las mujeres.

Este trabajo pretende obtener una mejor comprensión de esta práctica y proporcionar a los profesionales sanitarios un apoyo en la realización de cuidados culturalmente competentes, así como establecer las medidas de prevención y erradicación necesarias.

Metodología

Este trabajo se engloba dentro del contexto del *paradigma socio-crítico*, ya que es en este contexto, donde se puede desarrollar de forma pertinente, enfoques, métodos y técnicas, en los que “se potencia la interactividad precisa para que la enfermera lleve adelante la comprensión de cada situación específica a cada individuo” (10).

El *marco conceptual* de este trabajo se centra en la teoría de Rachel Spector. Su trabajo describe los Cuidados Culturales (sensibles, competentes y congruentes) y las formas de identificar las creencias y prácticas tradicionales de salud de pacientes y familias que son miembros de cualquier grupo cultural (11).

El *método fenomenológico* es el elegido para la realización del trabajo y la recogida de datos. Éste se caracteriza por un método de investigación que se ocupa de los fenómenos permitiendo al investigador el acceso a la conciencia humana (12) y el reconocimiento de la experiencia, porque a medida que compartimos una vivencia podemos descubrir los significados ocultos y por tanto, es posible llegar a las esencias originarias de los seres humanos (13).

Teniendo en cuenta las cuestiones y objetivos que se plantea el trabajo, los informantes que participarán en el estudio, serán aquellos que cumplan los siguientes criterios de inclusión:

- Mujeres que hayan sufrido cualquier tipo de MGF.
- Que hayan vivido en su país de origen al menos 10 años.
- Actualmente, residentes en España.
- Que hayan acudido al Sistema de Salud por cualquier índole.
- Material narrativo bibliográfico en el que se describan las experiencias de esta práctica.

El tamaño de la muestra se establecerá según el principio de saturación teórica de Leininger, el cual garantiza la validez científica en el paso de la observación de varias realidades para la construcción de una sola, estableciendo rasgos generales de la situación estudiada (14).

Para asegurar la confidencialidad de los datos y la voluntariedad de los informantes a participar en el estudio, se realizará un consentimiento informado en el que se expone los objetivos del estudio, así como una explicación detallada del procedimiento que se llevará a cabo para la recogida de datos, siempre amparado por la confidencialidad y el anonimato.

Como técnica de recogida de datos que se amolda a las características, tanto del paradigma socio-crítico como de la teoría de la herencia cultural de Spector, se escogió la historia de vida para entrevistar a mujeres que hayan sufrido MGF.

La preparación de las entrevistas se realizó adaptándola con el modelo de Spector, elaborando un esquema, a grandes rasgos, de la siguiente forma:

Información demográfica:

- Edad, lugar de nacimiento, actual lugar de residencia,

Valoración de la herencia cultural:

- Familia, periodo de crecimiento, preferencias religiosas, grupo étnico,

Valoración de los fenómenos culturales:

- Organización social, hábitos y estilos de vida,

Valoración de las creencias y prácticas tradicionales de salud:

- Creencias acerca de la MGF, ritual, repercusiones físicas-psicológicas-sociales.

Para el análisis de los datos recogidos, se realizará una traducción y transcripción de las historias de vida y se procederá posteriormente a la codificación y categorización, mediante análisis de contenido.

Plan de trabajo:

El estudio se desarrollará en tres etapas, desempeñando varias tareas en cada una de ellas, con una duración total de un año:

Primera Etapa (1 mes)

- Planteamiento del problema y estado de la cuestión; Búsqueda y revisión bibliográfica.

Segunda Etapa (6 meses)

- Trabajo de campo: solicitud de permisos y acceso a la población (3 meses)
- Obtención de datos: realización de las historias de vida y entrevistas (3 meses)

Tercera Etapa (5 meses)

- Transcripción y análisis de los datos (3 meses)
- Discusión de resultados (1 meses)
- Redacción final del trabajo (1 meses).

Limitaciones del estudio:

Acceso a la información. Existe la dificultad de acceder a la población ya que es difícil encontrar mujeres inmigrantes que han sufrido la MGF y que estén dispuestas hablar de ello.

Tiempo. El tiempo es un factor constante de cambio en investigación cualitativa y será marcado por la saturación de datos así como por el análisis de los datos.

Territorio. Es posible que el campo de estudio deba ser modificado a nivel local por cuestiones de la muestra de estudio, a medida que se vaya realizando el mismo.

Relevancia e implicaciones del estudio:

Implicaciones en la práctica enfermera: Las enfermeras están en la obligación moral y ética de informar sobre posibles prácticas clandestinas y niñas en riesgo de padecerlas, así como ofrecer unos cuidados acordes a la bioética.

Para ello es importante una formación de los profesionales de la salud, en especial aquellos en cuyas consultas exista una mayor afluencia de mujeres que han sido mutiladas genitualmente.

Implicaciones en la política sanitaria: Las medidas penales deben ir acompañadas de programas de actuación para sensibilizar a aquellos que hayan sido juzgados (15). La realización de protocolos de actuación para los profesionales de la salud, medidas informativas acerca de las consecuencias de la MGF o la elaboración de programas de salud que se destinen a reforzar conductas saludables o a detectar posibles niñas en riesgo, son algunas medidas que las políticas de salud debería valorar.

Bibliografía

1. WHO. Eliminating female genital mutilation: an interagency statement-OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO. 2008.
2. UNICEF. Female Genital Mutilation/Cutting: a statistical overview and exploration of the dynamics of change. ELSEVIER SCIENCE BV PO BOX 211, 1000 AE AMSTERDAM, NETHERLANDS; 2013.
3. Jaeger F, Caflisch M, Hohlfeld P. Female genital mutilation and its prevention: a challenge for paediatricians. European journal of pediatrics. 2009;168(1):27-33.
4. Reig Alcaraz M, Siles González J, Solano Ruiz C. Attitudes towards female genital mutilation: an integrative review. International nursing review. 2014. 61: 25-34

5. Kaplan Marcusán A, López Gay A. Mapa de la mutilación genital en España 2012. Fundación Wassu UAB, 2013.
6. El-Damanhoury I. The Jewish and Christian view on female genital mutilation. *African Journal of Urology*. 2013;19(3):127-9.
7. Abdulcadir J, Margairaz C, Boulvain M, Irion O. Care of women with female genital mutilation/cutting. *Swiss Med Wkly*. 2011;140:w13137.
8. UNAF. III Jornadas internacionales mutilación genital femenina: una realidad en Europa. Madrid2014.
9. Kaplan-Marcusán A, del Rio NF, Moreno-Navarro J, Castany-Fàbregas MJ, Nogueras MR, Muñoz-Ortiz L, et al. Female Genital Mutilation: perceptions of healthcare professionals and the perspective of the migrant families. *BMC public health*. 2010;10(1):193.
10. Siles González J, Cibanal Juan L, Vizcaya Moreno MF, Gabaldón Bravo EM, Domínguez Santamaría JM, Solano Ruiz MdC, et al. Una mirada a la situación científica de dos especialidades esenciales de la enfermería contemporánea: la antropología de los cuidados y la enfermería transcultural. *Cultura de los cuidados*. 2001; 10: 72-87
11. Spector RE. Cultura, cuidados de salud y enfermería. *Cultura de los cuidados*. 1999; 6: 66-79.
12. Solano Ruiz MdC. Fenomenología-hermenéutica y enfermería. *Cultura de los cuidados: Revista de enfermería y humanidades*. 2006; (19):5-6.
13. Pavan Baptista PC, Barbosa Merighi MA, Fernandes de Freitas G. El estudio de la fenomenología como una vía de acceso a la mejora de los cuidados de enfermería. *Cultura de los cuidados*. 2011;15(29).
14. Velasco Juez MC. El método biográfico y las historias de vida. Su utilidad en la investigación en enfermería. *Index de Enfermería*. 1999:25-30.
15. Pérez Vaquero C. La mutilación genital femenina en España y la Unión Europea. *Artículos Doctrinales: Derecho Penal [Internet]*. 2011 20 February 2013.