

Hirugarren mahai-ingurua: Desberdintasun-ardatzak

Emakumeen genitalen mutilazioa: arreta eta prebentzioa

Female genital mutilation: care and prevention

Laura Ventades eta María Dávila

Emagina Otxarkoagako Osasun Zentroa. Bilbo Basurtuko ESI

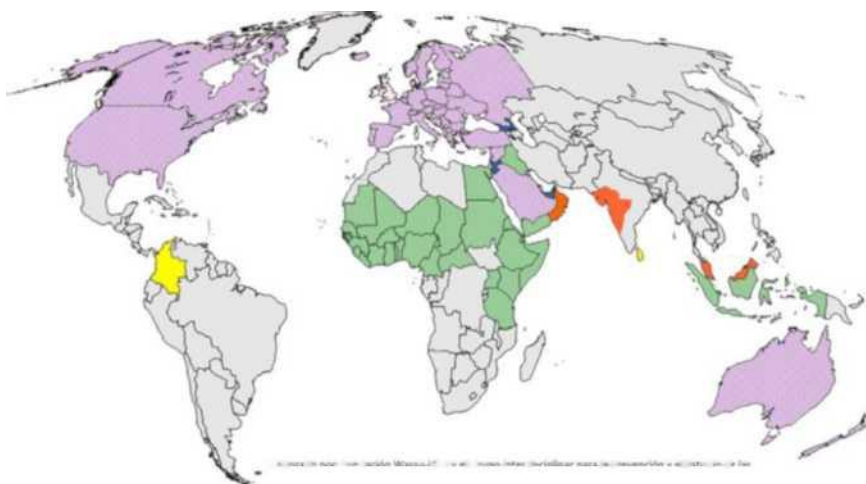
mariadavilamonzon@hotmail.com

1. Definizioa

Emakumeen genitalen mutilazioa (EGM) deitzen zaie emakumeen kanpoko genitalak erabat edo partzialki kentzeko modu guztiei, edo emakumeen organo genitaletan eragindako bestelako aldaketei, betiere arrazoi terapeutikoengatik egin beharrea, arrazoi kulturalengatik edo bestelakoengatik egiten bada (OME).

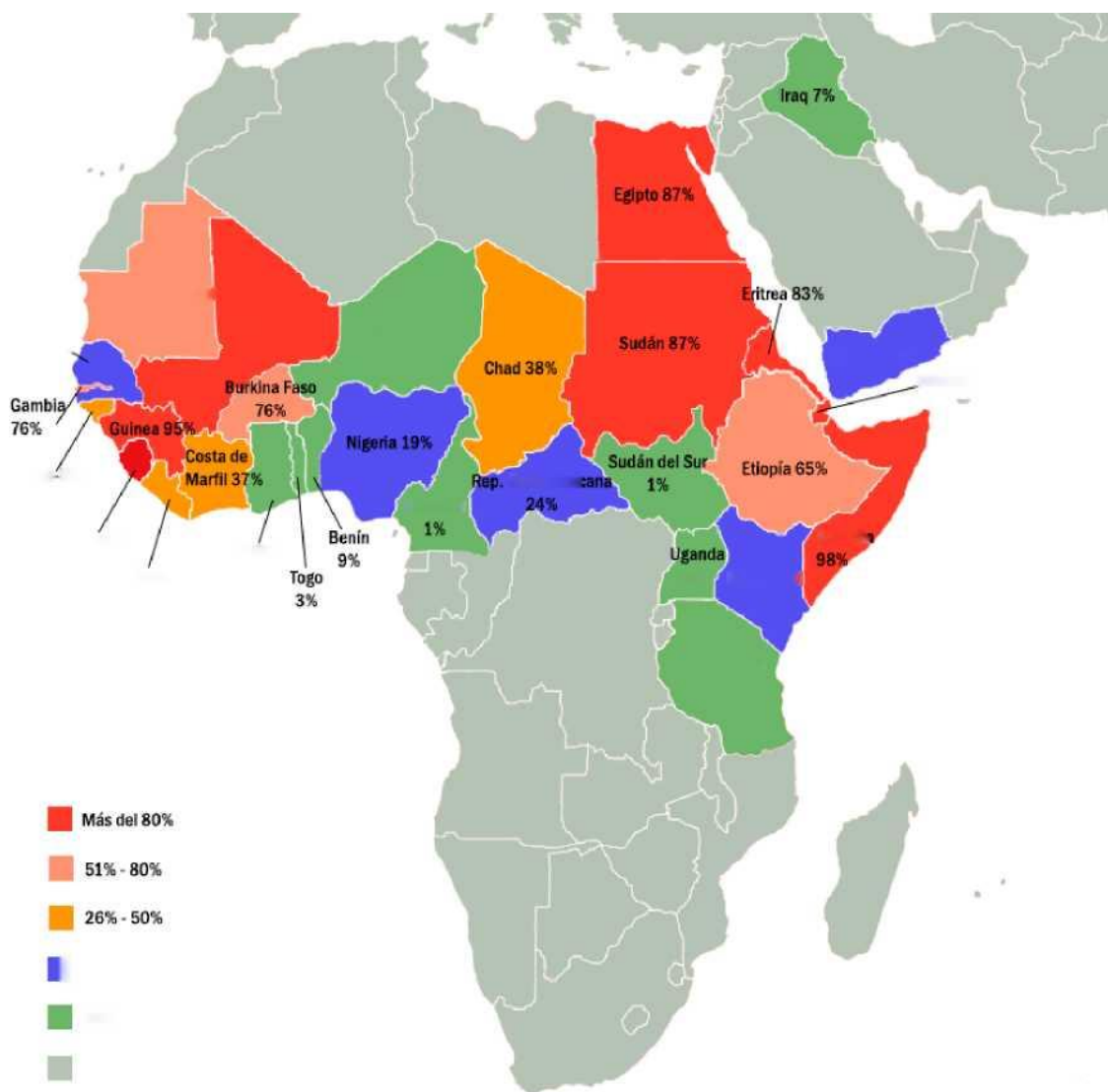
2. Epidemiologia

Gaur egun munduan zehar 200 milioi emakume mutilatuak daudela kalkulatu da. Jaioberrien tasa kontuan izanda, urtero 4 milioi emakume genitalen mutilazioa izateko arriskuan daude. Praktika hau sufritu duten erdiak, Egipto, Etiopia eta Indonesian bizi dira.⁽¹⁾



Iturria: EGMren munduko epidemiologia. Wassu UAB, 2017 ⁽²⁾

Afrikan biltzen dira EGM praktikatzen duten herrialde asko, zabalkunde oso desberdinarekin, bai kontinentearen barruan, bai herrialdeen artean. Mapa honetan ikusi dezakegu estatu bakoitzean ematen den prebalentzia. Hala ere, eragile erabakigarriena EGM izateko, emakumearen jatorrizko talde etnikoa izango da. Ezagunenak hauek dira: Sarahule, Djola, Mandinga, Fulbé, Soninke, Bámbara, Dogon, Edos, Awusa, Fante.⁽³⁾



Iturria: Afrikako EGMren epidemiologia mapa. Wassu UAB 2020

3. EAE epidemiologia

Euskal Autonomia Erkidegoan 6.000 emakume bizi dira EGMa praktikatzen duten herrialde bateko jatorria dutenak. % 42 emakume hauek Nigeriakoak dira, Senegalekoek jarraituta, 1.100 emakumerekin. Baina EAEan banaketa ez da parekoa: Bizkaian batzen dira % 46, Araban % 32 eta Gipuzkoan % 21. Udalerrien datuak hartzen baditugu banaketa honakoa da: Gasteiz (1.795), Bilbo (1.108), Barakaldo (228) eta Durango (223).

4. Marko antropologikoa

EGM antzinatik egiten da. Praktikaren jatorria ezezaguna da, baina lehenengo arrastoak antzinako Egipton aurkitu ziren, “zirkunzizio faraonikoa” moduan adierazita. Geroago antzinako Erroman “infibulazio” terminoa sortu zen. Denboraldi horretan gladiatore gazteei eta emakumezko esklabo gazteei aplikatzen zitzairen, sexu-harremanik izan ez zezaten eta haurdun ez geratzeko.

Laura Ventades eta María Dávila

Hipotesi ezberdinak egon arren, guztiak konklusio berdinerara heltzen dira: EGMk ez du loturarik Islamarekin, hau Afrikatik hedatu aurretik mutilazioa jada praktikatzen zen. Horrez gain, EGM herri kristau zein juduetan praktikatzen da ere.

Hautzarotik helduarorako igarobidea markatzen duten tradizioetako bat da EGMa, "emakume" bihurtzeko erritua. Honen bitartez genero eta etnia identitateaz jabetzen dira. Praktikatzeko momentua 4 urtetik 15 urterainoko tartean izaten da, baina azkenaldian jaioberrien artean praktikatutako mutilazioen igoera sumatu da.

EGM praktikatzeko arrazoi ezberdinak azaltzen dira:

- Soziokulturalak: sarbide erritua, ezkontzeko baldintza, taldearen onarpena eta partaide sentimendua
- Higienikoak eta estetikoak: emakumeen kanpoko genitalak itsusiak eta kaltegarriak direla uste dute; haien ustez, genital horiek behar bezala murrizten ez badituzte, handitzen jarraituko dute eta emakumearen bizitza asko baldintzatuko lukete. Emakume ez-mutilatuei debekatzen zaie janaria eta edariarekin aritzea.
- Psiko-sexualak: birjintasuna mantentzea, fideltasuna ziurtatzea, mutilaren sexu-plazera areagotzea.
- Osasunekoak: ugalkortasuna areagotzea, erditzea errazten du, haurra babesten du erditzean.
- Erlijiosoak: erlijioaren agindutzat hartzen dute, nahiz eta Koranean ez den agertzen horrelako eskakizunik.

5. EGM motak

- I. mota: Klitoria eta/edo prepuzioa osorik edo zati batean erauztea (klitoridotomia). Kultura islamiarrean, sunna (tradizio) bat da eta gizonezkoen zirkunzizioaren parekotzat jotzen da.

- II. mota: Klitoria eta ezpain txikiak erabat edo zati batean erauztea, eta agian ezpain handiak ere motz daitezke (eszisioa).

- III. mota: Bagina-zuloa txikitzea zigilu bat sortzeko, ezpain txikiak edo handiak ebaki eta berriz kokatuta, eta klitoria erauzita edo erauzi gabe (infibulazioa edo zirkunzizio faraonikoa). Bi zulo txiki uzten dituzte, gernua eta hilekoaren odola ateratzeko.

- IV. mota: Kanpoko genitalak kaltetzen dituzten gainerako prozedura guztiak, xede medikorik izan gabe; hala nola, eremu genitala zulatzea, ebakitzea, urratzea, kauterizatzea edo substantzia korrosiboak sartzea.

6. Osasunean eragindako ondorioak

Askok dira EGMk sortzen dituen eragozpenak. Denboraren arabera sailkatzen baditugu hauek izan litezke:

- Berehalakoak: min latza, odoljarria, shock hipobolemikoa, gernu-debekua, zauriaren infekzioa, tetanosa, septicemia, gangrena, beldurra, larritasuna...
- Epe ertain eta luzean: errepikapenezko baginako infekzioak, pelbiseko gaixotasun

inflamatorioa, hematokolposa, dismenorrea, gernu-alterazioak, fistula ginekologikoak, GIBak, BHBak edo CHBak eragindako infekzioak, anemia, disporeunia, sexu-sentikortasuna gutxitzea, antzutasuna, konplikazio obstetrikokoak (erditze luzeak, perineoko urradurak, erdiondoko odoljariora, zesarea-tasa handiagoa, eta jaiotza-inguruko heriotza- eta gaixotze-tasa handiagoak), lotsa-sentimendua, larritasuna, trauma osteko estresa, depresioa.

7. Oinarri juridikoa

Nazio Batuak izan dira EGMaren aurkako borrokaren babesle garrantzitsuenetariko bat. Munduan zehar garatu dira hainbat lege EGMekin amaitzeko. Europar Batasunean sortutako aipagarrienetariko bat Istanbulgo hitzarmena da (Europako Kontseiluaren Hitzarmena, emakumearen kontrako indarkeriaren eta etxeko indarkeriaren aurkakoa).

Espaniar estatuan, EGM mota guztiak lesio-delitutzat hartzen dira, eta Zigor Kodearen ordenamendu juridikoan tipifikatuta eta zigortuta daude, guraso-ahalduntzea galtzarekin edota espetxeratzearekin; 11/2003 Lege Organikoaren 149. artikuluan 2005 urtean 3/2005 Lege Organikoa ere onartu zen; bertan, jardunbide hori lurraldetik kanpo ere jazartzen da, hau da, delitua atzerrian egiten denean, betiere egileak edo kaltetua Espainiako lurraldean baldin badaude.

8. Jokabide oinarriak

Hiru ikuspuntutatik hartu behar dugu EGM: giza eskubidetik, generotik eta haurtzaro babesetik.

Aurrekoa kontuan izanda, jarraibide aipagarriena prebentzioa da. Hau hiru mailatan garatu behar da: indibidualki, familian eta komunitatean. Horretarako lan-arlo ezberdinetako profesionalen parte-hartzea ezinbestekoa da: lehen mailako arretan dauden emaginak, pediatriak, erizainak... gizarte-langileak eta ospitalean ginekologia eta obstetrizia gunean dauden profesionalak. Osasungintzatik kanpoko hainbat eragileekiko harreman sendoak sustatzea beharrezkoa da baita, koordinazioan eragozpenik agertu ez dadila, gizarte-zerbitzuen, haurtzaro zerbitzuaren edota eskolako profesionalen lanak bateratuz.

EGMaren prebentzioan, kontuan hartu behar dira EGMaren arrazoi intrintsekoak diren gizarte- eta kultura-portaeraren patroiak. Jakina denez, kasu gehienetan, ez dakite nolako lotura dagoen EGMaren eta emakumeen osasunean dituen ondorio kaltegarrien artean. Hori dela-eta, garrantzitsua da EGMak epe labur eta luzean nesken eta emakumeen osasunean dituen ondorio larriak argudio nagusi gisa baliatzea.⁽³⁾

Zoritxarrez bidean zehar hainbat zailtasun aurkitzen ditugu, bai emakumea/familiaren aldetik bai profesionalen partetik. Adibidez, azpimagarrienetarikoak huek izan litezke:

- Familien aldetik: ez hartzea EGM arazo larritzat, zalantza juridiko-administratiboa, hizkuntzaren ezjakintasuna, itzulera mitoa, leialtasun-gatazka jatorrizko familiarekin, baliabide-gabezia.
- Profesionalen aldetik: EGM praktikaren sinbolismo eta esanahiaren ezjakintasuna, formakuntza eskasa arazo transkulturalak lantzeko, ziurtasun-gabezia eta beldurra EGMaren inguruan elkarrizketa bat izaterakoan, eztabaida profesionalak eta etikoak parte-hartzearen ondorioengatik, denbora-falta kontsultan, formakuntza eskasa EGM antzemateko.

9. EGM protokoloa obstetria eta ginekologiaren ikuspuntutik

Emakume mutilatuen arrazoi ohikoena osasungintzarekin harremanetan jartzeko, haurdunaldia izaten da. Askotan komunikazio-zailtasunekin topatzen gara, hizkuntzaren ezjakintasunagatik. Une horietan gomendagarria da konfiantzazko senide adinduekin etortzea kontsultara edo dauzkagun itzulpen-tresnekin komunikatzea.

Lehendabizi anamnesi orokorra egiten da, gaixotasunak, ebakuntzak, eta beste aurrekariengatik galdetuz, hala nola jatorrizko herritartasuna eta talde etnikoagatik. Haurdunaldiaren protokoloaren arabera, lehen hiruhileko kontsultan behaketa orokorra eta ginekologiko bat gehitzen da. Behaketa horretan bere kanpoko genitalen itxuran jartzen da arreta, besteak beste, prepuzioaren, klitoriaren osotasuna egiaztatzeko, baita ezpain txikien eta handien osotasuna ere. Horrela, pazienteari egindako EGMa zer motatakoa den diagnostikatuko zaio, eta baldin badago, haurdunaldiaren kartilla eta bere historia klinikoan erregistratuko da. Emakume ez-mutilatuen kasuan, gomendagarria da baita erregistratzea genitalen osotasuna. Zalantzak izatekotan emakumeari zuzenean galdetzea gomendatzen da, konfiantzazko harremana bermatuz. Afrikako herrialdeetako zenbait adituk uste dute mutilazio terminoak konnotazio negatiboegia duela eta, hortaz, nahiago dute “cut”, “circuncisión”, “ebakia” hitza erabili, neutroagoa delakoan.⁽³⁾

EGM baieztatzerakoan sakonduko da bere ondorioetan, ohiko sintoma eta seinaleetara bideratutako galderekin eta tratamendu-aukera eskaintzen eskuragarri daudenean. Haurdunaldian zehar, gizarte-langileari jakinaraziko zaio emakumearen egoera.

III. motako mutilazioa izatekotan desinfibulazioa eskainiko zaio 20 eta 28 asteko tartean. Desinfibulazioa infibulatutako emakumeari egiten zaion ebakuntza konpontzailea da, harreman sexualak edo bagina bidezko erditzea ahalbidetzeko.

Pazienteari jakinaraziko zaio erditzearen ondoren ez dela berriro infibulaziorik egingo inoiz. Batzuetan, emakumeen haurdunaldiaren jarraipena ez da hasten azken hiruhilekoa arte, eta kasu horietan erditzen ari denean gauzatuko da, analgesia erregionala (epidurala) aplikatuz.⁽³⁾

GM erditzean detektatzekotan, mutilazioaren arabera jarraibide ezberdinak kontuan hartuko ditugu. I eta II motatako mutilazioetan erditze momentuan perineoaren elastikotasuna baloratuko da, episiotomia beharrezkoa den kasuetara mugatuz, eta inoiz ez sistematikoki erabiliz. Urratuak egotekotan, josiko dira, emakume ez-mutilatuekin gertatzen den moduan, irizpide berdinak jarraituz.

III motako kasuan desinfibulazioa beharrezkoa izango da erditze baginala ahalbidetzeko. Haurdunaldian egin bada, erditze momentuan gauza batzuk kontuan izan beharko ditugu: emakumearen egoera psiko-soziala, behaketa baginalak erabat murriztu, azpimarratu berriz ez infibulatzearen beharra eta analgesia-premian arreta jarri.

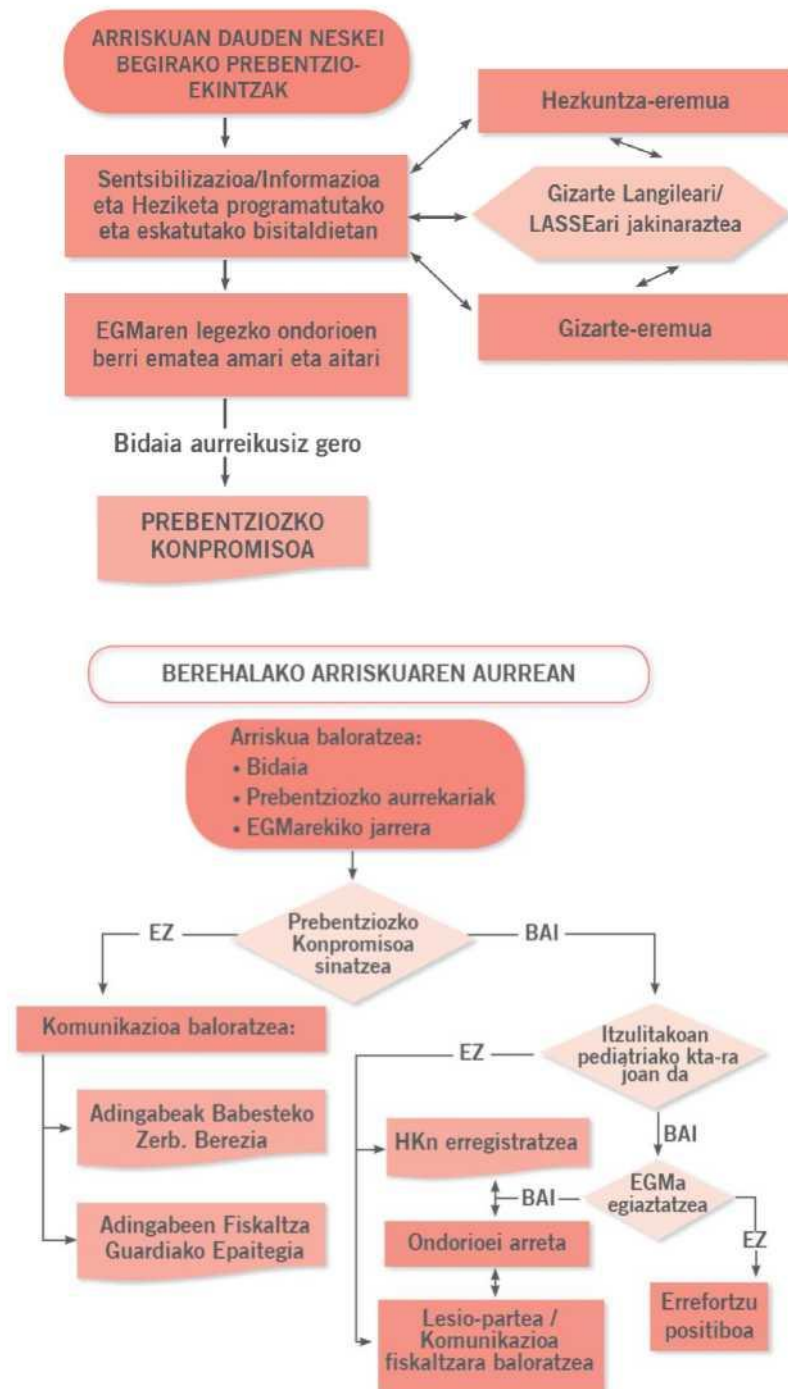
Erditze ostean, ospitaleratze prozesuan, gizarte-langilearen jakinpean jarriko da kasua, emakumearen eta familiaren berehalako arrisku-maila neurtzeko eta komunikabide gisa arreta-maila ezberdinen artean. Informazioa argi geratu dadila erregistratuko da amaren alta txostenean eta jaioberriaren kartillan. Lehen mailako arretan urratuen eta desinfibulazioaren jarraipena egingo da, errefortzu positiboa azpimarratzen azkenengo kasu hauetan eta emakumeen egoera psikologikoa aztertuz. Gomendatuko da sexu-harremanik ez izatea urradura eta episiotomia guztiz orbaindu arte.

Bestaldetik, neska jaioberrien pediatrik, gizarte-zerbitzuekin koordinatuta, prebentzio eta sentsibilizazio prozesuarekin jarraituko du.

Sentsibilizazio-prozesu hori haurdunaldiaren bigarren hiruhilekotik aurrera hasten da, profesionalekin konfiantzazko harremana sendotzen doanean. Eskaintzen zaie Auzolan tailerretan parte hartzea, Bilboko udalarekin batera kudeatutako programan: Emakumea, osasuna eta indarkeria. Esparru honetan emakumezkoen sexu-osasunari buruzko tailerrak egiten dituzte, EGM gaia garatuz, baita ahalduzko-formakuntza, bai emakumeak bai bestelako senideak (gizonak baita) bere inguruko lagun eta familiaren artean prebentzioaren eragileak izan dezaten. Horrez gain, familia bakoitzaren beharrak kontuan izanda, mota ezberdineko jarraipena egiten dute.



Sentsibilizazio-lan honekin batera, umearen osasun-segimenduan, errespetu eta elkarrenganako konfiantzazko harremanean, pediatrik arrisku-faktoreak aztertuko ditu (gurasoen jarrera EGMarekin, programatutako bidaiak...), jokabide ezberdinak hartuz egoeraren arabera.



Iturria: Emakumeen genitalen mutilazioa. Euskadiko osasun-sisteman gomendatutako jardunen gidaliburua

10. Bibliografia

- #StopMGF: 200 millones de niñas y mujeres han sufrido mutilación genital femenina. (s. f.-b). UNICEF España. <https://www.unicef.es/noticia/stopmgf-200-millones-de-ninas-v-mujeres-han-sufrido-mutilacion-genital-femenina>
- Barcelona, U.-. U. A. de. (s. f.). ¿Dónde se practica? - UAB Barcelona. <https://www.uab.cat/web/mutilacion-genital-femenina/-donde-se-practica-1345799899306.html>
 - [1345799899306.html](https://www.uab.cat/web/mutilacion-genital-femenina/-donde-se-practica-1345799899306.html)
- Emakumeen genitalen mutilazioa. Euskadiko osasun sisteman gomendatutako jardunen gidaliburua. Osakidetza. 2016.
- Adriana Kaplan Marcusán, Marc Aienio Cosp, Antonio López-Gav. Mapa de la mutilación genital femenina en España 2021, Antropología aplicada 4, Fundación Wassu-UAB.
- De La Puente Ruiz, Libe. (2019/20) Asilo eskubidea eta generoa. Emakumeen genitalen mutilazioa aztergai. EHU.