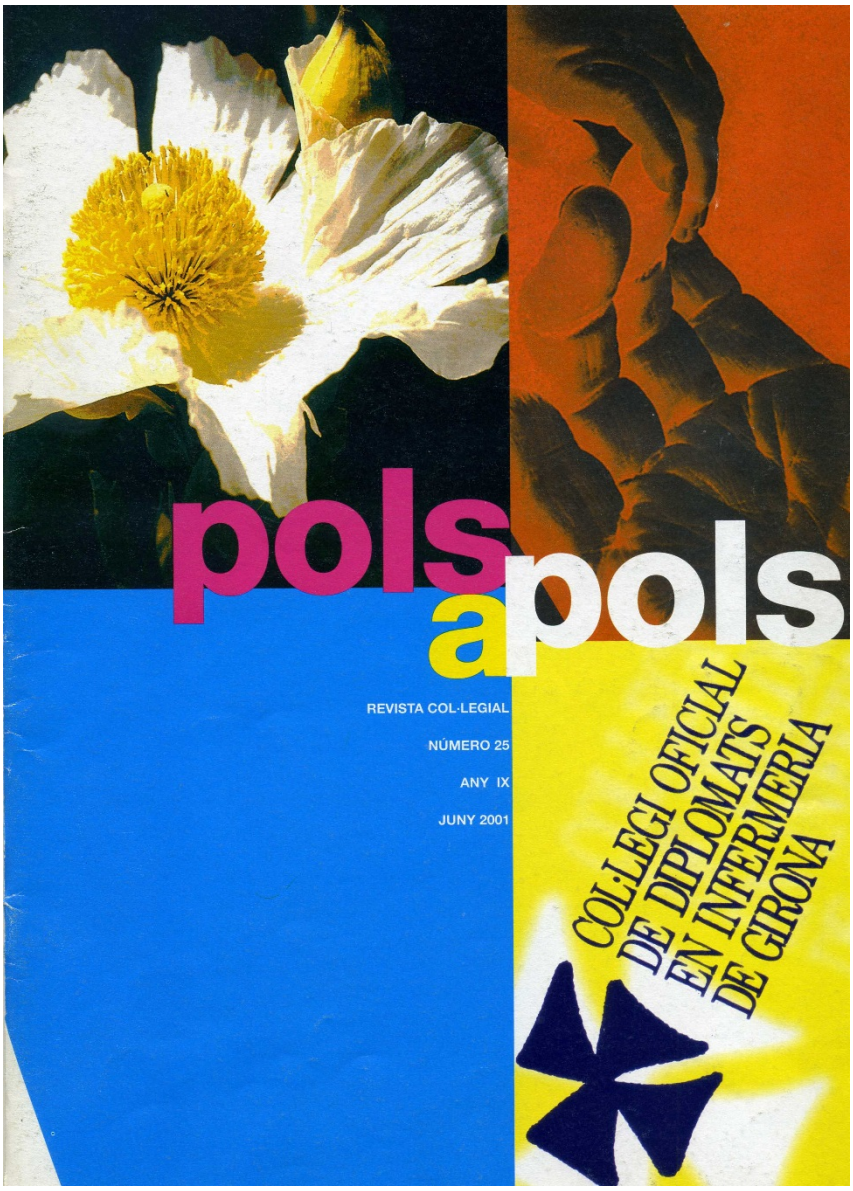
L’ablació genital femenina

Publicació feta el mes de juny de l’any **2001**

Rosa M. Masana Ribas -infermera-



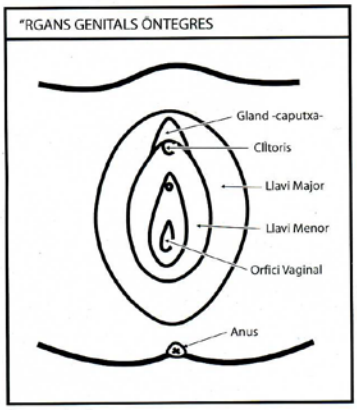
L'ablació genital FEMENINA

ROSA M. MASANA RIBAS
Col·legiada núm. 1.852

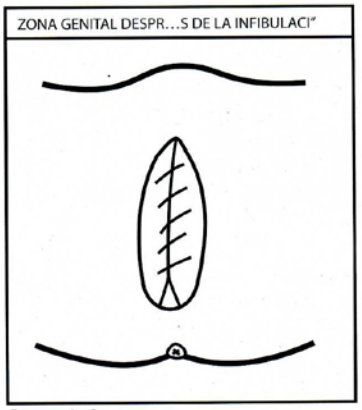
*La paraula **ablació** és més pròpia d'actes quirúrgics realitzats amb l'ànim de fer un bé a la persona. Segurament per aquest motiu la majoria d'articles consultats parlen de **mutilació** en referir-se a la pràctica de la clitoridectomia i de la infibulació.*
Emprarem, doncs, aquest qualificatiu que transmet amb més veracitat el sentiment que una cultura com la nostra experimenta quan ens assabentem que al món hi ha 200.000.000 de dones mutilades genitalment.
La descripció d'aquestes tècniques mutilatòries voldria que servís per:
Recordar, donar a conèixer o bé fomentar el debat sobre el tema, ja que darrerament els serveis sanitaris oficials també som dipositaris d'algunes peticions d'intervenció per part de ciutadans gironins de nacionalitat centreafricana. Conec un cas molt pròxim de sol·licitud d'ablació per a una nena de 6 anys. Lògicament es va respondre als pares amb una negativa i amb un intent de conscienciació sobre la nocivitat de la tècnica.

TIPUS DE MUTILACIONS D'acord amb l'estructura extirpada, l'OMS reconeix quatre formes diferents de mutilacions, que són: (2)

Tipus I, que consisteix en la remoció de la caputxa i punta del clítoris. És la menys agressiva però també la menys emprada.
Tipus II. Implica l'escissió completa del clítoris amb aplicacions de substàncies adhesives tipus clara d'ou i herbes per afavorir la cicatrització i prevenir l'hemorràgia.
Tipus III. Aquesta pràctica és més mutilatòria. Consisteix en l'extirpació del clítoris i llavis menors.
Tipus IV. També anomenada circumcisió faraònica o infibulació. Aquí la mutilació d'estructures genitals és màxima ja que es talla, a més dels òrgans abans esmentats, la part interna dels llavis majors.
Les petites parts de teixit que s'ha respectat serveixen per poder-les cosir i deixar d'aquesta manera un orifici d'un centímetre aproximadament per a la sortida d'orina i de sang menstrual. (Esquema núm. 2).



Esquema n´m. 1



Esquema n´m. 2

COMPLICACIONS

Immediates

Hemorràgia. Aquesta zona està molt ben irrigada per l'artèria pudenta interna i les seves ramificacions, de la vulvovaginal, uretral, perineal i clitoidees dorsal i profunda.

En ocasions, segons s'ha escrit, la dona que procedeix a la mutilació és gran i amb poca visió, fet que incrementa el risc de complicacions hemorràgiques.

Si bé utilitzen uns preparats d'herbes hemostàtiques i clara d'ou per cohibir els inevitables sagnats, un percentatge de nenes moren perquè els pares esperen massa temps que els remeis facin efecte.

Xoc dolorós. Es considera que el temps de potinejar els genitals sense anestèsia dura entre 15 a 20 minuts i, com sabem, aquesta regió és també molt innervada i per tant sensible.

Xoc psicològic. Segons ens explica W. Dirie en el seu llibre *Flor del desierto,* (3) després de fer-li l'ablació li van embolicar les cames juntes perquè no sagnés i la varen deixar 40 dies en una cabana a part de la casa paterna.

Disúria. Mentre les ferides resten obertes, l'acte d'orinar es fa molt dolorós: «crema», segons expliquen algunes dones mutilades. Per aquest motiu s'aguanten tant com poden de miccionar.

Hores i dies posteriors

Una vegada superat el primer risc de xoc dolorós i hemorràgic, poden aparèixer complicacions de tipus infecciós com:

• **Infeccions locals o sistèmiques.** Per exemple el tètanus. Sovint hem vist fotografies de nenes ablacionades assegudes directament a terra sense cap tipus de protecció. (9)

• **SIDA i/o hepatitis B.** Com a pràctica habitual s'utilitzen els mateixos instruments, sense esterilitzar, per a les diverses nenes.

Hi ha algun país on aquesta pràctica mutilatòria l'ha assumit la sanitat privada i estatal, fet que ha evitat les morts per complicacions a curt termini, però en canvi, negativament, impulsa i tolera que se segueixi practicant una de les més repressores accions envers la feminitat.

A més llarg termini

• **Amenorrea.** En el supòsit que a una dona se li hagi fet una infibulació deixant només un petit orifici per a l'eliminació d'orina i sang menstrual, és molt probable que tingui regles doloroses amb retenció parcial de fluids i conseqüentment infecció.

• **Dificultat d'orinar.** Segons la infermera M. Brandy (5), la dona infibulada ha d'orinar gota a gota, i per tant necessita un temps que pot durar 15 minuts, fet que, segons ens diu l'autora, comporta que la dona eviti beure líquids.

Si per algun motiu de salut se li ha de practicar un sondatge vesical, la infermera haurà de fer un treball molt laboriós per descobrir el meat urinari.

• **Dificultat d'exploració pèlvica.** Els exàmens ginecològics són dolorosos fins i tot emprant un espèculum pediàtric o exploració manual.

• **Disparèunia.** Dolors durant les relacions sexuals, fet que condiciona que la dona en el sentit que les evita.

• **Durant el part.** Les zones genitals escissionades presenten cicatrius queloides i freqüentment quists dermoides que ocasionen la pèrdua de l'elasticitat natural necessària per a una correcta dilatació dels teixits en el moment del part.

Aquest factor pot comportar una dificultat afegida en el moment de l'expulsió i provocar al fetus una hipòxia.

• **El postpart.** Si la partera no va sondada, és necessari portar un control estricte d'ingesta de líquids i de la diüresi. Com diu M. Brandy, una bufeta plena pot desplaçar amunt i a un costat la matriu, fet no afavoridor per a les contraccions uterines i l'efecte hemostàtic.

L'expulsió dels loquis i coàguls pot ser més dificultosa i es pot incrementar el percentatge d'infeccions postpart.

PAÏSOS ON ES PRACTICA Gràcies al treball que el Moviment pels Drets de les Minories ha realitzat sobre la mutilació, coneixem el grau d'establiment que aquesta pràctica té en alguns dels països africans. (6)

Si observem el mapa, en algunes nacions la intervenció és poc freqüent, però a Somàlia i a Djibouti, si no ha variat la tendència des de la publicació del treball esmentat, la mutilació s'aplica al 100 % de les nenes.

En el nostre àmbit de viles gironines predominen els natius gambians amb un costum tradicional del 60 % de nenes operades al seu país. És conegut que en ocasions s'ha aprofitat un viatge de vacances per ablacionar les nenes.

Hi ha articles que esmenten que aquesta pràctica a Egipte és realitzada per metges i llevadores, «Daya», en llenguatge natiu (resolució feta pel ministre de Sanitat l'any 1959).

Després de polemitzar sobre si estar a favor o no de la mutilació, a Egipte finalment el ministre de Salubritat va promulgar un decret (29/10/1994) en el qual es medicalitzava la mutilació.

A Somàlia és realitzada per una dona vella del poble anomenada Gedda, a Nigèria per barbers i a Mali i Senegal per dones de la casta dels ferrers.

Penso que és interessant conèixer aquesta realitat, ja que, com a professionals de la salut, podem lliurar consells i persuadir els pares, en el supòsit d'assabentar-nos-en, que es desdiguin de realitzar aquesta pràctica a la seva filla. Com hem vist les complicacions són múltiples.

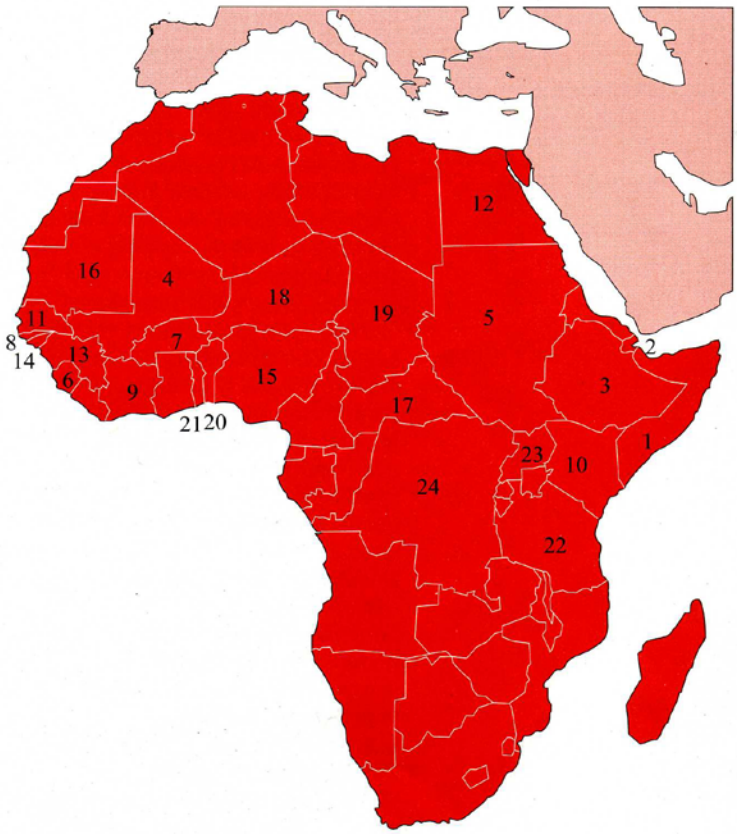
Darrerament se'ns ha informat que existeixen a dues viles gironines experts en clitoridectomies. Desconec si practiquen també la infibulació; si és així, la realitat pot superar la narrativa.

PERCENTATGES AGRUPATS PER PAÏSOS DE NENES INTERVINGUDES (6)

1 Somàlia 100 %
2 Djibouti
3 Etiòpia
4 Eritrea, Mali 90 %
5 Sudan
6 Sierra Leone
7 Burkina Faso 70 % (segons darreres informacions, ha quedat prohibida aquesta pràctica
8 Gàmbia
9 Costa d'Ivori 60 %
10 Kenya
11 Senegal
12 Egipte
13 Guinea 50 %
14 Guinea Bissau
15 Nigèria
16 Mauritània 25 %
17 República Centrafricana
18 Níger
19 Txad 20 %
20 Benín
21 Togo
22 Tanzània 10 %
23 Uganda
24 Zaire menys 5 %
Àfrica Subsahariana % desconegut
Països Industrialitzats

EDAT L'edat és variable segons la zona. En alguns llocs va des d'alguns dies de vida fins als 7 anys, o bé a l'adolescència com a ritus d'iniciació. Això ens fa veure l'arrelament cultural que hi va implicat.

En alguns llocs es practica abans del matrimoni. Les mares potencien que la filla sigui ablacionada pel motiu que així és casadora. D'altra manera el futur ma-



rit la pot repudiar per no ser prou pura o per tenir, al seu entendre, un òrgan semblant al seu i que fins i tot, pensen, pot créixer. Aquesta idea, però, se l'apliquen a ells mateixos en considerar que la pell del prepuci forma part de reminiscències femenines i per aquest fet es practiquen també la circumcisió.
Alguns estudiosos esmenten que cada vegada més s'imposa l'ablació a nenes de poca edat, perquè es dóna el cas que algunes, en saber que seran ablacionades, marxen de casa.

> "La dona infibulada adquireix, segons diuen, un caminar determinat que l'home detecta i que la fa més desitjable físicament"

VALORACIÓ Aquesta pràctica la considero evidentment una mutilació i una agressió als Drets de la persona, en aquest cas de la dona. Les agressions van sovint dirigides al sexe femení. Tenim per exemple les dones girafa, a qui, si mai retiren els cercles del coll, poden morir desnucades, o bé algunes japoneses a les quals emboliquen els peus perquè no creixin, per d'aquesta manera aconseguir un caminar peculiar, atractiu per als homes. Sobre aquest punt he de dir també que la dona infibulada adquireix, segons diuen, un caminar determinat que l'home detecta i que la fa més desitjable físicament.
Per equiparar cultures hi ha qui ha volgut ressaltar el fet que la dona europea i americana es calça amb sabates de taló alt, malgrat que això sigui desfavorable per a la mecànica corporal, prevalent per sobre d'això aconseguir una estètica exclusivament femenina. (8)
També s'ha parlat del cinturó de castedat emprat a l'Edat Mitjana durant els llargs viatges del marit, com a un model repressor de la cultura occidental. Però, al marge d'aquests punts de vista, el cert és que cada vegada més la població en general veu aquesta pràctica com un fet no acceptable. L'enunciat d'un article titulat «Renunciar a las prácticas nocivas, no a la cultura» (9), emmarcat dins una reflexió juvenil, ens indica, al meu entendre, la direcció del debat.
Nosaltres, com a professionals d'infermeria, coneixedors de molts aspectes del ser humà, sanitaris o no, penso que podem fer una bona tasca en persuadir respectuosament de l'abandó d'aquesta pràctica mutilatòria als pares decidits a dur-la a terme.
Organismes com l'OMS, la UNESCO i UNICEF han manifestat el seu desacord, però les qui podran aconseguir realment un canvi de mentalitat seran les mateixes dones infibulades que no volen que les seves filles passin per on van passar elles.
El dia 18 de novembre del 2000, el canal 2 de TV va emetre un reportatge sobre el tema on apareixia un grup de dones i també homes anomenat Gamcotrap, treballa, des de la seva pròpia cultura, per eradicar aquest costum tan perjudicial per a la salut de les nenes i dones.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

(1) Casi nada Índice núm. 6 (1996) *Amputaciones*. http://usuarios.iponet.es?jbermejo?o6amputa.htm

(2) DIANA RESNICOFF. *Horrores que aún persisten.* http:www.geocities.com/HotSprings/Villa/3800/bibliohorrores.htm.

(3) WARIS DIRIE. (El 1997 l'ONU la nomenà ambaixadora especial per a la campanya contra la mutilació). *Flor del desierto*. Círculo de lectores, 1992

(4) KIM MANRESA. *El día que Kadi perdió parte de su vida*. Edit. Blume i col·lecció de fotografies pel mateix autor exposades al Museu de Terol. Foto Press 99, març del 2000.

(5) MARGARET BRADY, RN, FNPC, MSN. *Mutilación de los genitales*. 20 Revista Nursing 99, Febrero

(6) Informe Fran P. Hosken del dossier Mutilació genital femenina: propostes per al canvi Moviment pels Drets de les Minories (MRG). Seu central Regne Unit 5a publicació revisada el 1994.

(7) Acción Mujeres 8.1 Marzo 1995. Igualdad ya Egipto: Esfuerzos gubernamentales para medicalizar la mutilación genital femenina (MGF).
http://www.equalitynow.org/action sp 8 1.html

(8) MERCEDES MASDEU PUCHE. *Ablación del clítoris*. http://abedul.pntic.mec.es/colaborativos/mujer/bz299.htm

(9) Reflexión Juvenil. Passsages Newsletter/Spanish. *Renunciar a las prácticas nocivas, no a la cultura*. file://C:/Mis documentos/temes diferents/Ablació.htm