

Mutilación genital en niñas: dolor, tristeza y sufrimiento en ellas

(Female genital mutilation. Pain, suffering and infant sorrow)

Eliéxer Urdaneta Carruyo,* Roxani Dairy Salcedo*

RESUMEN

La mutilación genital femenina es reconocida internacionalmente como una forma de violencia contra la mujer y una violación de sus derechos fundamentales como ser humano. Se distingue por su gravedad y consecuencias devastadoras, lo que refleja una gran desigualdad de género, y suele hacerse en un sistema patriarcal arcaico que privilegia lo masculino frente a lo femenino, considerándolo inferior y subordinado; y para mantener esa desigualdad, se hace uso continuo de la violencia física o simbólica. La solidaridad mundial con estas niñas debe ser ejercida enérgicamente, tanto por los gobiernos como por la sociedad civil, ya que no podrá existir progreso real mientras continúe existiendo esta inequidad de género, lo que da lugar a que millones de niñas esparcidas por el mundo tengan un intenso dolor, tristeza y sufrimiento.

Palabras clave: Mutilación femenina, ablación del clítoris, sufrimiento infantil, violencia contra la mujer, derechos humanos.

SUMMARY

Female genital mutilation is internationally recognized as a form of violence against women and a violation of fundamental human rights recognized. It is distinguished by its severity and devastating consequences and reflects a gender inequality. Were held in an archaic patriarchal system that privileges the masculine versus feminine, considered inferior and subordinate; and to maintain this inequality, the continued use of violence, physical or symbolic is required. Global solidarity with these girls, should be vigorously exercised by both governments and civil society, as there can be no real progress is to continue to exist as gender inequality, which results in millions of girls scattered across the world, severe pain, sadness and suffering.

Key words: Female mutilation, ablation of the clitoris, child suffering, violence against woman, human rights.

*iY ahora escuchen mi clamor!
clamor por los sueños destruidos,
...protejan, apoyen, den una mano
a las niñas inocentes,
...inícialas en el mundo del amor,
no en el mundo del idolor femenino!*

«Dolores femeninos»
Dahabo Elmi Muse
Poeta somalí

En 1990, en Addis Abeba (Etiopía), tuvo lugar la III Conferencia del Comité Inter-Africano sobre las prácticas tradicionales (IAC), que afectan la salud de mujeres y niñas; en esta ocasión, tratando de unificar conceptos el Comité aprobó el empleo de la expresión «mutilación genital femenina» (MGF) invitando a los estados africanos a cancelar el uso de los términos Circuncisión femenina y Escisión genital femenina, por ser incorrectos, pues estos conceptos minimizan el dolor y el sufrimiento que infligen a las niñas sometidas a esta mutilación.¹

La MGF es reconocida internacionalmente como una especial forma de violencia contra la mujer (VCM) y a la vez una violación a los derechos humanos básicos^{2,3} y universalmente es inaceptable, debido a que ocasiona un daño a la integridad física y psicológica en las niñas y un ultraje a su dignidad como personas; en lo que atañe a los derechos humanos esta violación es doble: **primero**, porque vulnera el derecho a la salud de las ni-

* Instituto Latinoamericano de Bioética y Derechos Humanos (ILA-BID) y Grupo Transdisciplinario de Investigaciones Biomédicas, Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.

ñas al ser exclusivamente en ellas^{4,5} y **segundo**, porque vulnera los derechos al disfrute de la sexualidad y a la sana reproducción: cuando ellas alcanzan su madurez, dado que las consecuencias de esta mutilación son para siempre en las mentes y cuerpos de estas niñas y ponen en riesgo su salud.⁶

Por otra parte, la MGF se distingue por su gravedad y por las consecuencias devastadoras, reflejando desigualdad de género por la arraigada tradición que aún existe en diversos países del mundo, diferenciándose de la mayoría de las formas de VCM, dado que no son sólo ellas las víctimas, sino también la mayoría de las veces son las victimarias involucradas en este acto.⁷

La OMS define la MGF como: intervenciones sobre los genitales femeninos que producen la extirpación total o parcial o cualquier otra lesión de los genitales de la mujer, por razones sociales o culturales, sin ningún motivo médico.⁸ Esta práctica tradicional y cruel, se realiza mediante procedimientos rústicos, que de manera irreversible alteran la anatomía de los genitales de la mujer: lo que ocasiona secuelas graves para la salud.⁹

La MGF es un antiguo ritual de iniciación a la edad adulta probablemente de origen pagano, es aún anterior a las religiones monoteístas y su origen tanto en tiempo y geografía no se ha definido, aunque desde 2,500 años a.C. hay evidencias históricas de que en el

antiguo Egipto ya era practicada antes del matrimonio,¹⁰ lo que hace pensar que se extendió ampliamente en los pueblos del continente africano y algunos otros de Asia, lo que permite explicar que en la actualidad aún se efectúen en grupos cristianos coptos de Egipto, el Sudán, también entre los judíos *falasha* de Etiopía, las tribus africanas de culto animista y pueblos musulmanes.¹¹

También es necesario hacer énfasis que su origen parece situarse antes de la aparición de las religiones monoteístas, por lo que desde un punto de vista cronológico esta práctica ancestral no se puede asociar con el cristianismo y el islamismo, evidenciando así la razón por la que no todos los países musulmanes la practican.

Se estima ahora que hay en el mundo 140 millones de mujeres con MGF, todas dispersas en 40 países⁸ y de estos 28 son de la región del sub-Sahara y de la parte nororiental de África¹² (*Figura 1*) y el resto en países del próximo oriente y Asia. En cuanto a su prevalencia, en Uganda se calcula que es de 0.6% y en Somalia de 97.9%,¹³ de las que 100 millones (71%) son niñas; cada año hay más de tres millones de niñas entre 3 y 10 años (más de seis mil por día) que corren el riesgo de ser mutiladas sexualmente, víctimas de esta costumbre ancestral y fuertemente arraigada, la que generalmente ocurre antes de la primera menstruación.¹⁴

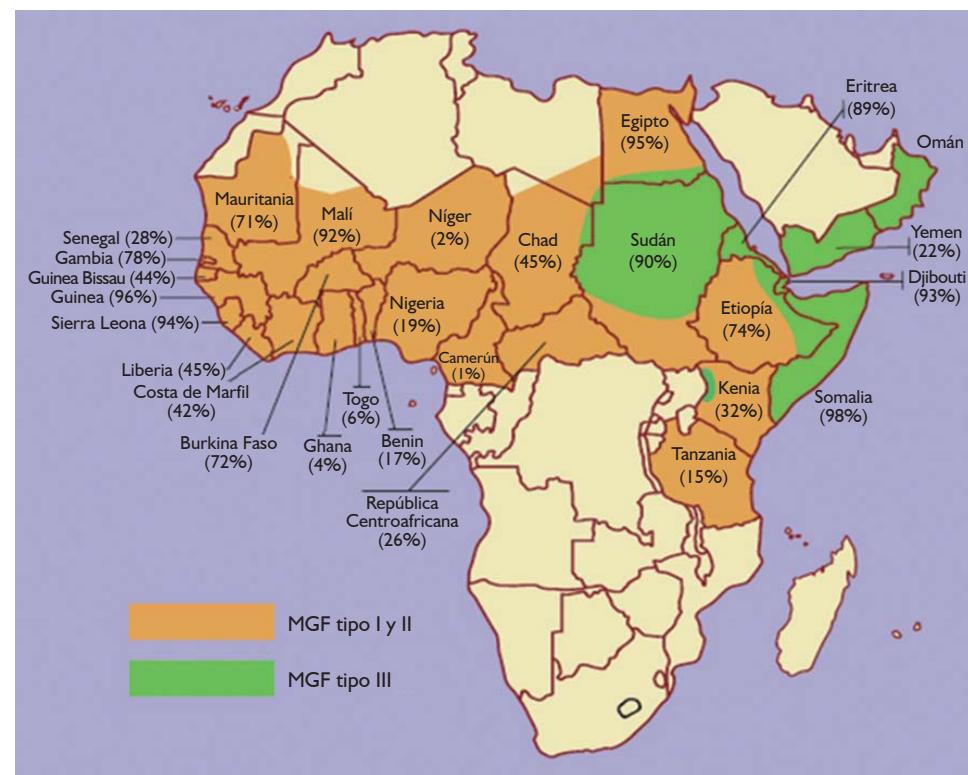


Figura 1.

Distribución geográfica, tipología y prevalencia de la MGF en países africanos. [Fuentes: Encuestas de indicadores múltiples por conglomerados, encuestas demográficas y de salud y otras encuestas nacionales, 1997–2006. Mapa elaborado por UNICEF, 2007].

Las razones por las que se practica son variadas y algunas discriminatorias, generalmente vinculadas a la falta de conocimientos y diversas creencias socioculturales, higiénico-estéticas, religiosas, sexuales y reproductivas, todas ellas muy arraigadas en la población de esos países¹⁵ (*Cuadro 1*). Por otra parte, hay investigadores sociales que opinan acerca de estos motivos fundamentándolos en consideraciones de género y en modelos sociales, atribuyendo comportamientos y funciones específicas a las mujeres: virginidad prematrimonial, fidelidad, belleza, etc.,¹⁵ además de una condición matrimonial exigida por el futuro marido, para que la mujer sea aceptada como esposa.¹⁶

CLASIFICACIÓN DE LA OMS

Con base en la severidad de la intervención² la OMS clasifica la MGF en cuatro tipos (*Figura 2*): **El Tipo I** o clitoridectomía: se caracteriza por la eliminación del prepucio del clítoris, con o sin escisión total o parcial del clítoris; este tipo se conoce en el mundo islámico como *sunna* y equivale a lo que se denomina circuncisión, en tanto que en África se equipara a la circuncisión masculina. **El Tipo II** o excisión: consiste en la extirpación del clítoris junto con la escisión total o parcial de labios menores, dejando intactos los labios mayores. **El Tipo III** o infibulación: es la forma más severa de mutilación, con extirpación del clítoris y de los labios mayores y menores, para después suturar ambos lados de la vulva dejando un pequeño orificio que permite la salida de la orina y del flujo menstrual y **Tipo IV**: incluye

diversas prácticas de severidad variable sobre el área genital como: pinchazos, heridas, incisiones o cauterizaciones del clítoris y/o de los labios vaginales, cortes e introducción de hierbas en la vagina o cualquier procedimiento que mezcle estas técnicas. Los tipos I y II se hacen predominantemente en países del África Subsahariana occidental y central, en tanto que el tipo III es el más común en el África oriental (Sudán, Somalia, Eritrea y algunas zonas de Etiopía).⁸

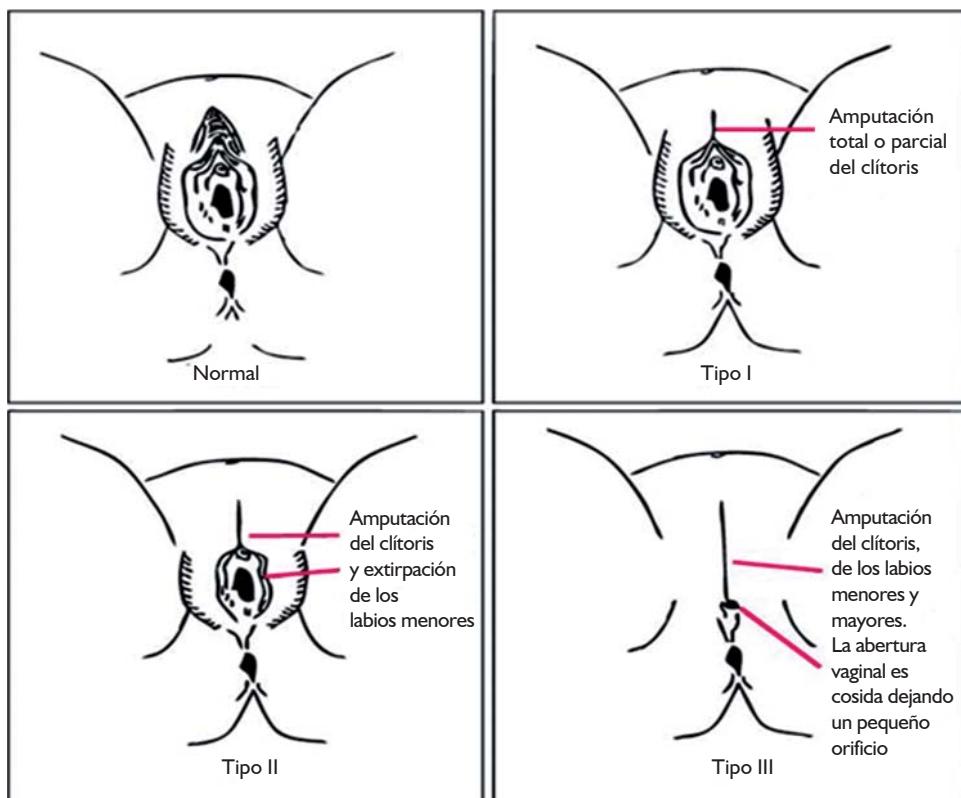
MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA PROCEDIMIENTO

Las personas que en estos países hacen la MGF son conocidas como *midgaan* (circuncisoras) y casi siempre son mujeres de la familia o de la misma localidad que tradicionalmente heredan esta costumbre¹⁷ por lo que desde jóvenes se capacitan y tienen un estatus respetado en su sociedad tradicional y reciben un pago en contraprestación por sus servicios. Esta práctica se efectúa en las peores condiciones higiénicas, por lo que el riesgo de contraer infecciones es muy alto, es intensamente dramática y sumamente dolorosa para las niñas y dura casi siempre media hora: dependiendo de la habilidad de quien la hace y de la resistencia que oponga la niña.¹⁸

Generalmente en este procedimiento la niña una vez desvestida es acostada sobre una manta extendida en el suelo y casi siempre inmovilizada por dos o tres mujeres, una de éstas, le rodea fuertemente el tórax con sus brazos, en tanto que las otras dos le mantienen los

Cuadro 1. Razones o motivos por los que se realiza la mutilación genital femenina.

Socioculturales	Manera de identificación con la herencia y tradición cultural Integra y preserva la cohesión social Inicia a las niñas a la edad adulta La familia asegura el futuro económico y social de las hijas
Higiénico-estéticas	Es sinónimo de purificación. En algunas sociedades, se considera que los genitales de la mujer son “sucios”, feos y voluminosos y por tanto se eliminan para promover la higiene y proporcionar un atractivo estético Evita que el clítoris crezca tan largo como un pene
Religiosas	Se practica en muchas comunidades y pueblos bajo la creencia equivocada que lo exige el Islam
Sexuales	Para disminuir el deseo sexual en la mujer Mantener la castidad y la virginidad antes del matrimonio, ya que el honor de la familia depende de la virginidad de la niña Conservar la fidelidad durante la vida conyugal Aumentar el placer sexual del hombre Acentuar la feminidad de la mujer al extirpársele órganos supuestamente “masculinos”
Reproductivas	Para mejorar la fecundidad y promover la supervivencia infantil

**Figura 2.**

Clasificación de la mutilación genital femenina.²



Figura 3. Utensilios cortantes empleados en la MGF. [<http://www.noncepazenzagiustizia.org/>].

muslos separados, con objeto de que la vulva quede visible y expuesta para efectuar el procedimiento, ésta última empleando un utensilio cortante (navaja, hojilla de afeitar, vidrio) extirpa el clítoris (Figura 3). Después se hace la infibulación, mediante un corte longitudinal del labio menor y se elimina por raspado el tejido interno del labio mayor, primero en un lado de la vulva y después en el otro,¹⁷ la cantidad de músculo retirado

depende de la habilidad «técnica» de quien realiza la mutilación¹⁸ y en ese momento es inimaginable el dolor que debe de sentir la niña, después se asegura la unión de los labios mayores mediante tres o cuatro espinas de acacia (que perforan un labio y se clavan en el otro) y que se fijan con hilo de coser o crin de caballo,¹⁹ quedando una minúscula abertura para la orina y el flujo menstrual, al concluir la *midgaan* se limpia la sangre de la herida, que cubre con un cataplasma de plantas medicinales para contener la hemorragia y ayudar a la cicatrización y durante 40 días para asegurar la soldadura de los labios vaginales, a la niña se le inmovilizan las piernas con tiras de telas desde la pelvis hasta los pies; el tiempo de cicatrización varía de dos a ocho semanas, según el tipo de MGF realizado.¹⁹

CONSECUENCIAS DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

Se distingue por su gravedad y sus consecuencias devastadoras y refleja una gran desigualdad de género debido a una tradición muy arraigada en diversos países del mundo, y se diferencia de la mayoría de las formas de VCM, porque no sólo son ellas las víctimas, sino que también son las victimarias.^{20,21} De manera

inmediata la niña sufre dolor intenso durante el procedimiento lo que puede llevarla al colapso nervioso (conmoción) o choque hemorrágico por sangrado profuso, infecciones graves o septicemia por el uso de instrumentos mal desinfectados;²² ahora bien, las consecuencias de la MGF no concluyen tras la intervención inicial, a largo plazo se producirán menstruaciones dolorosas, infecciones del aparato reproductor, enfermedades inflamatorias de la región pélvica, infertilidad, infecciones recurrentes y obstrucción crónica del sistema urinario,²³ formación de litiasis vesical, incontinencia urinaria, quistes vulvares,²⁴ partos difíciles con riesgo de hemorragias e infecciones durante el mismo²⁵ y complicaciones maternas y neonatales e incremento en el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.

Sobre la sexualidad la MGF tiene un impacto negativo, la mayoría de las mujeres sentirán dolor antes y durante la actividad sexual y será preciso cortar la vagina para facilitar la penetración de la pareja. En el momento del parto será necesario escindirla nuevamente para permitir el alumbramiento,²⁶ con el trauma consiguiente a causa de la repetición y el recuerdo siempre presente de la mutilación.²⁷

DISCUSIÓN

En el mundo, la VCM es ejercida de múltiples maneras y la MGF es una de las manifestaciones más terribles de ella. Es practicada dentro de un sistema patriarcal arcaico que privilegia lo masculino frente a lo femenino, considerándolo inferior y subordinado; y para mantener esa desigualdad es necesario el uso continuo de la violencia física o simbólica.²⁸

La MGF es una compleja realidad extendida en su padecer en millones de niñas y mujeres del mundo que son forzadas y sometidas a esta perversa e inhumana práctica; sin embargo, es bien es aceptada por sus grupos familiares y su comunidad violando sus derechos humanos fundamentales, pues les infinge dolor físico intenso y les produce un trauma psicológico permanente implícito en un fuerte mensaje a la mujer de inferioridad frente al hombre.²⁹ La presión cultural y la estructura social que mantiene esta práctica legitimada se arraigan y nutren en la tradición, en la experiencia previa de sus mayores, en las mismas madres, en mensajes pseudo-religiosos confusos, en prejuicios ambiguos y falsas creencias, que varían en función de la etnia y la localización geográfica. De allí que amerita un enfoque multidisciplinario y un abordaje transcultural para analizar en el contexto de vulnerabilidad y discriminación a la que estas niñas están sometidas.³⁰

Por otro lado, la MGF representa un grave problema de salud pública pues repercute seriamente en las mujeres en su salud física, psíquica, sexual y reproductiva, así como en su calidad de vida actual y futura,^{31,32} es también una violación a sus derechos humanos fundamentales que trasciende al contexto puramente asistencial y jurídico, ya que perpetúa la desigualdad de género, al imponer un trato discriminatorio, violento, doloroso y degradante para la mujer,^{33,34} al situarla en una posición desigual e inferior a la del hombre, dado que el control de su cuerpo ejercido por él y por ende sobre su sexualidad, es uno de los ejes centrales para su existencia y permanencia en el tiempo.³⁵

Es así como el enfoque de género se muestra como la mejor herramienta técnica y política para abordar el análisis de tan difundida y compleja realidad social,³⁶ para erradicarla transformando las estructuras injustas que generan diferencias y respetando en igualdad de derechos a las mujeres tradicionalmente excluidas en la toma de decisiones en su comunidad, a fin de que ellas mismas sean líderes en el proceso de erradicación.³⁷⁻³⁹

COLOFÓN

En un hito histórico sin precedentes, el 20 de noviembre de 1989 la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño,⁴⁰ tratado internacional a través del cual se reconoce a los niños y niñas del mundo, como sujetos de derecho al igual que los adultos y poseedores de derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales, que por no haber alcanzado el pleno desarrollo físico y mental con el cual nacieron, requieren de manera obligatoria la protección especial por parte de los estados. Lamentablemente aún en muchos países, se observan contradicciones en el trato que los niños reciben y el abuso al que están expuestos, ya que no se les permite su plena participación en la sociedad en la que viven, ni se consideran sus opiniones sobre asuntos que directamente les afectan.

En el caso de la MGF, los estados involucrados están obligados a implementar leyes rígidas que prohíban esta nociva y peligrosa práctica ancestral que vulnera la dignidad humana y daña para siempre el cuerpo y la mente de las niñas sometidas a ella. A su vez, deben empeñarse arduamente en cambiar creencias, valores y aptitudes sociales que la perpetúan.^{41,42} En fin, la solidaridad mundial con estas niñas, debe ser ejercida de manera firme y decidida tanto por los gobiernos como por la sociedad civil, ya que no podrá existir progreso real mientras continúe existiendo esta inequidad de género, que origina en

millones de niñas esparcidas por el mundo, intenso dolor, tristeza y sufrimiento.

Referencias

1. Inter-African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children (IAC). *Specific resolutions and recommendations on all kinds of genital mutilation*. Abbis Abeda: IAC 19-24 November 1990.
2. OMS/UNFPA/UNICEF. *Female genital mutilation*. A joint WHO/UNICEF/UNFPA statement organization. Geneva: World Health Organization; 1997.
3. OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO. *Eliminating female genital mutilation: an interagency statement*. Geneva: World Health Organization; 2008.
4. Casado V. La mutilación genital femenina como forma de violación de los derechos humanos. En: García IA, Lombardo E (Coord.). *Género y derechos humanos*. Zaragoza: Mira Editores; 2002
5. Rahman A, Toubia N. *Female Genital Mutilation. A guide to laws and policies worldwide*. London: Zedbook; 2000.
6. Utz-Billing I, Kentenich H. Female genital mutilation: an injury, physical and mental harm. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2008; 29(4): 225-229. doi: 10.1080/01674820802547087.
7. Simister J. Domestic violence and female genital mutilation in Kenya: effects of ethnicity and education. *J Fam Violence*. 2010; 25 (3): 247-257.
8. WHO. *Female genital mutilation*. Fact sheet 241. June 2000. Geneva: World Health Organization. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>. [Accessed July, 2013].
9. Ekenze SO, Ezegwui HU, Adiri CO. Genital lesions complicating female genital cutting in infancy: a hospital-based study in south-east Nigeria. *Ann Trop Paediatr*. 2007; 27(4): 285-290.
10. Gollaher D. *Circumcision: a history of the world's most controversial surgery*. New York: Basic Books; 2000.
11. De Meo J. The Geography of Male and Female Genital Mutilations. In: Denniston GC, Milos MF. *Sexual mutilations: a human tragedy*. New York: Plenum Press; 1997. pp. 1-15.
12. Yoder PS, Wang S, Johansen E. Estimates of female genital mutilation/cutting in 27 African countries and Yemen. *Stud Fam Plann*. 2013; 44(2): 189-204.
13. UNICEF *Female genital mutilation/female genital cutting: a statistical report*. New York: UNICEF. 2005.
14. Yoder PS, Abderrahim N, Zhuzhuni A. *Female genital cutting in the Demographic and Health Surveys: a critical and comparative analysis*. DHS Comparative Reports No. 7. Calverton, MD: Macro International Inc. September 2004.
15. Wangila MN. *Female circumcision: the interplay of religion, culture and gender in Kenya*. New York: Orbis Books. 2007.
16. Lightfoot-Klein H. *Prisoners of ritual: an odyssey into female genital circumcision in Africa*. New York: Haworth Press; 1989.
17. Torres Fernández ME. La Mutilación Genital Femenina: un delito culturalmente condicionado. En: *Mutilación genital femenina: aplicación del derecho y desarrollo de buenas prácticas en su prevención*. Seminario celebrado en la Universidad de Valencia, 30 y 31 de octubre de 2008.
18. Abusharaf RM. Virtuous cuts: Female genital circumcision in an African ontology. *Differences*. 2001; 12: 112-140.
19. Obermeyer CM. Female genital surgeries: the known, the unknown, and the unknowable. *Med Anthropol Q*. 1999; 13(1): 79-106.
20. Gómez-Limón MT, González I. *Las tradiciones que no aman a las mujeres*. Madrid: Ediciones Akal, SA, 2011.
21. Taylor V. Female genital mutilation: cultural practice or child abuse? *Paediatr Nurs*. 2003; 15(1): 31-33.
22. Asuen MI. Maternal septicemia and death after circumcision. *Trop Doct*. 1977; 7(4): 177-178.
23. Okwudili OA, Chukwudi OR. Urinary and genital tract obstruction as a complication of female genital mutilation: case report and literature review. *J Surg Tech Case Rep*. 2012; 4(1): 64-66. doi: 10.4103/2006-8808.100360
24. Gudu W. Acute vulvar pain in a lady with post circumcision inclusion cyst of the vulva containing stones: a case report. *Gudu BMC Women's Health* 2014; 14(2): 1-4. doi: 10.1186/1472-6874-14-2
25. WHO. Study Group on Female Genital Mutilation and Obstetric Outcome. Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative prospective study in six African countries. *Lancet*. 2006; 367(9525): 1835-1841.
26. Rouzi AA, Al-Sibiani SA, Al-Mansouri NM, Al-Sinani NS, Al-Jahdali EA, Darhouse K. Defibulation during vaginal delivery for women with type III female genital mutilation. *Obstet Gynecol*. 2012; 120(1): 98-103. doi: 10.1097/AOG.0b013e3182590343.
27. Fourcroy JL. The three feminine sorrows. *Hosp Pract* (1995). 1998; 33(7): 15-16, 21.
28. Bunch C. The Intolerable status quo: violence against women and girls. In: UNICEF. *The Progress of Nations*. Nueva York: ONU. 1997, pp.41-45.
29. Sauer PJ, Neubauer D. Female genital mutilation: a hidden epidemic (Statement from the European Academy of Paediatrics). *Eur J Pediatr*. 2014; 173(2): 237-8. doi: 10.1007/s00431-013-2126-0. Epub 2013 Aug 28.
30. Casado V. La mutilación genital femenina como forma de violación de los derechos humanos. En: García IA, Lombardo E. (Coord.). *Género y Derechos Humanos*. Zaragoza: Mira Editores; 2002.
31. Obermeyer CM. The consequences of female circumcision for health and sexuality: an update on the evidence. *Cult Health Sex*. 2005; 7(5): 443-461.
32. Máire Ni Mhórdha. *Female genital cutting: traditional practice or human rights violation? An exploration of interpretations of FGC and its implications for development in Africa*. Participatory Development Working Papers No. 07/01. January 2007.
33. Behrendt A, Moritz S. Posttraumatic stress disorder and memory problems after female genital mutilation. *Am J Psychiatry*. 2005; 162(5): 1000-1002.
34. Ropero CJ. *La mutilación genital femenina: una lesión de los derechos fundamentales de las niñas basada en razones de discriminación sexual*. Curso de Derechos Humanos, vol. 4. Bilbao: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco. 2003, pp. 372-380.
35. Berg R, Denison E, Fretheim A. *Psychological, social and sexual consequences of female genital mutilation/cutting (FGM/C): a systematic review of quantitative studies*. Oslo: Nasjonalt Kunnskapscenter for Helsetjenesten, 2010.
36. Don Nanjira DC. Perspectivas africanas sobre derechos humanos. En: Vidal-Beneyto J. *Derechos humanos y diversidad cultural. Globalización de las culturas y derechos humanos*. Madrid: Icaria; 2006.
37. Orubuloye IO, Caldwell P, Caldwell JC. Female circumcision among the Yoruba of southern Nigeria: the beginning of change. In: Shell-Duncan B, Hernlund Y. *Female circumcision in Africa. Culture, controversy and change*. London: Lynne Rienner Publishers; 2000.
38. Berg RC, Denison E. *Interventions to reduce the prevalence of female genital mutilation/cutting in African countries*. Oslo, Norway: The Campbell Collaboration; 2012.

39. UNHCR/ACNUR. *Demasiado dolor. Mutilación genital femenina y asilo en la Unión Europea. Panorama estadístico*. Bruselas: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados; 2013.
40. United Nations. *Convention on the Rights of the Child. Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly. Resolution 44/25 of 20 November 1989*. New York: United Nations; 1989.
41. Dirie W. *Flor del desierto*. Madrid: Maeva Ediciones. 2003.
42. Chibber R, El-Saleh E, El Harmi J. Female circumcision: obstetrical and psychological sequelae continue unabated in the 21st century. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2011; 24(6): 833-836. doi: 10.3109/14767058.2010.531318. Epub 2010 Dec 1

Correspondencia:

Dr. Eliézer Urdaneta-Carruyo
Instituto Latinoamericano de Bioética
y Derechos Humanos (ILABID)
Secretaría General.
Sede Ejecutiva Permanente.
Hospital Universitario de Los Andes,
Edificio Administrativo 2º piso, Oficina A-1.
Avenida 16 de Septiembre,
Mérida, 5101, Venezuela.
Teléfonos/fax: 58-274-240-32-32/240-32-25
E-mail: eliexeru@gmail.com