

LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA Y EL ABORTO: DOS DILEMAS ÉTICOS CON DOS ENFOQUES RESOLUTIVOS DIFERENTES

ABORTION AND WOMAN GENITAL MUTILATION: TWO ETHICS DILEMES WITH DIFFERENT APPROACH RESOLUTIONS

Joaquim Bosch Barrera

C/Muntaner 430, 1, 1 Barcelona, CP: 08006

E-mail: jboschbarrera@yahoo.es

Resumen

La mutilación genital femenina supone un dilema ético en nuestro entorno. Es un problema derivado del choque cultural entre la tradición de los inmigrantes, para quienes se trata de una costumbre social, y la concepción de la población autóctona, donde está considerada como una práctica inaceptable. Sin embargo, el enfoque adoptado por nuestra sociedad no deja de ser incoherente cuando lo comparamos con la postura adoptada ante el aborto, un dilema ético también relacionado con la salud reproductiva de la mujer. Occidente debería afrontar esta incoherencia y aplicarse los argumentos que defiende en contra de la mutilación genital en el campo del aborto. Si no, estamos abocados a una confrontación arbitraria y subjetiva, donde una sociedad está imponiendo unos principios a otra cuando ni ella misma los aplica en otras circunstancias comparables.

Palabras clave: aborto, mutilación genital, inmigración.

Abstract

The female genital mutilation puts us in an ethical dilemma in our social environment. This is a problem that derives from the cultural clash between the tradition of immigrants, to whom this practice is a social custom, and the developed world, where it's seen as unacceptable practice. However, the approach assumed by our society is incoherent when we compare it with our attitude towards abortion, an ethical dilemma also linked with female reproductive health. Western countries have to face this incoherence and apply same arguments over abortion that defends in female genital mutilation. Otherwise, we will end up with an arbitrary and subjective confrontation, where a society is imposing certain principles to some when they themselves do not apply it other similar circumstances.

Key words: Abortion, genital mutilation, immigration.

Introducción

Avanzamos inexorablemente hacia un mundo globalizado. Ya no se trata de discutir si la globalización es positiva o negativa, sino de constatar que es un hecho. Uno de los puntos más importantes de este fenómeno, y que por tanto más está apareciendo en los medios de comunicación, es la migración de personas.

Según datos de la OIM (Organización Internacional para las Migraciones), hay más de 185 millones de personas que viven fuera del país en el que nacieron¹. España ha entrado recientemente en el flujo migratorio, recibiendo población de países del tercer mundo que ven en este país un lugar donde poder vivir y prosperar. A 31 de marzo de 2005, según la Secretaría de Estado había en España 2.054.453 personas con tarjeta o autorización de residencia (a

los que habrá que sumar los miles de personas que se han acogido al reciente proceso de regularización). Aproximadamente un 66% son extracomunitarios (de países fuera de la Unión Europea)² procedentes un 33% de Sudamérica, un 25% de África y un 7% de Asia.

Estos datos son la evidencia de que la población española es cada vez más rica étnica y culturalmente. La multiculturalidad permite un enriquecimiento mutuo muy positivo, a pesar de que no está exenta de problemas. Quizás el más paradigmático es el choque cultural, es decir, el choque entre las costumbres o tradiciones de un país con los modos de ver y de actuar de otra población.

El caso que nos ocupa en el presente artículo es el de la mutilación genital femenina. En países africanos es frecuente

1 OIM: World Migration 2005: Costs and benefits of international migration. 2005, Ginebra. Edita Organización Internacional para las Migraciones.

2 Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración [Publicación en línea] <http://extranjeros.mtas.es/es/general/fuente_comentario_marzo05.html>. 4.4.2005 [Consulta: 18/07/2005]

que se vea esta práctica como un acto social y cultural. Sin embargo, Occidente considera esta práctica una aberración y una violación de los derechos humanos. El médico puede encontrarse ante el dilema ético de dar una asistencia sanitaria adecuada o bien negarse a aplicarla al considerarla como mala praxis³.

Finalmente, cualquier choque supone una confrontación. Ante este problema, lo más sensato es analizar los motivos de este choque y buscar un punto de encuentro que pueda ser asumido por ambas partes y construir a partir de él. Sin embargo, esto exige una argumentación racional, es decir, buscar la objetividad sobre el problema (ser acorde con la verdad de las cosas, huyendo de un relativismo arbitrario). Occidente y los organismos internacionales ya han tomado una decisión sobre cómo afrontar la mutilación genital femenina. Sin embargo, en mi opinión, no deja de ser incoherente con el posicionamiento que ha adoptado acerca de otra problemática ética relacionada con la reproducción humana como es el aborto. Analizaremos ambas actitudes, no sin hacer antes un poco de repaso sobre la mutilación genital femenina.

1. La Mutilación Genital Femenina (MGF)

Empezamos haciendo un pequeño repaso sobre este fenómeno. Según datos

de la OMS (Organización Mundial de la Salud) hay en el mundo entre 100-140 millones de mujeres que han padecido una mutilación genital. Se calcula que cada año hay unos dos millones de mujeres que sufrirán este proceso.

La Mutilación Genital Femenina (MGF) es definida como todo procedimiento que incluye la extirpación total o parcial de los genitales externos femeninos, ya sea por motivos culturales o cualquier otro motivo que no sea por indicación de tratamiento médico⁴. Anteriormente se empleaba el término ablación genital femenina, pero se prefiere actualmente hablar sólo de mutilación para usar un término más fuerte y claro.

Esta práctica puede ser realizada en la mujer en cualquier momento, en función de la tribu o grupo étnico al que pertenezca: al nacer, en la infancia, la adolescencia, la pubertad, al casarse, en el embarazo e incluso en el parto. El momento más frecuente suele ser durante la minoría de edad, siendo decidido por sus progenitores; de hecho, a menudo es considerada como el paso a la madurez.

No está muy claro cuál es el origen de esta práctica. Sea cuál sea su origen, lo cierto es que se han estudiado mucho los motivos que permiten la supervivencia de esta práctica. Se pueden agrupar en los siguientes campos:

3 MARTIN ESPILDORA, N.: Atención de menores inmigrantes en la consulta: entre la diferencia cultural y el delito. Un caso de ablación de clítoris. *Aten. Primaria*. 2005; 36(7): 397-400.

4 Para más detalles y técnicas usadas consultar el manual: *Female Genital Mutilation*, elaborado por la OMS. [Publicación en línea] http://www.who.int/gender/other_health/en/Studentsmanual.pdf. 2001 [Consulta: 12/06/2005]

1. Socioculturales:
 - Signo de madurez de la mujer
 - Considerar el clítoris como causa de muerte o deformidad del niño en el parto o incluso muerte del marido si no es extirpado.
 - Asegurar la virginidad de la mujer hasta el matrimonio.
 - Condición imprescindible para poder casarse.
 - Fuente de ingreso económico para el ejecutor del rito, que suele ser la élite de la población.
 - Considerarlo una tradición, y no practicarla es ir en contra de sus conciudadanos.
2. Estéticos e higiénicos:
 - Creer que el clítoris es una estructura que irá creciendo con la edad y afea a la mujer, además de ser fuente de infecciones.
3. Religiosos:
 - Para algunas sociedades una mujer no es pura hasta que ha sido mutilada.
 - En sociedades islámicas existe la creencia popular de que la MGF está indicada por el Corán, cuando esto es erróneo.
4. Psicosexuales:
 - Si no se realiza la mutilación genital, la mujer tendrá un deseo sexual irrefrenable, siendo motivo de infidelidad matrimonial.
 - El reducir la entrada vaginal dará más placer al marido, incrementando así la estabilidad matrimonial.

- Algunas culturas defienden que es un tratamiento de la infertilidad femenina.

Esta práctica está muy extendida en algunos países africanos, como por ejemplo Somalia (98-100%), Guinea (99%), Egipto (97%), Mali (94%), Sudán (89%), Burkina Faso (72%), ...⁵

Los problemas derivados de esta práctica son múltiples. En primer lugar, el hecho de realizarse fuera del contexto médico, implica unas medidas asépticas inaceptables, siendo frecuente la infección local de la herida, así como la transmisión de enfermedades como el HIV (ya que en un mismo día se realizan múltiples intervenciones con el mismo material quirúrgico sin esterilizarlo). También es frecuente que se realicen fístulas, estenosis vaginales (dificultando el parto), así como dispareunia (dolor coital) posterior⁶.

Por todos estos motivos negativos para la salud materna e infantil, y sin ningún beneficio que lo compense, en Occidente se considera una equivocación practicar esta intervención⁷. Los organismos internacionales, como la OMS, han

⁵ Datos obtenidos de National Demographic and Health Surveys (DHS).

⁶ Un estudio más detallado puede encontrarse en el documento: A systematic Review of the Health Complications of Female Genital Mutilation including Sequelae in Childbirth, publicado y elaborado por la OMS. [Publicación en línea] <http://www.who.int/gender/other_health/en/systreviewFGM.pdf>. Año 2000. [Consulta: 18/06/2005]

⁷ KELLY, E ; HILLARD, PJ : Female Genital Mutilation. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2005. Oct; 17(5): 490-494.

condenado esta práctica y luchan para erradicarla. En España está prohibida su práctica y además se está legislando para que se persiga el hecho de realizar a un menor esta práctica fuera del país (aprovechando un viaje al país de origen). Un ejemplo de esto es la iniciativa del grupo parlamentario CiU en el senado, que presentó una reforma de la Ley Orgánica del 1 de julio de 1985 del Poder Judicial, para perseguir fuera de España la práctica de la MGF. Esta actividad está penada con 6-12 años de cárcel en España.

2. Aborto y MGF

Dado que el aborto es un fenómeno ampliamente conocido en nuestro contexto social, no haremos una exposición detallada introductoria. Pasamos entonces a comparar algunos aspectos entre los dos dilemas, que a pesar de ser diferentes, a mi modo de ver, tienen algunos aspectos comunes interesantes.

Objeto:

Para los partidarios del aborto ambos son una actuación quirúrgica sobre el aparato reproductor femenino. La MGF supone una intervención menos profunda e invasiva (clítoris, introito vaginal,...) que en el aborto (llegándose hasta el útero). Para los que defendemos una bioética fundamentada en la dignidad de la persona las dos acciones suponen un atentado al valor fundamental de la vida humana. En el primer caso, a la integridad corporal, y en el segundo caso, a la misma vida fetal, en cuanto que en el aborto se destruye el

feto (ser humano en desarrollo), mientras que en la MGF se realiza una mutilación en sentido ético, es decir, contraria al principio terapéutico (eliminación de tejido sano, sin justificación terapéutica).

Fin:

Si comparamos la finalidad del acto, podemos concluir que ambas tienen un marcado carácter social o cultural. En la MGF se realiza como reconocimiento de la madurez social (paso previo al matrimonio). En el aborto, a menudo se habla del «hijo no deseado», es decir, que socialmente la madre o la pareja no se considera socio-económicamente y/o psicológicamente preparada para afrontar la maternidad y lo que ello supone en ese momento. También en los dos casos se aducen motivos de salud para la mujer para justificar ambas prácticas, como son disminuir la muerte materna por aborto o, como hemos visto anteriormente, considerar en ocasiones la MGF como algo beneficioso para la mujer. Es cierto que el aborto es justificado también desde la libre elección de la mujer, y la MGF suele ser forzada, pero no es menos cierto que la mutilación con consentimiento propio sigue considerándose un delito. Además, estamos tratando una cuestión que se da normalmente ante menores y son los padres o tutores los que deciden en función del beneficio de éste.

Circunstancias:

Ambas actividades suponen, en su gran mayoría, el uso de la patria potes-

tad. Es decir, la decisión de un padre o madre que decide por un menor. Ambas actividades repercuten negativamente en la salud reproductiva de la mujer. Ambas actividades son ilegales según el ordenamiento jurídico español, aunque el aborto está despenalizado (que no legalizado) en algunos supuestos.

3. La contradicción occidental

El análisis comparativo realizado hasta ahora, desde el punto de vista ético, nos muestra que ambas acciones suponen un atentado al valor fundamental de la vida humana y aunque el aborto es sin duda un acto más grave que la MGF, ambos son ilícitos. Ahora bien, para los partidarios del aborto, que son una importante parte del mundo occidental, la acción sobre el feto —sea considerado parte de la madre o realidad viva independiente— puede justificarse según finalidades sociales, médicas o psicológicas, mientras que la MGF es algo que debe prohibirse y no admite excepciones. ¿Es éste un planteamiento coherente con los principios que se sostienen?

Si hacemos un poco de retroceso histórico sobre el aborto, veremos cómo Bernard Nathanson, gran impulsor de la legalización del aborto en Estados Unidos, afirmaba en su autobiografía, publicada bajo el título «La Mano de Dios», que el motivo principal que le impulsó en su lucha para legalizar el aborto era la alta tasa de mortalidad de mujeres por abortos realizados fuera del entorno sanitario. Era frecuente que tras un aborto aparecieran complicaciones,

como hemorragias o shocks sépticos, que acababan con la vida de la hasta entonces mujer gestante. Había que legalizar esa práctica para que los abortos se realizaran en hospitales y evitar así la muerte de la mujer. Efectivamente, su legalización disminuyó drásticamente la mortalidad materna, aunque, lejos de acabar con su práctica, está causando una verdadera «epidemia» de abortos en los países occidentales.

Los organismos internacionales promueven la legalización y subvencionan el aborto en países del tercer mundo con el fin de acabar con la muerte de las mujeres embarazadas que desean abortar. El argumento esgrimido es que resulta imposible evitar que existan mujeres que quieran abortar. La única solución es darles por tanto una atención médica que evite su muerte y minimice los riesgos de su práctica.

No deja de ser paradójico que, ante la MGF, el enfoque sea diferente. A pesar de existir una fuerte base cultural y tradicional a favor de esta práctica, se recomienda vivamente informar sobre los efectos adversos de esta práctica y no negociar con ella. ¿Por qué no proporcionar material estéril para su práctica y evitar la extensión del HIV en África? ¿Por qué no educar a las personas que lo realizan en medidas higiénicas para evitar las infecciones? ¿Por qué no dar consejos y técnicas quirúrgicas para evitar reacciones inflamatorias y fibrosis de los tejidos que dificultarán las relaciones sexuales y el parto posterior?

En el fondo en parte de nuestra sociedad existe una doble moral. En la

mutilación genital femenina adoptamos la posición que imponen el sentido común ético y la evidencia científica. Esta práctica supone un atentado a la integridad corporal sin base terapéutica, creando un daño mayor al beneficio que genera; por tanto, no es éticamente aceptable. Sin embargo, en el aborto, a pesar de estar acabando con la vida de un ser humano, causando daños a otro y a sí misma, asumimos que su libertad o la de su tutor, su autonomía (se entiende la autonomía de la madre o tutor) está por encima de la integridad y defensa de la vida humana. Sí consideramos que por encima de los criterios éticos, científicos y médicos (abortar implica vulnerar la integridad física de una persona y hacerle un daño), en el aborto lo central son los motivos sociales o psíquicos que lo inducen. ¿Acaso en la MGF no existen también? Por ejemplo, muchas mujeres que no son mutiladas son marginadas de su sociedad y jamás llegarán a casarse (no cumplen el requisito exigido).

En mi opinión, deberíamos darnos cuenta de la incoherencia en la que estamos. No podemos imponer a otros unos criterios y razonamientos, muy lógicos y acordes con la realidad del ser humano y del buen ejercicio de la práctica médica, cuando nosotros mismo no los aplicamos en otro dilema, porque nos supone un sacrificio o afrontar un problema. Como mínimo, es difícil sostener frente a una cultura que acepta la MGF, que destruir un ser humano —aunque sea bajo ciertas circunstancias— es menos punible que la MGF. No cabría otra opción para ser coherentes que regular bajo ciertos supuestos

la MGF. Es cierto que cabría argüir que algunos de los partidarios del aborto están a favor de tal medida en cuanto que la destrucción del feto es sólo un atentado a la integridad de una mujer —en nuestro caso una adolescente—, similar a un corte de pelo o uñas, y no un atentado a la sustancial integridad corporal como es el caso de la MGF. En este caso tal defensa de la ilicitud de la MGF estaría basada en un presupuesto ideológico que hace caso omiso de la realidad biológica del feto como distinto de la madre. En consecuencia, probablemente el único efecto que conseguiríamos en los partidarios de la MGF sería una carcajada ante tal error científico y médico.

Evidentemente hay que acabar con la MGF a nivel mundial, pero esto sólo es posible a través de los mismos argumentos con que deberíamos acabar con el aborto. No podemos seguir siendo incoherentes. Sólo si primamos siempre el criterio científico (el conocimiento cierto por sus causas) y el principio del respeto y promoción de la vida humana, podremos sentar una base sobre la que, a pesar de proceder de culturas o tradiciones diferentes, podamos mantener un diálogo basado en hechos⁸. Si no, corremos el riesgo de crear verdaderos choques culturales y obligar a unas culturas a aceptar unos criterios totalmente arbitrarios y artificiales, en contra de sus principios

8 HELLSTEN, SK: Rationalising circumcision: from tradition to fashion, from public health to individual freedom – critical notes on cultural persistence of the practice of genital mutilation. *J Med Ethics*. 2004 Jun; 30(3): 248-253.

(y nosotros mismos, vulnerarlos cuando nos conviene o nos parece oportuno). Sólo si aceptamos que existe una ética común para todos, y que los Derechos Humanos pueden ser su expresión más aceptada mundialmente, podremos construir en un mundo globalizado una sociedad con una cultura y tradición distinta, pero con unas mismas normas y principios morales que permitan su convivencia¹⁰. Si no, los choques culturales serán cada vez más frecuentes y más difíciles de solucionar. Si Occidente quiere liderar este proyecto, primero debería sentarse y reflexionar si

realmente está siendo coherente con sus principios éticos y morales y rectificar los errores que detecte.

La mutilación genital femenina es éticamente inaceptable a la luz de los conocimientos científicos que hoy día poseemos y del principio del respeto a la vida humana. Así mismo el aborto –acción ética más grave que la mutilación– es una violencia contra el hombre por las mismas razones. Por tanto, deberíamos aplicar la misma energía y esfuerzo para acabar con su práctica en todo el mundo que con la mutilación genital femenina.

Recibido 21-07-2005

Aceptado 28-02-2006

9 SALA, R; MANARA, D: Nurses and requests for female genital mutilation: cultural rights versus human rights. *Nurs Ethics*. 2001 May; 8(3) 247-258.