

Original

La voz de las mujeres sometidas a mutilación genital femenina en la Región de Murcia



Carmen Ballesteros Meseguer^{a,*}, Pilar Almansa Martínez^b,
María del Mar Pastor Bravo^b e Ismael Jiménez Ruiz^b

^a Servicio Murciano de Salud, Murcia, España

^b Departamento de Enfermería, Universidad de Murcia, Murcia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 26 de noviembre de 2013

Aceptado el 17 de febrero de 2014

On-line el 25 de marzo de 2014

Palabras clave:

Circuncisión femenina
Salud reproductiva
Investigación cualitativa
Identidad de género
Derechos humanos

R E S U M E N

Objetivo: Explorar las percepciones de un grupo de mujeres sometidas a mutilación genital femenina sobre el impacto de esta práctica en su salud sexual y reproductiva.

Material y método: Estudio cualitativo de tipo fenomenológico. La muestra está formada por nueve mujeres, cuya media de edad es de 30 años, residen en España entre 1 y 14 años, y proceden de África subsahariana, que fueron sometidas a mutilación genital en sus países de origen. Para la recopilación de datos se ha aplicado un cuestionario sociodemográfico y una entrevista personal estructurada, en profundidad. Posteriormente se ha realizado un análisis temático del discurso.

Resultados: Los discursos se han agrupado en cuatro categorías relativas a la percepción sobre la mutilación genital femenina, las relaciones de pareja, el embarazo y el parto, y la repercusión social.

Conclusiones: La mutilación genital femenina es una práctica que las mujeres mantienen debido a la presión sociofamiliar, que se transmite de generación en generación y que es silenciada por las propias mujeres. Esta práctica afecta a su salud sexual y reproductiva, debido a la anorgasmia y la dispareunia que comporta. Se sienten satisfechas con la asistencia sanitaria recibida durante el embarazo y el parto, pero se identifica una planificación familiar insatisfecha en la mayoría de ellas.

© 2013 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

The voice of women subjected to female genital mutilation in the Region of Murcia (Spain)

A B S T R A C T

Objective: To explore the perceptions of a group of women who underwent female genital mutilation on the impact of this practice on their sexual and reproductive health.

Methods: We performed a phenomenological qualitative study in a sample of 9 sub-Saharan Africa women, whose mean age was 30 years old and who had lived in Spain for 1 to 14 years. These women underwent genital mutilation in their countries of origin. Data was collected using a socio-demographic survey and an in-depth, structured personal interview. Subsequently, we performed a thematic discourse analysis.

Results: The discourses were grouped into four categories related to participants' perceptions of female genital mutilation. These categories were intimate relationships, pregnancy, childbirth, and social impact.

Conclusions: The practice of female genital mutilation is maintained due to social and family pressure, transmitted from generation to generation and silenced by women themselves. This practice affects their sexual and reproductive health, as demonstrated by anorgasmia and dyspareunia. The women were satisfied with the healthcare received during pregnancy and childbirth. Nevertheless, most of them were not satisfied with family planning.

© 2013 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Circuncision
Female
Reproductive health
Qualitative research
Gender identity
Human rights abuses

Introducción

La mutilación genital femenina es considerada una forma de violencia contra la mujer y una violación de los derechos humanos. Diferentes organismos de Naciones Unidas (UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM) publicaron de manera conjunta la *Estrategia Global contra la Mutilación Genital Femenina*¹. Según

este documento, la mutilación genital femenina «comprende todos los procedimientos quirúrgicos que conllevan la ablación parcial o total del aparato genital externo, u otro tipo de lesiones, en los órganos genitales de la mujer por razones culturales o no terapéuticas de otro tipo» (tabla 1). El texto subraya la necesidad de adoptar un enfoque multidisciplinario en las acciones dirigidas a erradicarla, incluyendo a diferentes profesionales de la salud.

Se entiende la mutilación genital femenina como una práctica tradicional que atenta contra la integridad de la mujer y perjudica gravemente la salud física, psicológica y social de millones de mujeres y niñas que viven o proceden principalmente de 28

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: carmenbm@um.es (C. Ballesteros Meseguer).

Tabla 1
Tipos de mutilación genital femenina según la Organización Mundial de la Salud

Tipos	Descripción
I	Clitoridectomía Eliminación del prepucio del clítoris, con o sin escisión parcial o total del clítoris.
II	Escisión Ablación del clítoris total o parcial y de los labios menores, dejando los labios mayores intactos.
III	Infibulación Extirpación del clítoris, los labios menores y los labios mayores, y sutura de ambos lados de la vulva. Se deja una pequeña abertura posterior para la evacuación de la orina y del flujo menstrual.
IV	Prácticas de gravedad variable sobre el área genital: <i>piercing</i> , <i>dry sex</i> , <i>stretching</i> , cauterización del clítoris. Cualquier otra práctica o manipulación del área genital realizada sin finalidad terapéutica.

Fuente: Kaplan A, Torán P, Bedoya MH, et al. Las mutilaciones genitales femeninas: reflexiones para una intervención desde la atención primaria. Atención Primaria. 2006;38:122-6.

países de África subsahariana, con distinta prevalencia según las etnias².

Debido a la migración, muchas mujeres que fueron mutiladas en sus lugares de origen residen ahora en nuestro país y constituyen una proporción significativa de la población. España ha recibido unas 40.000 personas provenientes de África subsahariana³. A fecha de 1 de enero de 2013, en la Región de Murcia residían 7241 personas regularizadas procedentes de estos países promutilación, de las cuales 1195 son mujeres⁴.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (2008), cada año tres millones de niñas corren el riesgo de ser objeto de mutilación genital. Las graves consecuencias que ello tiene para la salud van desde las complicaciones inmediatas (fuertes dolores, *shock*, hemorragia, tétanos, septicemia, retención de orina, ulceración genital y lesión de los tejidos genitales adyacentes) hasta problemas a largo plazo, entre ellos mayor riesgo de morbilidad materna, infecciones recurrentes de la vejiga y las vías urinarias, quistes, esterilidad y consecuencias psicológicas y sexuales nocivas, así como mayor riesgo de mortalidad neonatal en los hijos de mujeres que fueron mutiladas en su infancia⁵.

La mujer inmigrante que llega a España trae consigo su cultura, sus prácticas y sus costumbres. Para poder modificar aquellas que resultan nocivas para su salud, como la mutilación genital femenina, es importante conocer en primera persona cómo viven esta práctica, su repercusión y la opinión que tienen acerca de ella.

El objetivo de este trabajo es explorar las percepciones de un grupo de mujeres sometidas a mutilación genital femenina sobre su salud sexual y reproductiva, con la finalidad de considerar el impacto que ejerce sobre las relaciones de pareja, el embarazo y el parto, así como la repercusión social de esta práctica.

Tabla 2
Perfil sociodemográfico de las participantes del estudio

Participante	Edad	País de origen	Estado civil	Nivel de estudios	Religión	Trabajo	Nº hijos	Años en España
E1	21	Senegal	Vive en pareja	Analfabeta	Musulmana	Limpieza	1	1
E2	25	Senegal	Casada	Primarios	Musulmana	Desempleada	3	2
E3	18	Senegal	Casada	Primarios	Musulmana	Desempleada	1	1
E4	21	Nigeria	Vive en pareja	Primarios	Cristiana	Fábrica de conservas	2	3
E5	30	Senegal	Casada	Secundarios	Musulmana	Desempleada	2	6
E6	26	Senegal	Casada	Primarios	Musulmana	Desempleada	2	3
E7	23	Senegal	Casada	Primarios	Musulmana	Desempleada	1	2
E8	26	Senegal	Vive en pareja	Primarios	Musulmana	Desempleada	4	4
E9	36	Nigeria	Separada	Primarios	Cristiana	Fábrica de conservas	3	11

Métodos

Estudio cualitativo fenomenológico basado en entrevistas en profundidad, realizado en Murcia durante el año 2012 en mujeres inmigrantes procedentes de países africanos donde se realiza de forma habitual la mutilación genital femenina. El proceso de captación se realizó a través de conversaciones informales con matronas que atendieron a estas mujeres en sus respectivos centros de salud, o en el momento del parto en el hospital. Los criterios de inclusión fueron: mujeres mutiladas genitualmente, residentes en la Región de Murcia, que tuvieran una o varias hijas. La muestra inicial estaba formada por 12 mujeres que aceptaron participar en el estudio, con quienes se concertó una cita. La entrevista personal en profundidad fue realizada por las investigadoras en el domicilio de las participantes. Posteriormente, la muestra quedó reducida a nueve al abandonar el estudio tres de ellas antes de la entrevista. La recogida de información se realizó mediante la aplicación de un cuestionario sociodemográfico con el fin de conocer el perfil de las participantes en el estudio (tabla 2), y una entrevista estructurada de respuesta abierta que abarca preguntas acerca de la mutilación genital femenina, las relaciones de pareja, el embarazo-parto y la repercusión social de la mutilación (tabla 3).

El presente trabajo se fundamenta en la tradición fenomenológica de la escuela de Duquesnee⁶, que tiene por objetivo describir el significado de una experiencia a partir de la visión de quienes la han tenido. Se optó por entrevistas semidirigidas en profundidad que fueron grabadas en audio y luego transcritas. Tras la lectura de las transcripciones se procedió a un análisis comprensivo de su contenido a fin de establecer las unidades de significado, integrando los datos tal cual fueron expresados, respetando su lenguaje, opiniones y creencias. Se elaboraron las unidades de significado general y relevante para el tema de la investigación, se construyen de ahí las categorías temáticas (hasta la repetición de los temas), se llega a la saturación teórica de los datos, se verifican las unidades de significado relevante y se establecen las conclusiones.

En cuanto a los aspectos éticos del estudio, la información fue facilitada de forma oral y escrita, mediante una conversación previa y la entrega de una carta de presentación del estudio. Se solicitó permiso a las participantes para grabar la entrevista en audio, que fue denegado en tres casos, por lo que la información se recogió mediante anotaciones para su transcripción directa. Se les comunicó que podían abandonar el estudio en cualquier momento y se les garantizó el anonimato y la confidencialidad de los datos. Éstas dieron su consentimiento por escrito para su participación. Para proteger la confidencialidad se asignó un código a cada entrevista. El estudio fue evaluado favorablemente por el Comité de Bioética de la Universidad de Murcia.

Resultados

Los diferentes discursos de las transcripciones se agruparon en cuatro categorías, coincidentes con los objetivos de la investigación: 1) percepción de la mutilación genital femenina, 2) relaciones

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1073270>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1073270>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)