

La medicalización de la mutilación genital femenina

Pierre Foldes y Frédérique Martz

La “medicalización” de la mutilación genital femenina debe ser denunciada por dos razones: en primer lugar porque en general es anatómicamente más perjudicial y, en segundo lugar porque va en contra del fundamento ético de la profesión médica.

La “medicalización” de la ablación/mutilación genital femenina (A/MGF) se refiere al acto realizado por médicos u otros miembros de la profesión médica. El fenómeno no es nuevo ni desconocido. Los profesionales médicos y paramédicos han practicado tradicionalmente actos de mutilación en numerosos países del oriente de África, principalmente Egipto, Sudán, Eritrea y Somalia. Es un fenómeno más reciente emergente en el occidente de África, donde está involucrado un creciente número de profesionales en enfermería, parteras y matronas (parteras tradicionales) –y también médicos o cirujanos– en Costa de Marfil, Malí y el resto de la subregión. Se han identificado clínicas que practican la A/MGF en Kenia y Guinea.

Tales actos de A/MGF generalmente son pagados, a veces a un alto precio, con el pretexto de obtener “mejor calidad” o por razones de seguridad. Incluso en Europa, algunos médicos han ofrecido formas “seguras” de A/MGF e incluso una ablación “mínima” para cumplir con la tradición.

Esta práctica ha cobrado cada vez más relevancia en los procedimientos de asilo donde la medicalización tiende a ser vista por quienes no son expertos en medicina (como los funcionarios de asilo) como un procedimiento menor y que, por lo tanto, no debe ser considerado como persecución (a diferencia de la A/MGF “más grave” realizada tradicionalmente). Sin embargo, nuestra experiencia de más de 25 años de tratamiento y manejo de la mutilación genital femenina y la realización de reparaciones quirúrgicas nos ha dado un conocimiento detallado de la realidad y del impacto de la “medicalización”, y no dudamos en denunciar estas prácticas.

Anatómicamente más perjudicial

Hemos realizado cirugías reconstructivas a mujeres que han sido sometidas a A/MGF y hemos podido comparar las consecuencias de las prácticas denominadas medicalizadas con la ablación realizada por los médicos tradicionales¹. La conclusión inmediata e inevitable es que en la

gran mayoría de los casos, la medicalización es claramente un factor agravante de la mutilación.

El ritual de la ablación consiste en cortar una porción más grande o más pequeña del glande del clítoris mediante un corte más o menos limpio que se extiende más o menos hacia el ápice del eje del clítoris. Los cortadores tradicionales saben muy bien hasta dónde pueden llegar, sobre todo en términos de sangrado, y entienden que la muerte de las jóvenes no favorecerá su reputación ni les ayudará a reclutar nuevas clientes. Como resultado, los principales troncos nerviosos son evitados –paradójicamente– y por lo tanto protegidos, ya que lesionarlos también implicaría que los vasos sanguíneos se abrirían, causando en una hemorragia incontrolable. Lo mismo se aplica a los labios menores y el tejido vulvar, que son de difícil acceso en el caso de una joven aterrorizada.

Sin embargo, el uso de anestesia –ya sea local, locorregional o general– hace posible cortar, sin obstáculos, un cuerpo que está abierto y en reposo. Peor aún, un profesional médico, cirujano o especialista en salud sabe cómo prevenir la hemorragia y por ello está mucho menos restringido por la presencia de los principales vasos sanguíneos –y puede cortar mucho más extensamente, como hemos observado. Por otra parte, el hecho de ser cirujano o ginecólogo aumenta su capacidad de cortar más, sin riesgo, debido a su mayor conocimiento de esta parte del cuerpo. Los casos medicalizados realizados por especialistas han sido con frecuencia los más difíciles de reparar.

Una violación de la ética

La medicina no debe utilizarse para las prácticas nocivas; además, es un delito realizar actos sin el consentimiento de una persona o en contra de su voluntad. La medicalización de la A/MGF es una violación absoluta de la ética que afecta y mancilla a toda la comunidad médica. Históricamente, posturas contrarias a la ética médica han dado lugar a prácticas abominables, como los experimentos realizados durante el Holocausto o la asistencia para

junio 2015

la prolongación de las sesiones de tortura. Lo mismo se aplica a la asistencia médica para prácticas nocivas como la A/MGF.

Durante los últimos 25 años, la medicina ha ayudado a entender la realidad de la A/MGF y sus consecuencias. Esta nueva comprensión debe servir a las necesidades de las mujeres. Un médico o un cuidador que lleva a cabo un acto de mutilación, comete un delito contra las mujeres que confían en ellos, contra el espíritu y la ética de la medicina, y contra la sociedad.

Pierre Foldes pifoldes@gmail.com y Frédérique Martz frederique.martz@gmail.com trabajan en el Institut en Santé Génésique, Saint-Germain-en-Laye, Francia.
www.institutensantegenesique.org

1. Tenemos datos de más de 250 casos medicalizados de A/MGF (algunos realizados en Francia). Además, las entrevistas con cortadores tradicionales nos han permitido obtener una comprensión más clara de sus prácticas, mientras que la cirugía en 4500 casos (de todas las formas de A/MGF) nos ha permitido comprender la fisiopatología de la mutilación.

El Convenio de Estambul: nuevo tratado, nueva herramienta

Elise Petitpas y Johanna Nelles

El nuevo Convenio de Estambul brinda una poderosa herramienta para garantizar más eficazmente la protección de los solicitantes de asilo que están en riesgo de persecución por motivos de género y, en particular, en riesgo de MGF.

El Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, también conocido como el Convenio de Estambul, es el primer tratado europeo dedicado específicamente a abordar la violencia contra las mujeres, incluyendo la mutilación genital femenina. La MGF es una amenaza para las mujeres y las niñas en todo el mundo, incluso en Europa –un hecho que ha permanecido ignorado por mucho tiempo.

Con su entrada en vigor en 2014, el Convenio de Estambul obliga legalmente a los Estados Partes a acelerar las medidas preventivas para proteger y apoyar a las mujeres y las niñas afectadas por la mutilación genital femenina, o aquellas que corren ese riesgo, y para garantizar que las investigaciones y procesos judiciales sean eficaces y se adapten a las necesidades de las niñas. Estas obligaciones incluyen mejoras en el ámbito de los procedimientos de determinación de la condición de refugiado de los solicitantes de asilo.

“Lo que recuerdo de la entrevista es que la persona que me atendió no parecía creerme. Es cierto que algunas personas dejan sus países por razones económicas. Pero cuando le dices a alguien “no quiero que mis hijas sean mutiladas”, quiero que la visión de esta persona cambie. En Europa, cuando una niña se cae y se quiebra el brazo en el parque infantil, todo el mundo llega a ayudar. Quiero ver la misma reacción cuando hablamos de una niña que está en riesgo de sufrir la MGF”. (Superviviente

de MGF Aissatou Diallo quien huyó de Guinea para proteger a sus dos hijas de la práctica y ahora es activista contra la MGF en Bélgica)

Protección internacional en el marco del Convenio de Estambul

Basado en las obligaciones internacionales de derechos humanos existentes, el Convenio de Estambul reconoce claramente que las mujeres y las niñas que sufren violencia de género pueden buscar protección en otro Estado cuando el suyo no previene la persecución o no ofrece protección adecuada ni recursos eficaces. El Convenio de Estambul solicita más sensibilidad de género en los procedimientos de determinación de la condición de refugiado y obliga a los Estados Partes a adoptar las medidas legislativas y de otra índole que sean necesarias para garantizar que la violencia de género contra las mujeres sea reconocida como un motivo válido para solicitar asilo.

El grado en que los Estados europeos reconocen actualmente la condición de refugiado a las mujeres y niñas en riesgo de persecución por motivos de género varía significativamente. Las posibles razones de estas variaciones incluyen la falta de leyes y directrices explícitas a nivel nacional, y la inadecuada prestación de apoyo jurídico y otros servicios. Además, algunos Estados consideran que la violencia de género es un asunto “privado”; cuando ocurre en la esfera privada, la violencia de género puede ser