



CARTAS AL DIRECTOR

MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

La mutilación genital femenina (MGF) o circuncisión femenina afecta en la actualidad a 140 millones de mujeres. Cada año 2 millones y medio de niñas y adolescentes pasan a integrar el grupo de circuncidadas o mutiladas. En Somalia y Sudán afecta a un 82% de las mujeres y en Costa de Marfil al 87%. Cada año 2 millones y medio de niñas y adolescentes pasan a integrar el numeroso grupo de MGF. La ONU tiene verificados casos de inmigrantes africanos o descendientes de ellos en Gran Bretaña, USA, Francia, Holanda, España y Brasil. La Dra Silvia Anoma, Ginecóloga de Abidjan (Costa de Marfil) disertó brillantemente sobre el tema en la reunión de la Sociedad Francesa de Pediatría celebrada en Nantes. Es un tema socio-sanitario de gran importancia que afecta a los países que reciben inmigrantes de estos lugares donde se practica la MGF, existiendo riesgos higiénico-sanitarios, afectación psicológica de las víctimas y también cuestiones de responsabilidad jurídica.

Hay 4 estadios de MGF según la Organización Mundial de la Salud.

El tipo I o sunna consiste en la remoción de la punta del clítoris; el tipo II implica la escisión del clítoris con escisión total o parcial de los labios menores, el tipo III consiste en la escisión total o parcial de una parte del aparato genital y sutura de la abertura vaginal y se conoce como infibulación; el IV además de amputaciones genitales incluye cauterización del clítoris y zonas próximas e introducción de sustancias corrosivas en vagina.

– ¿Por qué se realiza?

Es un ritual de iniciación que marca el paso de la niñez a la edad adulta, Suelen realizarlo algunas madres sobre un grupo de niñas en una ceremonia iniciática secreta fuera del pueblo donde residen. Esta MGF otorga identidad étnica y de género y favorece la cohesión social. Muchas niñas si no son circuncidadas no se integran en el grupo y no tienen posibilidades de casarse en el medio que habita.

Otras razones para intentar explicar esta tradición milenaria son.

Sexuales: dicen que garantiza y facilita el control de la sexualidad femenina

Salud: Consideran erróneamente que aumentan la fertilidad y da mayor seguridad al parto.

Religiosos: algunos lo interpretan como una obligación religiosa aunque en el Corán no se indique, ni todos los musulmanes la practiquen. El Corán prohíbe la tortura. Países como Arabia Saudí, Irán, Irak, Siria, Libia y Marruecos no practican la MGF a sus niñas.

Desde el punto de vista higiénico-sanitario, existen graves riesgos para la salud como abscesos en

las heridas, tétanos y septicemia. También hepatitis B y VIH si se realizan intervenciones con el mismo objeto como un cristal, piedra afilada o una cuchilla de afeitar,. Cuando la víctima queda embarazada el parto es mas complejo y muchas veces se precisa la cesárea.

La afectación psicológica puede ser importante y se describe el estrés postraumático, la angustia de relaciones sexuales, frigidez, la dispareunia o dolor el coito, la anorgasmia y la imposibilidad de relaciones sexuales según los distintos grados de MGF.

Bajo el punto de vista legal esta práctica está condenada por numerosos países. Toda intervención quirúrgica debe estar justificada médicamente y realizada por personal sanitario cualificado y con los medios técnicos adecuados en un centro médico acreditado. No conozco ninguna razón médica que justifique la MGF.

En nuestro medio existe responsabilidad penal y responsabilidad patrimonial para este tipo de actuaciones que deben realizarse con el correspondiente consentimiento informado firmado por los padres o responsables. Los inmigrantes deberían acatar la legislación del país que les acoge con respeto a sus derechos y exigencia de sus deberes. Los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, "primun non nocere" (primero no hacer daño) y de justicia deben ser respetados en los pacientes, sin olvidar los Derechos del Menor y su desarrollo legislativo reciente por el que debe dar su asentimiento ante algunas actuaciones sobre su cuerpo.

El diálogo sobre circuncisión femenina debe implicar a los sectores religiosos, sociales y sanitarios ya que se ha venido realizando por razones tradicionales ligadas a las religiones y hábitos ancestrales y probablemente continuará su práctica. Sería necesario un estudio epidemiológico detallado, una legislación acorde a los conocimientos sanitarios y de la persona, una información correctamente dirigida a todos los ámbitos donde se practica la MGF y en último extremo la sanción correspondiente que ya está legislada en numerosos países. El debate sobre la MGF debe basarse en razones objetivas sanitarias respetando el valor salud y los derechos del paciente.

Muchas iniciativas para eliminar la circuncisión en los países de origen han fracasado. La ginecóloga Silvia Anoma me habló en Nantes de la gran dificultad que existe para modificar esta costumbre tan arraigada en su país de origen (Costa de Marfil) y sigue luchando para erradicarla. Parece ser que las razones dirigidas y aceptadas por jóvenes, líderes locales y religiosos con capacidad para influir en sus ámbitos respectivos, va consiguiendo buenos resultados.

El siglo XXI debería marcar un antes y un después de la MGF. Es un atentado a los derechos fundamentales de niñas y jóvenes en su autonomía y en su dignidad.

Joaquín Callabed
Doctor en Medicina
Magister en Bioética