

Estudio de casos sobre la mutilación genital femenina «Jadare» en la cultura fulbe (Guinea Bissau)

Cases studies about female genital mutilation «Jadare» in the culture fulbe (Guinea Bissau)

Estudo de caso sobre mutilação genital feminina «Jadare» na cultura fulbe (Guinea Bissau)

Cadidjato Baldé¹, Almudena Arroyo Rodríguez²

¹Enfermera. Asistente Honoraria en el Semillero de Investigación "José Bueno O.H." Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios, Universidad de Sevilla. Miembro del Grupo de Investigación de "Enfermería y Cultura de los Cuidados (EYCC)", Universidad de Alicante. Correo electrónico: cadidjatobalde@gmail.com

²Enfermera, Licenciada en Antropología Social y Cultural, Doctora por la Universidad de Sevilla, Profesora en Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios, Universidad de Sevilla. Miembro del Grupo de Investigación de "Enfermería y Cultura de los Cuidados (EYCC)", Universidad de Alicante. Correo electrónico: almudena.arroyo@sjd.es

Cómo citar este artículo en edición digital: Baldé, C. & Arroyo, A. (2019). Estudio de casos sobre la mutilación genital femenina "Jadare" en la cultura fulbe (Guinea Bissau). Cultura de los Cuidados (Edición digital), 23(53). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.53.15>

Correo electrónico de contacto: cadidjatobalde@gmail.com

Recibido: 16/11/2018; Aceptado: 12/01/2019



ABSTRACT

Objective: Female genital mutilation covers all procedures that, intentionally and for non-medical reasons, alter or damage, partially or totally, the female genital organs whether for cultural or religious reasons.

It is estimated that between 100 and 140 million girls and women around the world have suffered one of the first three types of female genital mutilation. "In Europe, it affects approximately 500,000 girls, and in countries such as Spain, around 17,000 girls are at risk of suffering from this practice.

The main objective of the study is to describe the female genital mutilation/*jadare* from the perspective of the Fulbe culture, in order to provide strategic measures, which

help the health professional to carry out an appropriate intervention.

A case study has been carried out. The data were obtained from the semi-structured interviews conducted with 5 subjects of the Fulbe culture, three women and two men; of informal conversations and thorough observation of the participants.

Currently, in fulbe culture, traditions such as FGM are common practices that they maintain despite their prohibition. Within the Fula community, *Jadare* is the term used to refer to those activities carried out as a process of initiation into adulthood for girls, before their first menstruation and subsequent marriage. The meaning of this day within the Fulbe culture differs

substantially from the meaning that in Spain and other European countries attribute to FGM.

After carrying out an exhaustive observation and several interviews, we can confirm that female genital mutilation is a practice implemented within the Fulbe culture by tradition "*Co Fina Tauwa*". That is the reason why some reject its prohibition.

Keywords: Genital mutilation, circumcision female, culture, transcultural nursing.

RESUMO

Objetivo: A mutilação genital feminina (MGF) inclui todos os procedimentos que, intencionalmente e por razões não médicas, alteram ou afetam parcial ou totalmente os órgãos genitais femininos, seja por razões culturais ou religiosas. Estima-se que entre 100 e 140 milhões de mulheres e mulheres em todo o mundo tenham sido um dos primeiros tipos de mutilação genital feminina. Na Europa, aproximadamente 500.000 meninas e em países como a Espanha, cerca de 17.000. O principal objetivo deste estudo é descrever a mutilação genital feminina/Jadare na perspectiva da cultura, a fim de fornecer medidas estratégicas, ajudar o profissional de saúde a realizar uma intervenção adequada.

Foi realizado um estudo de caso. Os dados foram obtidos a partir das entrevistas semiestruturadas realizadas com 5 sujeitos da cultura Fulbe, três mulheres e dois homens; de conversas informais e observação minuciosa dos participantes.

Atualmente, na cultura fulbe, tradições como a MGF são práticas comuns que mantêm apesar de sua proibição. Dentro da comunidade Fula, Jadare é o termo usado para se referir às atividades realizadas como um processo de iniciação na idade adulta para meninas, antes de sua primeira

menstruação e casamento subsequente. O significado deste dia dentro da cultura Fulbe difere substancialmente do significado que na Espanha e outros países europeus atribuem à MGF.

Após a realização de uma observação exaustiva e várias entrevistas, podemos confirmar que a mutilação genital feminina é uma prática realizada dentro da cultura Fulbe pela tradição "*Co Fina Tauwa*". É por isso que alguns rejeitam sua proibição.

Palavras chave: Mutilação genital feminina, ablação, cultura, enfermagem intercultural.

RESUMEN

La mutilación genital femenina (MGF) comprende todos los procedimientos que, de forma intencional y por motivos no médicos, alteran o lesionan de forma parcial o total los órganos genitales femeninos, ya sea por motivos culturales o religiosos. Se estima que entre unos 100 y 140 millones de niñas y mujeres de todo el mundo han sufrido algún tipo de mutilación genital femenina. En Europa, afecta aproximadamente a unas 500.000 niñas, y en países como España en torno a 17.000 están en riesgo de sufrir dicha práctica.

El principal objetivo de este estudio, es describir la mutilación genital femenina/jadare desde la perspectiva de la cultura fulbe, con el fin de aportar unas medidas estratégicas, que ayuden al profesional de salud a realizar una intervención adecuada.

Se ha llevado a cabo un estudio de casos. Los datos se han obtenidos de las entrevistas semiestructuradas realizadas a 5 sujetos de la cultura fulbe, tres mujeres y dos hombres; de las conversaciones informales y de observación exhaustiva de los participantes.

Actualmente, en la cultura fulbe, tradiciones como la MGF son prácticas habituales que mantienen a pesar de su

prohibición. Dentro de la comunidad fula, *Jadare* es el término usado para referirse a aquellas actividades llevadas a cabo como proceso de iniciación a la edad adulta para las niñas, antes de su primera menstruación y posterior matrimonio. El significado de este día dentro de la cultura Fulbe difiere sustancialmente del sentido que en España y otros países europeos atribuyen a la MGF.

Palabras clave: Mutilación genital femenina, ablación, cultura, enfermería transcultural.

1.- INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), *“la mutilación genital femenina (MGF) comprende todos los procedimientos que, de forma intencional y por motivos no médicos, alteran o lesionan de forma parcial o total los órganos genitales femeninos u otras lesiones de los órganos genitales, ya sea por motivos culturales o religiosos”* (OMS, 2018). Aunque este término fue acuñado en 1990 por el Comité Inter Africano para las prácticas tradicionales que afectan a mujeres e infancia (Elise, 2016).

1.1.- Justificación

El principal motivo de elección de este tema, la mutilación genital femenina en la cultura fulbe (Guinea Bissau), es debido a la clara necesidad de conocer las experiencias de hombres y mujeres relacionadas con la MGF; nos interesa conocer las opiniones y discursos sobre la MGF desde diferentes perspectivas, es decir, desde la perspectiva de las mujeres y de los hombres fula. Del mismo modo, pretendemos explorar las medidas de actuación en este campo que llevaba a cabo una antigua curandera o *“fanateca”* así como las prácticas de un médico residente en la población de estudio todo ello contextualizado en la cultura fulbe,

dentro sus tradiciones y costumbres relacionadas con la MGF.

La inquietud por este tema incluye también un cierto grado de desconocimiento por parte de los profesionales sanitarios en relación con la mutilación genital femenina (García Aguado & Sánchez López, 2013), lo que dificulta que se pueda realizar un abordaje terapéutico acorde a las necesidades de estas personas. Y para poder establecer medidas de prevención adecuadas destinadas a erradicar este tipo de prácticas, se hace necesaria la elaboración de este tipo de estudios que ayuden a comprender este fenómeno desde dentro de la cultura para atender de forma adecuada a la población de niñas y mujeres, que estén en riesgo de ser mutiladas, o a aquellas que ya hayan sido sometidas a la Ablación (A)/MGF.

Se estima que entre unos 100 y 140 millones de niñas y mujeres de todo el mundo han sufrido algún tipo de mutilación genital femenina (García Sedano, 2017). Dichas estimaciones indican que 91,5 millones de mujeres y niñas mayores de 9 años en África sufren actualmente las consecuencias de dicha práctica, y se estima que unos 3 millones de niñas están en riesgo de ser mutiladas cada año (Alcaraz, González & Ruiz, 2015).

La mutilación genital femenina se encuentra implantada en 28 países de África, y en países de Asia y Oriente Medio, así como en Indonesia, Malasia y en determinados grupos étnicos de América Central y del Sur (Sequi, Touray & Piniella, 2013).

1.2.- Antecedentes y lagunas de conocimiento

1.2.1.- Información del país

Guinea Bissau es un país que se localiza en África occidental y, según datos estadísticos

publicados por la OMS en 2015, cuenta con una población total de 1.844.000 habitantes. El idioma oficial es el portugués, ya que Guinea fue colonizada por los portugueses, aunque en 1973 logró la independencia; y actualmente el Criollo es el idioma más hablado del país (OMS, 2015).

Guinea Bissau forma parte de uno de los 28 países africanos en los que se realiza la MGF, y afecta a una amplia población de niñas y mujeres (Unicef, 2009).

La ablación del clítoris resulta ser una de las prácticas más frecuentes en Guinea Bissau (Ruiz, 2015).

1.2.2.- Motivaciones y complicaciones de la MGF

Según datos publicados en un estudio de la revista *Nuberos*, las principales causas por las cuales se realiza la MGF engloban diferentes razones (Saiz & Gómez, 2015):

- Sociológicas: representa un ritual de iniciación para las niñas a la edad adulta e integración en el grupo familiar y social al que pertenecen.
- Higiénicas y estéticas: a muchas niñas y mujeres se les somete a estas prácticas por considerar que sus genitales son sucios y antiestéticos.
- Sexuales: con el objetivo de disminuir el deseo y controlar la sexualidad femenina.
- Sanitarias: prevenir enfermedades y mejorar la fertilidad y supervivencia.
- Religiosas: aunque la prevalencia procede de la cultura, en muchos otros países se basan en que es un requisito religioso que forma parte de un rito de iniciación a la edad adulta; en este sentido, el Corán no hace alusión a la ablación en sus escritos, a diferencia de la Biblia en relación con los hombres.
- Socioculturales: la MGF forma parte de un requisito indispensable antes del

matrimonio.

Es importante destacar que, a pesar de la creencia falsa de que estas prácticas se ejecutan por motivos religiosos relacionados con el Islam, debemos recalcar que no aparece reflejada la MGF en ningún libro sagrado de esta religión; y además, es practicada no sólo por musulmanes, sino también por cristianos y judíos (Elise, 2016).

En cuanto a las complicaciones, las podemos clasificar en (Jiménez, Almansa, Pastor & Pina, 2012):

- A) **A corto plazo:** hemorragia, infección, sepsis, daño de tejidos cercanos a la zona circuncidada -vagina, uretra, recto, y shock, que puede provocar la muerte como consecuencia del intenso dolor no controlado.
- B) **A largo plazo:** a su vez, las podemos clasificar en:
 - Físicas: provocan infecciones del tracto urinario, infertilidad, fístulas, infecciones de la pelvis, quistes, ETS y dismenorrea, entre otras.
 - Psicológicas-Psicosomáticas: trastornos de la alimentación, insomnio, alteraciones del estado de ánimo, pesadillas recurrentes relacionadas con la experiencia vivida, ansiedad, ataques de pánico, disminución de la capacidad para concentrarse, problemas de aprendizaje; y en el ámbito sexual, dolor durante las relaciones sexuales, sangrado, deseo sexual reducido, insatisfacción y necesidad de cirugía en el primer intento de establecer relaciones sexuales.

En el proceso de parto, en muchas ocasiones se debe hacer una *episiotomía*, es decir, una incisión en el perineo femenino,

con el fin de ampliar la zona del canal *blando* para facilitar la salida del bebé durante el parto, cuya herida corre un riesgo elevado de infección. Asimismo, se dificultan las exploraciones obstétricas, hay una mayor frecuencia de cesárea, partos prolongados, aumento del riesgo de mortalidad tanto de la madre como del feto, hemorragia tras el parto y mayor posibilidad de reanimación del recién nacido (Yassin, Hadeel, Ali & Abdel Aziem, 2018).

1.2.3.-Lo que aporta nuestro estudio

Tras explorar las diferentes bases de datos, tales como Scopus, Web of Science, Cuiden Plus, Dialnet, Pubmed, Scielo y Cinahl, también se exploraron fuentes documentales de ámbito nacional e internacional (bibliotecas de la Universidad de Sevilla y páginas webs de organizaciones como la OMS, UNICEF, UNFPA, y la ONG Pueblos en Marcha; no se ha encontrado ninguna publicación en la que se incorporen las perspectivas de las personas que realizan la MGF y tampoco sobre la cultura fulbe. Por ello, en nuestro estudio hemos incorporado el testimonio de una antigua *fanateca*, es decir, una curandera que realizaba la mutilación genital femenina en Guinea Bissau, y que actualmente no lo hace por las razones que pretendemos averiguar. Creemos que es la persona clave para lograr la erradicación de la MGF mediante la incorporación de nuevos datos y perspectivas que pueden ser necesarias para la realización de una adecuada prevención e intervención de manera integral en los diferentes ámbitos en los que se lleva a cabo.

1.3.-Marco teórico y conceptual

Este caso se plantea desde la convicción de que la mutilación genital femenina es el resultado de una práctica que se realiza bajo un conjunto de normas, tradiciones y

costumbres sociales que se han ido manteniendo a lo largo del tiempo en una sociedad determinada; y se ha ido transmitiendo de una generación a otra, independientemente de la influencia de la religión y del conocimiento que se tengan acerca de los posibles daños físicos y psicológicos que pueden sufrir las mujeres y niñas sometidas a dicha práctica (Pastor Bravo, Almanza Martínez, Jiménez Ruiz & Pastor Rodríguez, 2015).

La complejidad de la mutilación genital femenina varía en función de su gravedad y depende del tipo (Ruiz, Almansa Martínez & Bravo, 2016).

Este tipo de prácticas engloban un fuerte carácter cultural y de género, lo que dificulta su erradicación (Jiménez R., Almansa, Pastor & Pina, 2012). Ya que la cultura, desde la perspectiva de la antropología del cuidado, incluye un conjunto de comportamientos, ideas, valores, creencias, y sentimientos (Alcaraz, González & Ruiz, 2013); y por ello, es necesario escuchar las opiniones y diferentes perspectivas, tanto de una antigua curandera "*Fanateca*", como de un médico fula íntimamente relacionados con este tipo de prácticas dentro de la cultura Fulbe, ya que ello permitirá al profesional obtener información que le ayude a elaborar un plan de detección y prevención adecuada desde los centros de atención al paciente, sobre todo desde el área de enfermería.

Para ello, es requisito indispensable incorporar la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger, la cual establece que las personas que proceden de otras culturas diferentes a las del profesional de enfermería pueden aportar información valiosa para orientar al profesional, con el fin de que éste pueda ofrecerles unos cuidados adecuados y acordes a sus

necesidades (Leininger, 2007).

1.4.- Objetivos

- ❖ Describir la cultura de los Fula, pertenecientes al poblado de Paunca (Guinea Bissau).
- ❖ Describir la mutilación genital femenina/*jadare* desde la perspectiva de la cultura Fulbe.

2.- DESCRIPCIÓN DEL CASO

Teniendo en cuenta los objetivos marcados, procederemos a realizar una descripción densa de los resultados tras realizar una observación de forma exhaustiva, y las entrevistas, enfocadas al estudio de casos planteado sobre la mutilación genital femenina en la cultura fulbe (Guinea Bissau).

Durante el trabajo de campo, las técnicas utilizadas para la recolección de la información han consistido en conversaciones informales, entrevistas semiestructuradas con informantes claves, así como con nuestros participantes.

En primer lugar, y para facilitar una mejor comprensión de la redacción a lo largo del transcurso del trabajo, vamos a dar un nombre ficticio a cada una de las personas que han sido entrevistadas, con el fin de mantener su anonimato. Es por ello que a la mujer fula con MGF la llamaremos Gale, a la *fanateca* Mariama, al hombre fula, Ussumane, Tai a la ex novia de éste, y, por último, al médico fula de Paunca, lo llamaremos Malam.

Para la realización de las entrevistas, fue necesario trasladarse desde España (lugar de residencia de la investigadora principal) hasta Portugal (lugar de residencia de las personas entrevistadas). Durante las entrevistas, se siguió en todo momento el

guion que se había establecido previamente en relación con los objetivos del estudio, aunque a medida que transcurrían las entrevistas, surgía información tan relevante que hacía necesario realizar otro tipo de preguntas, aprovechando de esta forma la riqueza del contenido que ofrecían.

Todas las entrevistas se realizaron en fula, lengua hablada por la cultura fulbe, y en nuestro caso, tanto Ussumane como Malam hablaban además el portugués. Sin embargo, Gale hablaba, además del fula, Criollo, y Mariama sólo el fula. Y la gran dificultad añadida en este trabajo es que las entrevistas realizadas en fula, además de transcribirlas fueron traducidas al español por parte de la investigadora principal del trabajo, nativa de Guinea Bissau.

El fula es una lengua hablada que no sigue unas reglas gramaticales como ocurre en otros idiomas, ya que no tiene artículo ni género, y sus sonidos vocales se escriben usando consonantes de otras lenguas, como es el caso del criollo o portugués. De hecho, algunos sonidos de las palabras no pueden escribirse, al no existir una conjugación de consonantes para formar esas palabras.

Por ello, el trabajo ha requerido una mayor dedicación de la que se esperaba para la transcripción.

Tras las entrevistas, Malam nos comenta que tiene sesenta años, y que lleva ejerciendo su profesión desde hace más de veinte años. Es residente en Portugal, pero con nacionalidad de Guinea Bissau. En cuanto a Mariama afirma que siempre vivió en Paunca, apenas ha salido del pueblo más de dos años. Nos cuenta que actualmente reside en Portugal por problemas de salud. En 2017 acudió a la tradicional peregrinación de La Meca, donde sufrió una caída que le provocó una fractura de cadera; por ello, debe quedarse en Portugal en compañía de su hijo hasta recuperarse.

Comenta que, a sus sesenta y ocho años, no soporta el frío de Europa, y que preferiría volver a Guinea, a pesar de que allí carece de medios para recuperarse lo más pronto posible, pero se queda por voluntad de su hijo. Gale asegura que trabaja en servicios de limpieza en hoteles y que además, lo compagina con su puesto de peluquería haciendo trenzas en las calles durante el verano. No tiene hijos/as ya que aún no está casada; también afirma que lleva viviendo en Portugal desde hace cuatro años, que desea visitar a Guinea lo más pronto posible. Ussumane trabaja como cocinero en un pequeño restaurante Italiano en Portugal, y además suele trabajar como pintor ya que el sueldo que obtiene como cocinero, no le permite cubrir todos los gastos del mes. Afirma que la falta de estudios le dificulta para encontrar un trabajo estable. Nos comenta la admiración que siente hacia Tai (su ex novia), a la cual describe como trabajadora y una mujer luchadora.

A continuación, hemos realizado el análisis de los datos y su posterior triangulación de desde las cinco perspectivas (entrevistas individuales); y hay que tener en cuenta que esta estrategia se ha establecido, porque los resultados obtenidos de las entrevistas ofrecen respuestas similares en cuanto a la descripción de la cultura fulbe y el ritual *jadare*.

2.1.- Descripción de la cultura

Como sabemos, Guinea Bissau es un país africano que se localiza al este del Océano Atlántico y limita con Senegal al norte, y al sur con Guinea. La moneda que utiliza es el Franco CFA, y el idioma hablado por todos los habitantes es el criollo, aunque convive con muchos dialectos nativos, entre los que cabe destacar el Fula.

Al noreste de Bissau, en la región de Gabu

se localiza un amplio grupo de fulas en un pequeño poblado llamado Paunca; de hecho, sus habitantes se hacen llamar Fulbe Paunca o Fulas de Paunca, para recalcar de dónde proceden.

A través de censos realizados en 2015 por la ONG Pueblos en Marcha, sabemos que Paunca cuenta con un total de 680 habitantes de fulas, todos pertenecientes al Islam, entre los cuales predomina principalmente la población joven (0-20 años), ya que la esperanza de vida ronda entre los 60-65 años.

Malam nos cuenta que el pueblo tiene un pequeño hospital, al que solamente se puede acceder previo pago de los costes de la asistencia sanitaria. Afirma que tiene su clínica privada en su domicilio, y atiende a los usuarios con posibilidad de pago posterior con algún animal -en el caso de que la persona no se lo pueda permitir- o dinero.

Los sujetos de estudio refieren que a las niñas las casan muy jóvenes (15-16 años), tras su primera menstruación; y el matrimonio se contrae a veces con la pedida de mano al padre, y otras veces en concordancia con la esposa, o en su mayoría, con la persona que decidan sus padres a cambio de algún beneficio económico, ya sea una vaca, tierra, dinero, etc.

Como parte de la tradición, antes de casarse, a las niñas se les debe practicar el ritual *Jadare* a la edad que oscila entre los seis meses y los nueve años de edad por la "Curandera" (*Jadinodo-oh/Fanateca*).

Según indica Mariama, en la cultura fulbe la mujer fula, una vez casada, debe ir con un pañuelo que le cubra la cabeza y parte de la cara, siempre que sea fuera del domicilio. Sin embargo, a diferencia de las mujeres ancianas, la mayoría de mujeres jóvenes y casadas suelen salir con el pelo descubierto, o simplemente cubierto de forma parcial.

Este perfil de mujer fula casada no varía

mucho del de la adolescente aún en casa de sus padres, ya que, a las niñas desde pequeñas se les enseña cómo llevar una casa, cocinando desde la edad de los nueve años, lavando la ropa de los hermanos, barriendo la casa, y en cierto modo haciendo diversas tareas que en el futuro deberá realizar sola. Ésta es una de las principales razones por las que muchas niñas abandonan los estudios.

Prácticamente toda mujer fula casada se traslada a vivir al domicilio del marido junto con el resto del grupo familiar, ya que en la cultura fulbe toda la familia se aloja en el mismo domicilio, es decir, suegros/as, hermanos/as, nietos/as, etc. Por ello, las casas suelen ser muy amplias -en el caso de aquellas familias que se lo puedan permitir- o en chabolas, la casa típica de familias con pobreza. Al no haber problemas en la distribución de terreno, se puede encontrar a un solo grupo ocupando hasta tres casas.

Hasta hace algunos años, un solo hombre podría tener hasta cerca de veinte hijos/as de madres distintas, pero actualmente en la población joven la perspectiva está cambiando, es decir, rara vez se encuentra a un hombre joven con tres esposas. Lo normal es encontrar a maridos con dos esposas, y con un número inferior de hijos/as.

En la cultura fulbe, como en todo el ámbito de la religión musulmana, cada año se practica el Ramadán durante un mes, es decir, el mes sagrado de todos los musulmanes en el que no se come ni se puede beber nada a lo largo del día -durante las horas de sol- en un periodo de un mes, aunque tanto el inicio del mes como la hora varían en cada país.

Durante esta etapa, es un deber de todo musulmán llevar a cabo esta práctica, no pudiendo además mantener relaciones sexuales incluso con la propia esposa. Y dentro de la cultura fulbe, las niñas en edad

de crecimiento no suelen hacer el ramadán sin antes haber sido practicadas la A/MGF, por no considerarse mujeres adultas y puras.

El último día del mes, se celebra la fiesta del Mubarak (Ramadán), en el que hay reencuentros familiares, una celebración similar a la Navidad católica.

Otra de las celebraciones es la fiesta del cordero, un día del año muy especial para los musulmanes, que representa el sacrificio de un cordero como agradecimiento a Dios "Allah".

En Paunca el sacrificio del cordero normalmente lo realiza el hombre con más edad del grupo familiar, y por cuestiones culturales rara vez suele hacerlo una mujer.

2.2.- Descripción de la MGF/Jadare desde la perspectiva de la cultura fulbe

Después de describir la cultura fulbe, procederemos a indicar de forma pormenorizada las diferentes perspectivas en relación con la MGF. En primer lugar, realizaremos un breve resumen de las características del procedimiento basado en la información obtenida de las entrevistas.

Dentro de la comunidad fula, *Jadare* es el término usado para referirse a aquellas actividades llevadas a cabo como proceso de iniciación a la edad adulta para las niñas, antes de su primera menstruación y posterior matrimonio. El significado de este día dentro de la cultura Fulbe difiere sustancialmente del sentido que en España y otros países europeos atribuyen a la MGF. Dentro de la cultura fulbe, la celebración de esta etapa implica una festividad, en la que se produce una aportación de regalos a la niña circuncidada, y la celebración del paso a la edad de la madurez, así como pureza. En caso de las niñas de seis meses de edad, la festividad es menos relevante, en este caso, lo habitual es realizar una comida

familiar a la semana de ser circuncidada.

Preguntamos tanto a Malam como a Mariama sobre el procedimiento a seguir para la realización de la MGF, *Jadare* para ellos. En primer lugar, Malam, que ha ejercido durante años la circuncisión masculina, y tratándose de ceremonias similares, nos comenta que se llevan a las niñas en grupos de cinco -normalmente suelen agruparse por algún parentesco familiar- el día anterior a la casa de la *Fanateca*. Allí esa noche las lavan y las visten con ropa nueva. La edad de las niñas suele ser muy similar.

El día de la ceremonia hay tambores, fiestas, cantos y bailes. Al mediodía normalmente las llevan en hombros de hombres seleccionados por la *Fanateca* a la zona de la selva, donde hay un árbol enorme "sagrado". Pero, cuando faltan unos doscientos metros para llegar, la *Fanateca* y sus ayudantes -tres mujeres más- ordenan a la comitiva que acompañan a los tambores que se den la vuelta en dirección al pueblo, ya que ningún hombre puede llegar a ese lugar sagrado, únicamente mujeres, y niñas que ya hayan sido circuncidadas.

Una vez allí, llevan a las niñas una a una -no pueden estar las demás presentes durante el momento de la mutilación-, una de las mujeres se queda con el resto de las niñas, y las otras dos ayudan y sujetan a la niña para que la *Fanateca* pueda realizar el corte sin provocarle más lesiones con el cuchillo en otra parte del cuerpo.

Después de la realización de la mutilación, el grupo regresa de nuevo al pueblo, pero se quedan en casa de la *Fanateca*, que cuida de ellas durante una semana. Justo el día que se cumple la semana, se realiza una ceremonia en casa de cada una de ellas, en la que se les dan los regalos.

DISCUSIÓN

Tras el análisis de los datos obtenidos de las entrevistas y la observación exhaustiva de los participantes durante el transcurso de la misma, se puede afirmar que hay una clara existencia de un choque cultural entre dos fenómenos que, desde diferentes perspectivas culturales, hacen referencia a una misma práctica. La OMS como ya hemos mencionado, define la MGF como "*todo procedimiento que, de forma intencional y por motivos no médicos, altera o lesiona de forma parcial o total los órganos genitales femeninos u otras lesiones de los órganos genitales* (OMS, 2018), y gran parte de la población a nivel mundial así lo considera. Sin embargo, parte de la comunidad fula entiende esta definición como una agresión, una ofensa para su cultura, ya que para ellos la práctica a la que denominan *Jadare* tiene otro significado, otro valor sagrado en su ámbito cultural, es decir, rito purificador de paso a la edad adulta.

Es importante destacar que, tras las entrevistas, observamos que existe un inmenso miedo por parte de las personas íntimamente relacionadas con estas prácticas, temen lo que conlleva su ejecución, la pena de prisión y por ello lo realizan a escondidas. Y opinamos que una forma de actuación adecuada para su definitiva erradicación, incluye la información en todos los medios de comunicación de estos países respecto a las consecuencias de infringir las leyes, y dar formación relacionada con las consecuencias negativas relacionadas con estas prácticas. En el estudio de Belchía, Ruiz, Bravo & Martínez (2016), se indican unas medidas de actuación que pueden ayudar al profesional a prevenir la realización de la MGF, por ejemplo el uso y conocimiento de la existencia de protocolos en la detección prevención de la MGF. En este sentido, desde la enfermería como cualquier otra

área de salud, se puede contribuir a ello aprovechando cualquier contacto con personas residentes en España que procedan de países en los que se llevan a cabo la MGF.

Por último, debemos afirmar que existe un problema cultural de fondo en todo el ámbito que engloba la mutilación genital femenina. Frente a la opinión de las personas que entienden la mutilación genital femenina como una agresión o una violación; en otras culturas africanas, como la cultura fulbe, interpretan el *Jadare* como algo sagrado, algo significativo, e interpretan el término MGF como una ofensa. Y finalizamos añadiendo que, a pesar de nuestra perspectiva en relación con la MGF, tendremos mayor probabilidad de acceso a estas personas si desde un primer momento nos ponemos en el lugar de ellas, es decir, empleando la perspectiva Emic y entender que esa persona conoce estas tradiciones desde que nació, y carece de formación para tener nuestra misma visión de la situación.

La MGF es un problema de salud pública (Rey, 2016), por ello, nuestro papel como profesionales sanitarios es relevante gracias a las opiniones que en zonas como Paunca se dan acerca de los conocimientos que posee el personal sanitario europeo, ya que en estas zonas la palabra del profesional con formación tiene gran peso. Aprovechemos esta visión de nuestro conocimiento como algo positivo y como herramienta para el cambio y la erradicación de estas prácticas.

3.- CONCLUSIONES

De forma general, tras haber indagado sobre la cultura fulbe, podemos afirmar que, al noreste de Bissau, se localiza un pequeño poblado llamado Paunca con aproximadamente 680 habitantes pertenecientes a la cultura fulbe donde se

practica la MGF. Señalar que la MGF/*Jadare*, forma parte de una práctica que -dentro de la cultura fulbe- es llevada a cabo sólo y exclusivamente por mujeres, excluyendo la intervención del hombre.

Actualmente, en la cultura fulbe, tradiciones como la MGF son prácticas habituales que mantienen a pesar de su prohibición. Dentro de la comunidad fula, *Jadare* es el término usado para referirse a aquellas actividades llevadas a cabo como proceso de iniciación a la edad adulta para las niñas, antes de su primera menstruación y posterior matrimonio. El significado de este día dentro de la cultura Fulbe difiere sustancialmente del sentido que en España y otros países europeos atribuyen a la MGF. Para ellos forma parte de sus tradiciones, transmitidas de generación en generación, siendo un rito de purificación propio de su cultura.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcaraz, M. R., González, J. S. & Ruiz, C. S. (2013). Attitudes towards female genital mutilation: an integrative review. *International Council of Nurses*.
- Alcaraz, R., González, S. & Ruiz, S. (2015). A mixed-method synthesis of knowledge, experiences and attitudes of health professionals to Female Genital Mutilation. *John Wiley & Sons Ltd*.
- Ballesteros Meseguera, C., Martínez Almansa, P., Pastor Bravo, M. d. & Jiménez Ruiz, I. (2014). La voz de las mujeres sometidas a mutilación genital femenina. *CrossMark*, 28(4). Recuperado el 16 de Febrero de 2018, de Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.02.006>.
- Belchía, A., Ruiz, J., Bravo, P. & Martínez, A. (2016). Algoritmo de actuación en la prevención de la mutilación genital femenina. Estudio de casos desde atención primaria. *Atención Primaria SemFYC*.
- Bravo, P., Martínez, A., Ruiz, J. & Rodríguez, P. (2015). Estrategias orientadas al abordaje y prevención de la mutilación genital femenina desde enfermería: Revisión videográfica. *Paraninfo Digital*, 24(3). Obtenido de

<http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000200009>.

- Casajoa Guerrero, M., Caravaca Nieto, E. & Martínez Madrigal, M. I. (Febrero de 2012). Una visión global de la mutilación genital femenina. *Matronas*.
- De la Luz Rodríguez, G. (Octubre de 2009). El Legado Radical de R. Charles Darwin a las ciencias sociales. *Antípoda*(9). DOI: 267-282ISSN1900-5407.
- Elise (2016). Undoing female genital cutting: perceptions and experiences of infibulation, defibulation and virginity among Somali and Sudanese migrants in Norway. *Culture, Health & Sexuality*, 19(4).
- Elise (2016). Undoing female genital cutting: perceptions and experiences of infibulation, defibulation and virginity among Somali and Sudanese migrants in Norway. *Culture, Health & Sexuality*, 19(4).
- Enfermería, C. I. (1973). *CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE LA ENFERMERÍA ESPAÑOLA*. Recuperado el 20 de Febrero de 2018, de Excelentísimo Colegio de Enfermería de Sevilla: <http://www.colegioenfermeriasevilla.es/servicios/e-l-colegio/codigo-etico-y-deontologico/>.
- Fuensanta Navarro, L. & Almansa Martínez, P. (2016). Conocimiento sobre la Mutilación Genital Femenina de un grupo de profesionales de la salud en la Región de Murcia. *Paraninfo Digital* (25). Obtenido de <http://www.index-f.com/para/n25/107.php>.
- Furian, P. H. (s. f.). Recuperado el 15 de Marzo de 2018, de 123RF: https://es.123rf.com/photo_32758629_guinea-bissau-mapa-pol%C3%ADtico-con-capital-bissau-las-fronteras-nacionales-las-ciudades-y-lor%C3%ADos-importan.html.
- García Aguado, S. & Sánchez López, I. (Julio de 2013). Conocimientos de los profesionales sanitarios sobre la mutilación genital femenina. *Metas Enferm*, 7(16).
- García Sedano, T. (2017). Voces de cultura de la legalidad. *Eunomía*(13). Obtenido de <https://doi.org/10.20318/eunomia.2017.3825>.
- Ivone Cunha, M. (Noviembre de 2013). Género, cultura e justiça: A propósito dos cortes genitais femininos. *Intituto de ciências sociais da universidade de Lisboa*, XLVIII. Obtenido de ISSN online 2182-2999.
- Jiménez, Almansa, Pastor & Pina (2012). Aproximación a la Ablación/Mutilación Genital Femenina (A/MGF) desde la Enfermería Transcultural. Una revisión bibliográfica. *Enfermería Global*(28). Obtenido de www.um.es/eglobal/ISSN:1695-6141.
- Jiménez, R. (Julio de 2015). *Enfermería y Cultura: las fronteras del androcentrismo en la Ablación/Mutilación Genital Femenina*. Recuperado el 13 de Febrero de 2018, de Digitum: Biblioteca Universitaria: <http://hdl.handle.net/10201/45704>.
- Jiménez, R., Almansa, M., Pastor, B. & Pina, R. (2012). Aproximación desde la Enfermería Transcultural a las perspectivas masculinas sobre la Ablación/ Mutilación Genital Femenina (A/MGF). *Paraninfo*, VI(16). Obtenido de <http://www.index-f.com/para/n16/059o.php>.
- Leininger, M. (2007). Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados. En A. M. Alligood, *Modelos y teorías en enfermería* (Sexta ed.). Madrid: ELSEVIER.
- Mehretie Adinew, Y. & Tamirat Mekete, B. (2017). I knew how it feels but couldn't save my daughter; testimony of an Ethiopian mother on female genital mutilation/cutting. *Crossmark*(14). Recuperado el 10 de febrero de 2018, de DOI: 10.1186/s12978-017-0434-y.
- OMS (2015). Recuperado el 17 de Febrero de 2018, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/countries/gnb/es/>.
- Organización Mundial de la Salud (2018). Recuperado el 11 de febrero de 2018, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/es>.
- OMS (2018). Recuperado el 11 de Febrero de 2018, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/es/>.
- OMS (2018). Recuperado el 11 de Febrero de 2018, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/es/>.
- Pastor Bravo, M. D. & Almansa Martínez, P. (2016). *La mutilación genital femenina desde la perspectiva de las mujeres afectadas. Abordaje desde Enfermería*. Recuperado el 16 de Febrero de 2018, de Digitum: Biblioteca universitaria: <https://digitum.um.es/xmlui/simple-search?query=mutilaci%C3%B3n+genital+femenina>.
- Pastor Bravo, M. D., Almansa Martínez, P., Jiménez Ruiz, I. & Pastor Rodríguez, D. (2015). Estrategias orientadas al abordaje y prevención de la mutilación genital femenina desde enfermería: Revisión videográfica. *Paraninfo Digital*, 24(3). Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000200009>.
- Reig Alcaraz, M., Siles González, J. & Solano Ruiz, C. (Noviembre de 2014). Experiencias vividas de mujeres que han sido sometidas a la mutilación



- genital femenina. *Paraninfo Digital*(20).
- Rey, F. D. (Noviembre de 2016). La mutilación genital femenina como un problema de salud pública. *Metas Enferm*, 3(19).
 - Ruiz, J., Almansa Martínez & Bravo, P. (2016). Percepciones de los hombres sobre las complicaciones asociadas a la mutilación genital femenina. *CrossMark*, 30(4). DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.03.009>.
 - Ruiz, J. (Julio de 2015). *Enfermería y Cultura: las fronteras del androcentrismo en la Ablación/Mutilación Genital Femenina*. Recuperado el 13 de Febrero de 2018, de Digitum: Biblioteca Universitaria: <http://hdl.handle.net/10201/45704>.
 - Saiz, E. & Gómez. (2015). Mutilación Genital Femenina. ¿Estamos preparados los Profesionales de Enfermería? *Nuberos Científica*, II(16).
 - Sequi, A., Touray, I. & Piniella, Z. (Febrero de 2013). La erradicación de la Mutilación Genital Femenina: Enfoques y perspectivas desde la cooperación internacional para el desarrollo. *O'DAM*(16).
 - UNFPA (2007). *A Holistic Approach to the Abandonment of Female Genital Mutilation/Cutting*. Recuperado el 5 de Febrero de 2018, de Fondo de Población de las Naciones Unidas: <https://www.unfpa.org/es/programa-conjunto-sobre-la-mutilaci%C3%B3nablaci%C3%B3n-genital-femenina>.
 - Unicef (2009). *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change*. Recuperado el 15 de Febrero de 2018, de UNICEF: <http://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilationcutting-statistical-overview-exploration-dynamics-change/>.
 - Varol, N., Turkmani, S., Black, K., Hall, J. & Dawson, A. (Octubre de 2015). The role of men in abandonment of female genital mutilation: a systematic review. *BioMedCentral*(15). DOI: 10.1186/s12889-015-2373-2.
 - Yassin, Hadeel, Ali & Abdel Aziem (2018). Characteristics of female sexual dysfunctions and obstetric complications related to female genital mutilation in Omdurman maternity hospital, Sudan. *BioMed Central*, 7(15). Recuperado el 12 de Febrero de 2018, de 0.1186/s12978-017-0442.