

Trú, hefð og tíska – harðir húsbændur

Póra Steingrímisdóttir

prófessor í fæðinga- og kvensjúkdómalækningum við læknaeild Háskóla Íslands og kvennadeild Landspítala



thoraste@landspitali.is

Sjötta febrúar ár hvert helga Sameinuðu þjóðirnar baráttu gegn umskurði á kynfærum kvenna og nefna daginn International day of Zero Tolerance for Female Genital Mutilation.¹

Ekki fór mikið fyrir baráttuadgerðum hér á landi í þessum anda í ár. Það er skiljanlegt og jafnvel afsakanlegt, þar sem þessi heilbrigðisvandi virðist ekki sérlega umfangsmikill hjá íbúum og nýbúum á Íslandi. Engin rannsókn hefur verið gerð á útbreiðslu umskurðar meðal innflytjenda á Íslandi, en ljósmæður og fæðingalæknar geta vitnað um að fáar konur sem hér fæða hafa orðið svo illa úti að þess verði vart í fæðingu. Hugsanlegt er þó að konur sem við aðstoðum í fæðingu hafi verið beittar umskurði af minna umfangi, svo líkamleg ör séu lítt sýnileg.

Árið 2005 samþykkti Alþingi einróma lagabreytingu við almenn hegningarlög, sem formenn allra þingflokka stóðu að baki, og bannaði með því umskurð kvenna á Íslandi. Viðbótarákvæðið við 218. grein laganna hljóðar svo: „Hver sem með líkamsárás veldur tjóni á líkama eða heilsu stúlkubarns eða konu með því að fjarlægja kynfæri hennar að hluta eða öllu leyti skal sæta fangelsi allt að 6 árum. Nú hefur árás í för með sér stórfellt líkams- eða heilsutjón eða bani hlýst af, eða hún telst sérstaklega vítaverð vegna þeirrar aðferðar sem notuð er, og varðar brot þá fangelsi allt að 16 árum.“²

Mörg ríki heims hafa í lögum sínum ákvæði sem banna umskurð, einnig mörg þeirra ríkja þar sem hann er stundaður hvað mest.³ Súdan varð fyrsta land í heimi til þess að samþykkja lög sem bönnuðu umskurð. Það var árið 1946 en nú 70 árum

síðar er mikill meirihluti súðanskra kvenna enn umskorinn.⁴ Svo þungur er þessi róður.

Síðvenjan er svæðabundin í heiminum, en ekki eins tengd trúarbrögðum og margir halda. Egyptaland, Sómalía og Súdan eru gjarnan tekin sem dæmi um lönd þar sem verknaðurinn er mikið stundaður, og það á við um flest önnur lönd í norðausturhorni Afríku en einnig svæði í suðaustur Asíu og í Miðausturlöndum. Svo vill til að lítið er um innflytjendur á Íslandi frá þessum svæðum.

Alþjóðaheilbrigðisstofnunin hefur skorið upp herör gegn umskurði kvenna og skilgreint hann sem ofbeldi og brot á mannréttindum. Þar hefur umfang umskurðar verið flokkað á eftirfarandi hátt:

1. flokkur: Snípur fjarlægður að hluta eða að öllu leyti.
2. flokkur: Snípur og skapabarmar fjarlægð að hluta eða að öllu leyti.
3. flokkur: Leggangaop þrengt og það hulið með samgrónum skapabörnum (*infibulation*).
4. flokkur: Hvers konar annað skaðlegt inngríp á kynfærum kvenna án læknisfræðilegs tilgangs, til dæmis götun (*piercing*), stungur (*pricking*), skurður (*incision*), skröpun (*scraping*) og brennsla (*cauterization*).³

Afleiðingar umskurðar í bráð og lengd eru vel kunnar og margar lífshættulegar: blæðingar, sýkingar (bakteríur, HIV, hepatitis, tetanus), þvagleki, þvagteppa, sársauki, ófrjósemi og erfiðar barnsfæðingar, að ógleymdu sársaukafullu eða skynlausu kynlífi. Það kann að hljóma kaldhæðnislega að hið síðastnefnda er ekki fylgikvilli, heldur tilgangur aðgerðarinnar, að ræna konuna góðri kynlífsupplifun. Að öðru leyti er tilgangur umskurðar óljós en hann er víðast inngróin samfélagsvenja sem styrkist af hjátrú og talinn nauðsynlegur til að kona verði fullgild og virðingarverð.³

Alþjóðaheilbrigðisstofnunin telur það mikilvægan hlekk í baráttunni að hindra „medikaliseringu“ umskurðarins. Það þekkist að foreldrar leiti til lækna eða annarra heilbrigðismenntaðra með dætur sínar til umskurðar og í fljótu bragði mætti ætla að það væri skömminni skárna en að aðgerðin væri gerð við frumstæðar að-

stæður og bágborið hreinlæti án deyfingar. En í því felst viðurkenning á verknaðinum og þá viðurkenningu vill stofnunin ekki að við heilbrigðisstarfsmenn veitum. Það vegur þyngra en að bæta aðstæðurnar fyrir hverja og eina konu.

Lítum okkur nær. Þótt umskurður sé ekki daglegt vandamál á Íslandi höfum við náskyldan alvarlegan vanda að kljást við en það eru lýtaaðgerðir á kynfærum kvenna. Augljóst er að aðgerðir eins og húðflúr og minnkun skapabarma í útlitsbætandi tilgangi fellur í fjórða flokk umskurðar sem greint er frá hér að ofan. En þá orkar læknisfræðilegur tilgangur tvímælis. Læknisfræðileg ábending verður að vera fyrir hendi fyrir sérhverja aðgerð. Við getum ekki skellt skuldinni á konurnar og sagt að þær vilji þetta sjálfar. Flestar myndu stúlkurnar í Afríku líka segja að þær vildu umskurðinn, annars verða þær ekki viðurkenndar í samfélaginu og útskúfunin ein er vís. Trúin og hefðin eru harðir húsbændur og tískan er það líka á mjög svipaðan hátt. Við megum ekki hlaupa til og gera óþarfar og heilsuspillandi aðgerðir á konum (eða körlum) sem sækjast eftir þeim, ef ekki er ástæða til samkvæmt okkar fræðum og bestu faglegu samvisku. Þetta á við um umskurð, aðrar aðgerðir á kynfærum og brjóstum, keisaraskurði og raunar allar aðgerðir. Hér á forsjarhyggjan rétt á sér. Við eigum að standa á bremsunni eins og framast er kostur. Ákvörðunin er okkar.

Heimildir

1. International Day of Zero Tolerance for Female Genital Mutilation 6 February un.org/en/events/femalegenitalmutilationday/ – febrúar 2015.
2. Lagasafn. Lög um breytingar á almennum hegningarlögum, nr. 19/1940, með síðari breytingum (bann við limlestingu á kynfærum kvenna). Samþykkt á Alþingi 11. maí 2005. althingi.is/alttext/131/s/pdf/1483.pdf – febrúar 2015.
3. Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation. World Health Organization 2010. whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_10.9_eng.pdf – febrúar 2015.
4. Berggren V. kristianstadsbladet.se/kristianstad/i-sudan-ar-kvinnlig-konstympling-accepterad-i-en-social-gemenskap/ – febrúar 2015.

Religion, Tradition and Fashion – Hard Masters

Póra Steingrímisdóttir MD
Professor of Obstetrics and Gynecology,
University of Iceland