

Como citar este artículo:

Quintero, L. y García, L. E. (2021). Mutilación genital femenina en perspectiva forense como violencia de género. *Revista Eleuthera*, 23(1), 83-97. <http://doi.org/10.17151/eleu.2021.23.1.5>

Mutilación genital femenina en perspectiva forense como violencia de género

Female genital mutilation from a forensic perspective as gender violence

LEONARDO QUINTERO-SUÁREZ*
LUZ ELENA-GARCÍA**

Resumen

El objetivo fue interpretar la mutilación genital femenina (Ablación/MGF) (UNICEF 2005) como práctica de dominación, casos Risaralda y Norte del Valle del Cauca, período 2000-2018, para aportar a la perspectiva forense respecto a violencias de género. La investigación fue cualitativa, el enfoque hermenéutico y el método interpretativo; la unidad de análisis comprendió la mutilación genital femenina y la unidad de trabajo ascendió a nueve informantes. Los resultados de la aplicación de entrevista, contrastada con información secundaria de valoraciones médico legales, permitieron comprender el daño a la vida y a la salud, y el cambio de estatus que esta práctica representa en el pueblo Emberá. Se concluye que la morbimortalidad asociada a dicha práctica es consecuencia de una estratificación social asimétrica entre lo femenino y lo masculino, la mujer ocupa un estrato de menor valor a quien se moldea su cuerpo y una sexualidad invisibles al servicio de privilegios masculinos.


Palabras clave: ablación, mutilación genital femenina, patriarcado, forense.

Abstract


The objective of this study was to interpret female genital mutilation (Ablation / FGM) (UNICEF 2005) as a practice of domination, considering the cases of Risaralda and north of Valle del Cauca in the period 2000-2018, to contribute to the forensic perspective regarding gender violence. The research was qualitative with a hermeneutical approach and applying an interpretive method. The unit of analysis included female genital mutilation and the work unit went up to nine informants. The results of the interview application, contrasted with secondary information from medical-legal evaluations, allowed understanding the damage to life and health and the change in status that this practice represents for the Emberá people. It is concluded that the morbidity and mortality associated with this practice is a consequence of an asymmetric social stratification between the feminine and the masculine. The woman occupies a lower value stratum whose body and invisible sexuality are molded at the service of masculine privileges.

Key words: ablation, female genital mutilation, patriarchy, forensic.

* Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Cartago, Colombia. E-mail: leonardo.quintero@medicinallegal.gov.co.

 orcid.org/0000-0002-7376-6782 **Google Scholar**

** Universidad de Manizales. Manizales, Colombia. E-mail: luzeg@umanizales.edu.co.

 orcid.org/0000-0003-3889-1163 **Google Scholar**



Introducción

La ablación/MGF se ha considerado como una práctica nociva (ONU 2002) y posteriormente como grave violación de los derechos humanos, esta segunda postura también encuentra respaldo en la ONU (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2013), que hace un llamado entre muchas acciones a la judicialización de quienes practiquen la mutilación, siendo el derecho penal la columna vertebral de este enfoque punitivo y en particular desde la justicia retributiva para los individuos involucrados. Este enfoque de la política criminal ha modificado los códigos penales de países africanos, europeos y ahora latinoamericanos, creando tipos penales desde 1965 en Nueva Guinea hasta los más recientes en el 2015 para Colombia (Pérez, 2011).

Las imputaciones y condenas han sido escasas o nulas, excepto para el caso francés, donde el activismo de Weil-Curiel¹ ha logrado que se condenen a más de 40 personas por lo menos en la última década (Zuccalà, 2019). En Colombia, la ley 1761 del 2015 crea el feminicidio como un nuevo tipo penal donde se reconoce la ablación/MGF como una forma de feminicidio pasivo (Congreso de Colombia, 2015), sin que hasta el momento se hayan imputado cargos a alguna de las partes. Pero, en el 2008, el Juez promiscuo municipal de Pueblo Rico², Risaralda, sentencia una condena severa de la práctica, además de hacer un enérgico y respetuoso llamado a las instituciones del Estado colombiano en el sentido de asumir sus competencias de una manera decidida y sincera (Arcila, 2008).

Los rastreos históricos y antropológicos sobre la mutilación genital femenina en Colombia, la ubican como herencia de los esclavos mandinga, traficados para la explotación minera en el Chocó biogeográfico (Zuluaga, 2015). Así se descartan las especulaciones sobre si era o no, una herencia más de los misioneros y religiosas que manejaron el internado ubicado en Purebará en el departamento de Risaralda, por donde pasaron la gran mayoría de niños y niñas Emberá de la región. Otros autores (Patiño, 1993) han rastreado la descripción de la mutilación genital femenina junto con otras prácticas de mutilación genital de los hombres en contextos rituales o de castigo en comunidades precoloniales de Perú, Brasil y Colombia, lo cual deja la puerta abierta a la importante discusión que ha aportado conocimientos, y una mejor perspectiva para abordar la reciente popularización de la discusión sobre Ablación/MGF y, más importante aún, el discernimiento entre las diversas posturas que influyen en un determinado sentido, según logren o no una mayor influencia.

Es al hacer el énfasis en la violencia de género como el aspecto principal de la Ablación/MGF, cuando se evidencian contradicciones entre el enfoque de género con las posturas culturalistas que subordinan la violencia de género, entre otras contradicciones, al derecho identitario. Por

¹ Presidenta de la Asociación Comisión para la Abolición de las Mutilaciones Sexuales.

² Para ese entonces el Doctor Marino Arcila Alzate.

tal motivo, el presente estudio indaga entre indígenas y mestizos logrando un conjunto de imágenes y relaciones que puedan ser interpretadas de la mejor manera con otras perspectivas que dan cuenta de la simultaneidad de las dos condiciones; por un lado, describen la identidad colectiva como necesidad básica para la supervivencia individual y por el otro reconocen la posibilidad de encontrar estratificaciones asimétricas en su interior. Lo anterior evidencia en la discusión un derecho identitario que pretende ocultar las relaciones asimétricas entre hombres y mujeres en torno al multiculturalismo y lo que este representa para las mujeres (Munévar, 2012) que a su vez hacen parte de un complejo sistema de relaciones con múltiples contradicciones (FLACSO, 2009) (Gómez, 2010).

Al respecto, algunas de las lideresas Emberá han replicado el empeño de juzgar la MGF como uno de los principales problemas de las mujeres indígenas, como ocurrió en el intercambio de experiencias y conocimientos sobre prácticas dañinas para la vida y la salud de las niñas y mujeres indígenas Emberá (Gobernación del Valle del Cauca, 2016)³, donde manifestaron dichas lideresas de manera enérgica que la ablación no es el único, ni el principal problema de las mujeres indígenas, sin dejar de reflexionar en torno a la grave afectación en la salud y la vida de las niñas.

El daño y la reparación celular primaria, base de la actual perspectiva forense, resultan insuficientes para dar cuenta de toda la complejidad de las diferentes formas de violencia y sus múltiples efectos, que se han venido consagrando en derechos humanos dinámicos, los cuales se comportan como el horizonte a seguir tras la necesaria ruptura ontológica con la reparación celular primaria y el derecho penal. Esto sin perder la base material del desarrollo de la perspectiva forense, que se logrará mediante avances en la integración de los desarrollos conceptuales del proceso salud – enfermedad (Catalán y Talavera 2012; Acosta 2011).

Con relación a lo anterior, se parte de la necesidad de una ruptura ontológica de la perspectiva forense frente a las violencias basadas en el género con la reparación celular primaria y su estrecha relación con la genealogía del concepto de daño en el derecho penal, lo cual ya es una preocupación en el nivel internacional (León et al. 2010; Gallego y López, 2010; Hernández, 2013; Vargas et al., 2009; Téllez, 2014).

Colombia cuenta con toda la normatividad mundial sobre las VBG a través del bloque de constitucionalidad positivizado por el artículo 93 de la Constitución de 1991 (Asamblea Nacional Constituyente 1991). Junto a este horizonte constitucional existe una historia de casi tres décadas de promulgación de leyes que tienen que ver con el ámbito de la violencia contra la mujer o son explícitamente género-sensitivas como la ley sobre feminicidio que afecta de manera tan importante el futuro panorama para el abordaje de las víctimas de MGF (Congreso

³ Convocado por la Gobernación del Valle del Cauca a raíz de un nuevo caso de MGF.

de Colombia 2015), entre otras. Igualmente se han venido dando cambios y adecuaciones en la cultura y políticas institucionales, este es el caso del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, que cuenta con un Modelo de Atención a las Violencias Basadas en el Género (Hoyos y Moreno, 2012) y hace parte del Sistema Integrado de Información sobre Violencias de Género (SIVIGE) de Colombia (Minsalud, 2019).

Los anteriores desarrollos van marcando las nuevas características de una perspectiva forense frente a las VBG tales como la visibilización de un determinado tipo de violencia antes no reconocida, —la violencia de género—; la visibilización de la víctima como víctima de VBG; el respeto, la adecuada atención integral y diferencial, con perspectiva de derecho y de género, además del abordaje multidisciplinario (Gordillo-Hernández et al., 2013).

Adicionalmente, las valoraciones médico legales requieren ser realizadas por equipos interdisciplinarios, con sustento en la investigación médica, psicológica, química y física, además de antropológica, sociológica, histórica y social. De este modo se va perfilando la importancia de comprender y visibilizar la dimensión y magnitud de las violencias de género desde lo forense, sus principales manifestaciones, los factores de riesgo y la manera como las instituciones puedan promover acciones para prevenir, atender, proteger y erradicar la ablación/MGF.

A este contexto dinámico de transformación y desarrollo de las ciencias forenses llegan las víctimas y las formas de violencia de la compleja sociedad colombiana. Las violencias basadas en el género con sus múltiples y diversas víctimas se constituyen en una de las tantas formas de violencia social que presionan la construcción y el continuo desarrollo de una perspectiva forense, en este caso frente a la mutilación genital femenina.

Metodología

La investigación fue hermenéutica, desde una perspectiva comprensiva y comparativa que logra evidenciar la mutilación genital femenina como una violencia de género desde la perspectiva forense. Esto implicó adoptar la forma de diálogo entre dos personas (Díaz-Bravo et al., 2013) y permitió obtener información amplia y profunda sobre los significados de la mutilación genital femenina en los informantes clave, además de identificar algunas categorías propias del discurso.

Las fuentes de información primaria fueron las entrevistas realizadas a nueve informantes clave, hombres y mujeres, emberás y mestizos, relacionados con el sector justicia, protección, salud y con la dinámica de los gobiernos propios del pueblo Emberá en el municipio de Mistrató en Risaralda. Esta técnica tuvo como objetivo contrastar las diferentes opiniones y experiencias para evidenciar los conceptos y fenómenos emergentes, las convergencias y divergencias entorno a la mutilación genital femenina.

Consecuente con lo sensible del tema para para la comunidad indígena y su dirigencia, se garantizó la confidencialidad de los informantes. Esto se hizo mediante consentimiento informado (Castellanos-Arcís et al., 2009); aprobado por el comité de bioética de la Universidad de Manizales, dando cumplimiento a la normatividad vigente para el momento de realizar las entrevistas (Ministerio de Salud, 1993).

La dinámica para llegar a las entrevistas develó lo complejo que sigue siendo la MGF para el pueblo emberá. A pesar de que cuentan con una postura oficial de discusión abierta sobre el tema, se palpa un ambiente de prevención en torno a la mutilación, lo cual hace parte de lo complejo que resulta abordar la reflexión sobre las relaciones asimétricas entre los hombres y mujeres dentro de su comunidad.

Las fuentes secundarias fueron los informes periciales tanto de clínica como de patología forense realizados en la Regional Occidente del INML y CF entre 2010 y 2019. Se analizaron 77 informes de necropsias médico legales realizadas a mujeres indígenas⁴ en la Seccional Risaralda del INML y CF⁵, en busca de la presencia de la mutilación y su relación con la causa de la muerte, para lo cual se indagó y comparó, mediante una tabla en Excel, los apartes de causa y manera de muerte, hallazgos al examen interno y externo de cada informe pericial. Igualmente se analizaron los informes de clínica forense de las valoraciones a víctimas Risaralda y Norte del Valle del Cauca atendidos entre 2010 y 2019. Como resultado, solo se evidenció un caso de muerte secundaria a un *shock* hipovolémico por la mutilación del clítoris.

Los análisis de los informes periciales confirman la base anatómo-patológica de las lesiones producidas, pero serán los relatos de los entrevistados los que dan cuenta de la afectación en la salud mental, sexual, familiar y social de las víctimas. Es importante aclarar que el registro de la atención en el sector salud es muy bajo ya que la inmensa mayoría de casos no llegan a los servicios del Estado colombiano; lo cual daría cuenta del aún menor número de casos atendidos por el INML y CF.

Para la sistematización de la información recolectada de las entrevistas, se elaboraron matrices cualitativas que permitieron la organización de los testimonios, a partir de las preguntas, con el fin de identificar las palabras clave e ideas fuerza con reiteraciones significativas que permitieron plantear categorías emergentes y significarlas, junto con la simbología binaria de lo que esta práctica significa para propios y ajenos, según sea abordada como prácticas del patriarcado o como derecho identitario. Esta herramienta permitió identificar tendencias, divergencias y emergencias (Robles, 2011). Finalmente, el cruce de la información obtenida a su vez se contrastó

⁴ Principalmente del pueblo emberá de la región.

⁵ El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forense de Colombia está organizado en ocho regionales para dar cobertura a todo el territorio nacional; la Regional Occidente a su vez está compuesta por tres seccionales, Caldas, Quindío y Risaralda, la cual atiende ocho municipios del Norte del Valle del Cauca y dos del Chocó.

con el marco teórico, lo que dio como resultado algunas recomendaciones sobre la atención de las víctimas en ambas jurisdicciones y aportó elementos para continuar la construcción de una perspectiva forense frente a las violencias basadas en el género para Colombia.

Este proceso se enriqueció por la valiosa, eficaz y ejemplar experiencia de las funcionarias y funcionarios del hospital San Vicente de Paul del municipio de Mistrató⁶, al igual que el ejemplo de trabajo apasionado y persistente de las funcionarias del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) de dos décadas de actividades realizadas con parteras y *jaibanás* en torno a la erradicación de la MGF, los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas, al igual que el bienestar de los niños, niñas y sus familias. Ejemplos de buenas prácticas que servirán como modelos a seguir en el proceso de erradicación de la MGF.

Contexto del problema de investigación

El Departamento Nacional de Planeación de Colombia (DNP) reconoce tres grandes grupos étnicos⁷ (Castillo, 2007): los indígenas (Organización Internacional del Trabajo, 1957), los afrodescendientes (dentro de los cuales se encuentran los Palenqueros y los Raizales) y los Róm o gitanos. El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) con base en el censo nacional del 2005 (DNP, 2007) refiere que existen 87 etnias indígenas diferentes, las cuales hablan 64 lenguas amerindias, que representan el 3,43% de la población nacional, mientras que la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) reconoce la existencia de 102 pueblos indígenas, de los cuales 34 se encuentran en riesgo de extinción (ONIC, 2012). Del total de la población indígena colombiana, los Emberá son el tercer pueblo indígena con mayor número de integrantes con una representación del 6,32% del total de indígenas del país, luego los Wayuu (19%) y los Nasa (17,63%), (DNP, 2004).

Los que más interesan al presente trabajo son los Emberá Chamí o “gente de montaña” distribuidos en seis departamentos (con su mayor concentración en los municipios de Mistrató y Pueblo Rico en el departamento de Risaralda). Según el censo DANE 2005, se autorreconocieron 29.094 personas como pertenecientes a este pueblo indígena. La mutilación genital femenina ha estado asociada principalmente a los emberá chamí de Mistrató y Pueblo Rico, pues es allí donde se han visibilizado a las niñas mutiladas. Recientemente se han visibilizado casos en del Cauca y Caldas. Luego del encuentro en el municipio de Florida, Valle del Cauca (2016) es una realidad que no es una práctica exclusiva del pueblo emberá, pues en dicho evento queda en evidencia que algunos integrantes del pueblo Nasa también practican la ablación.

⁶ Informe de gestión, acciones interculturales en primer nivel de atención para la comunidad indígena Emberá Chamí, en Mistrató, Risaralda, 2000-2018, Hospital San Vicente de Paul.

⁷ Una comunidad étnica es un grupo humano que los identifica y diferencia de los demás por las siguientes seis características “...nombre colectivo, un mito de descendencia común, una historia compartida, una cultura distintiva, una asociación con un territorio específico y un sentido de solidaridad...” (Castillo, 2007).

Resultados y discusión

Respecto a las 77 necropsias médico legales realizadas en la Seccional Risaralda del INML y CF 2010-2019, que se radicaron como procedimientos practicados a mujeres indígenas principalmente emberás con diversas causas de muerte, a siete mujeres se les describió mutilación del clítoris y a una de ellas, recién nacida de 15 días, se le documentó la causa de la muerte por *shock* hipovolémico secundario a la mutilación del clítoris en el 2012. Para la clínica forense no se encontraron registros de valoraciones médico legales a mujeres emberá por el tema de la mutilación en el rastreo realizado en el Sistema de Información para Clínica y Odontología Forense (SICLICO) vigente desde junio del 2013, pero sí hay referencia verbal a la valoración de una menor por mutilación previa a la fecha de entrada en funcionamiento del SICLICO; las pocas valoraciones médico legales en la clínica forense se explica por el escaso número de casos que han llegado al sector salud y los muy escasos que han llegado a los sectores de protección o justicia de la región.

Es así como los informantes claves del sector salud hacen referencia a la atención de pocos casos de niñas vivas o muertas por complicaciones de la ablación, frente a lo cual argumentan que la inmensa mayoría de las niñas no llegan al sector salud y son manejadas dentro de la comunidad; pero, de los casos atendidos, dan fe que la principal complicación es la sobreinfección de las heridas o quemaduras, generalmente con cucharas calientes sobre el clítoris y tejidos adyacentes, siendo pues la septicemia la principal causa de muerte. También describen algunas secuelas como cicatrices, en ocasiones grandes, que pueden llegar a obstruir parcialmente el meato urinario y causar de infecciones urinarias a repetición y dispareunia.

Los funcionarios del sector salud y algunas lideresas indígenas más cercanas a la atención del parto y la recién nacida llegan a estimar que se pueden morir hasta el 30% de las niñas a quienes se les practica la curación⁸, por supuesto la gran mayoría serían inhumadas en la propia comunidad. Destacan como principales complicaciones el sangrado y la sobreinfección de las lesiones. Es así como quedan documentadas las complicaciones y secuelas sobre la salud y la vida de las mujeres emberá, mediante la valoración objetiva por parte de las ciencias forenses y el testimonio de las personas que han estado cerca de las niñas mutiladas por varias décadas “... sale como una agujita [...] hay que poner la mano ahí con las plantas hasta que pare...”; (LIE⁹, Mistrató, 2019) “... la principal complicación es la infección [...] les quedan cicatrices algunas como masitas o bolitas...” (LIE, Mistrató, 2019), “... hay algunas mujeres que en temas así pues como cerrados hablan de la pérdida de la sensibilidad y el poco disfrute en las relaciones sexuales, anorgasmias, hay mujeres que dicen que definitivamente nunca han

⁸ Término más utilizado por la comunidad Emberá para referirse a la Ablación/MGF.

⁹ LIE: lideresa indígena entrevistada.

disfrutado de un orgasmo...”; “... Un caso remitido para procedimiento quirúrgico por parte de ginecología ya que había hecho una cicatriz que loide que obstruía la uretra y producía infecciones urinarias a repetición...” (FE-SS¹⁰, Mistrató, 2019). Una vez queda establecido el grave daño sobre la salud y la vida de las niñas emberá en un contexto moderno de rechazo oficial por parte de propios y ajenos, además del importante legado de las intervenciones que se han venido realizando en las últimas dos décadas en torno a la erradicación de la práctica, será muy importante volver a reflexionar sobre cuál es el aspecto principal de la ablación/MGF.

Las personas entrevistadas concuerdan en que los líderes y el gobierno propio de los resguardos ubicados en Mistrató rechazan de manera oficial la mutilación genital¹¹, pero no así en los resguardos ubicados en Pueblo Rico haciendo referencia especial al de Gitó Dokabú y a la región del Alto Andágueda, departamento del Chocó.

La influencia de los estudios antropológicos (Vasco, 1989) e históricos (Zuluaga, 2015) que muestran las múltiples interrelaciones e influencias con diferentes actores a través de su historia donde se evidencia la mutilación como una práctica ajena a la ancestralidad del pueblo Emberá, emergen como argumento en pro de la erradicación o como tema de debate dentro de la comunidad con aquellos líderes y otros integrantes de los resguardos que defienden la ablación como una práctica propia y necesaria. Hay que tener en cuenta que la Ablación/MGF tradicionalmente se ha justificado como una práctica bautismal de la mujer Emberá que deberá ser; ya que nace deforme y requiere de la curación para que el clítoris no crezca como pene convirtiéndose la niña en niño y la mujer en algo feo (detestable) objeto de burla de los hombres, para que la mujer no sea infiel al buscar activamente el placer sexual o para que la mujer no se mueva durante el coito como camino obligatorio hacia “... un matrimonio sano...” (LIE, Mistrató, 2019), como requisito para que puedan conseguir esposo y no ser rechazadas, es decir, para que sea la mujer que se espera que sea.

La tendencia actual en el tratamiento de la mutilación genital por parte del pueblo Emberá, por lo menos en Risaralda, nace con la influencia decisiva de la sentencia del juzgado promiscuo municipal de Pueblo Rico en el 2008 y del proyecto Emberáwera 2010 – 2012 (UNFPA 2016), transformando la mutilación de un secreto a un tema de discusión pública dentro del pueblo Emberá. Es así como en estos nueve años ha sido tema de discusión entre hombres y

¹⁰ FE-SS: funcionario entrevistado, sector salud.

¹¹ Es así como todos los entrevistados tanto mestizos como indígenas, igualmente hombres y mujeres reconocen la importante labor que han desempeñado no solo en torno a la mutilación genital femenina sino como lideresas que han trabajado, pensado, discutido y representado las diferentes necesidades de su pueblo y en particular de las mujeres, a nivel familiar, veredal, en los cabildos y asambleas generales, traspasando su palabra a los niveles regionales, nacionales e internacionales, es así como los líderes y lideresas han encontrado una gran herramienta en la intervención de la UNFPA y las instituciones del estado colombiano a través del proyecto Emberáwera el cual les brindó la posibilidad de discutir públicamente sobre el tema no solo dentro de su propio pueblo sino con el mundo entero; algunos de los líderes reconocidos son: Miriam Nengarabe; Delfino Arce; Misael Nengarabe; María del Carmen Niaza; Melba Caizales; Cruz Elena Nengarabe; Clotilde Caizales; Norfilia Caizales; Miriam Nayasa; William Nayasa; Alberto Wasorna.

mujeres, también entre los indígenas y el Estado colombiano y con otras organizaciones del orden nacional e internacional (UNFPA 2017). Fruto de esta discusión se ha podido dilucidar de los datos aportados por los entrevistados una tendencia que le reconoce poca importancia a la práctica como elemento identitario, incluso dan a entender que no va a pasar nada con la identidad si se erradica.

[...] está la ley de origen, el derecho mayor y el derecho propio, pero no lo encontramos (refiriéndose a los antecedentes de la curación) [...] no hace parte de la cultura, va en contra de los derechos de la vida y la salud de las mujeres y las niñas y que debe ser erradicada... (LIEo¹², Mistrató, 2019)

Ha pasado de ser una práctica legítima y oculta a una práctica reconocida, repudiada e ilegal por el liderazgo indígena a nivel local, regional y nacional.

La discusión de la última década apalancada por los aportes de historiadores y antropólogos, además de las acciones permanentes del Hospital San Vicente de Paul y el ICBF, por lo menos durante las dos últimas décadas, a lo cual se han sumado acciones de la alcaldía municipal y la gobernación departamental un poco más intermitentes, como lo han señalado los funcionarios del sector salud; han dado claridad en torno a las competencias institucionales frente a la erradicación de la MGF. Igualmente, la tendencia inicial de asumirla como una práctica nociva va abriendo camino a un estatus de violación de los derechos humanos que está prohibida, frente a la cual el Estado colombiano tendrá grandes responsabilidades.

Se evidencia que la mutilación afecta de manera diferente a las mujeres Emberá según su ubicación geográfica por el aislamiento y según su estrato social por la falta de protección y acceso a prebendas como mayor nivel educativo y mejores servicios de salud, entre otros. Así mismo, la mutilación no solo compromete a las parteras sino a toda la familia incluyendo a los padres y a los abuelos.

Por otro lado, los informantes clave dan a conocer la persistencia de la división de opinión por debajo de las posturas oficiales en torno a la erradicación y la conservación de la práctica dentro de la comunidad indígena, la divergencia entre los nuevos jóvenes que desean mujeres más sintientes y que se comporten diferente en la sexualidad, lo cual se suma a la postura de algunas de las lideresas que trabajan por el mejoramiento de las condiciones de vida y las oportunidades sociales para las mujeres. Sin embargo, algunos líderes y lideresas al igual que otras personas de la comunidad continúan defiendiéndola como base importante de la familia emberá.

¹² Líder indígena entrevistado.

Desde el principio se mencionó que la ablación/MGF se ha abordado principalmente desde dos perspectivas en el nivel mundial y nacional, una es como práctica nociva y la segunda como grave violación de los derechos humanos. Es importante resaltar que ambas perspectivas son componentes que integran dicha práctica y que han generado una serie de importantes actividades en pro de su erradicación. Ya que para el presente estudio el tercer componente y principal vector del fenómeno es la dominación sobre el cuerpo y la sexualidad de la mujer como manifestación de la cultura patriarcal, la investigación se proponía develar indicios de la existencia de dicha cultura patriarcal y su relación con la mutilación genital al interior el pueblo emberá, por lo menos de Risaralda.

Al respecto, los datos aportados por los informantes clave describen un conjunto de prácticas y relaciones asimétricas entre lo femenino y lo masculino donde las mujeres ocupan un lugar subordinado y de menor valor que los hombres, lo que se evidencia en una estratificación social con base en el género donde los hombres ocupan una situación privilegiada y gozan de prebendas que pueden resultar en afectación de la salud física, mental y social de todos los integrantes de la comunidad, incluso hasta la muerte, especialmente de las mujeres, de los niños y las niñas.

Esta relación asimétrica se evidencia en patrones relacionales como cuando los niños entre los 8 y 10 años "... le pueden pegar a la mamá y mandar sobre ellas..." (LIE, Mistrató, 2019) y sobre el resto del núcleo familiar; mientras que "... las niñas desde los 4 o 5 años son iniciadas en las labores domésticas..." (FE-SS, Mistrató, 2019) y de apoyo en la crianza de hermanos menores. Las mujeres siempre son percibidas de menor valor, "... mientras la muerte de los niños es llorada, la de las niñas pasa desapercibida..." (FE-SS, Mistrató, 2019). Los hombres pueden decir y hacer lo que quieran, en cambio las mujeres no pueden reclamar ni alzar la voz a los hombres, so pena de ser castigadas o agredidas. Los privilegios masculinos han naturalizado que se gasten los recursos familiares en prostitución y licor, en contraste las mujeres no pueden tomar decisiones sobre su propia salud, sobre la de sus hijos y muchas otras cuestiones en términos de crianza de los hijos y labores domésticas sin el consentimiento del esposo; los niños son más estimulados que las niñas, las mujeres reciben menos estudio que los hombres, además de la frecuente violencia física, psicológica y sexual que se agrava por el alto consumo de licor por parte de los hombres.

En este entramado de relaciones asimétricas se enmarca la ablación/MGF como una forma de dominación sobre el cuerpo y la sexualidad de la mujer, es decir, para lograr moldear un cuerpo y una sexualidad invisible al servicio de los privilegios masculinos a costa de la grave afectación sobre la vida y la salud de las mujeres durante todo su ciclo vital. Si esto es así, se requieren acciones desde las organizaciones de mujeres indígenas, estructuras del gobierno y de los sectores salud, protección, educación y justicia del Estado colombiano que tengan por objetivo un mayor nivel educativo de las mujeres, socialización de las labores domésticas y

crianza de los hijos que permita liberar el tiempo para el desarrollo de los potenciales de las mujeres, y procesos de formación y reflexión entre hombres y mujeres tendientes a transformar las relaciones asimétricas. Finalmente, como lo señalan tanto los emberás como los mestizos entrevistados, se requiere que el Estado colombiano continúe supervisando estrechamente los procesos de atención del parto y el manejo de las recién nacidas.

Será muy importante poder documentar la efectiva disminución en el porcentaje de niñas mutiladas gracias a las acciones del Hospital San Vicente de Paul y del ICBF en Mistrató realizadas durante las últimas dos décadas para validar la necesaria inversión del Gobierno Nacional con miras a fortalecer y emular en otros territorios el modelo de atención intercultural (Coordinación Nacional de Intérpretes y Traductores en Lenguas Indígenas, 2016) en salud y protección realizados en los resguardos de dicho municipio.

Conclusiones

El desarrollo de una perspectiva forense frente a las violencias basadas en el género aporta evidencia científica para la comprensión en los ámbitos de la política criminal y en general de las políticas públicas del país en torno a las consecuencias de la cultura patriarcal, la necesidad de su transformación y la erradicación de todas sus manifestaciones.

Para el pueblo Emberá chamí opera el patriarcado, frente a lo cual se requiere la organización de las mujeres emberá, a través del pensamiento y acción organizada, para que identifiquen las características de las relaciones asimétricas, las diferentes formas en que afecta a la mujer y a su sociedad en general, de igual manera identifiquen las soluciones a corto, mediano y largo plazo.

La principal responsabilidad en torno a la erradicación de la ablación/MGF recae sobre el Estado colombiano y los líderes indígenas, para lo cual se requiere avances en la relación de las dos jurisdicciones frente a este tema en particular a través de una norma específica que desarrolle el artículo 246 de la Constitución Política de Colombia, con la perspectiva de comprometer no solo lo penal, si no lo educativo, las políticas públicas en salud y protección, entre otras, que garanticen la transformación de las relaciones asimétricas entre los hombres y las mujeres, además de garantizar la permanencia y el desarrollo de las buenas prácticas que se han venido realizando durante las última dos décadas.

A lo ya mencionado sobre los desarrollos de la perspectiva forense, se suman los hallazgos del presente estudio que sugieren a la perspectiva forense nacional frente a las VBG liderar investigaciones sobre violencia de género en las comunidades indígenas, en especial sobre la MGF y otras prácticas que afecten la integridad física y moral de las mujeres con miras a: diseñar políticas públicas tanto nacionales como dentro de los gobiernos propios; diseñar

estrategias audiovisuales que muestren las consecuencias en la salud física, psicológica y social de la ablación/MGF y otras violencias contra la mujer; diseñar estrategias audiovisuales para educar a las mujeres emberás sobre los derechos que tienen por ser colombianas y los derechos que tienen dentro de la jurisdicción especial indígena, cómo acceder a ellos, a dónde pueden acudir, qué ayudas y protecciones pueden tener; crear un banco de fotos sobre las consecuencias de la MGF y otras formas de violencia contra la mujer y trabajar con los gobiernos propios para mejorar el abordaje de las víctimas de violencia de género.

Referencias

- Arcila-Alzate, M. (2008). *Proceso de protección por violencia intrafamiliar*. Pueblo Rico, Risaralda. Recuperado de https://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2013/08/Caso_Risaralda_Mutilacionp_Genital_Femenina_Colombia.pdf
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (2013). Intensificación de los esfuerzos mundiales para la eliminación de la mutilación genital femenina. *Resolución A/RES/67/146*. Recuperado de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:0sNsiLmaV94J:https://undocs.org/pdf%3Fsymbol%3Des/A/RES/67/146+&cd=4&hl=es&ct=clnk&gl=co>
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad [Constitución_política_1991_pr002]. Recuperado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991_pr002.html#93.
- Castellanos-Arcís, M. L., López-Fernández, J. M., Caballé-Ferreiras, M. y García-Alderete, H. (2009). El consentimiento informado; una acción imprescindible en la investigación médica. *Revista Cubana de Estomatología*, 46(1), 0-0.
- Congreso de Colombia. (2015). Ley 1761 del 6 de julio del 2015. *Presidencia de la República*. Recuperado de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:cCk39pfrXqoJ:wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/leyes/Documents/LEY%25201761%2520DEL%252006%2520DE%2520JULIO%2520DE%25202015.pdf+&cd=4&hl=es&ct=clnk&gl=co>.
- Coordinación Nacional de Intérpretes y Traductores en Lenguas Indígenas. (2016). Manual de mediación intercultural. Recuperado de http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:aTbdsBt7dJQJ:www.consulta-previa.org.pe/publicaciones/Manual_MMI_Final.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co.
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M. y Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-67.
- FLACSO (Pequeño, A. comp.). (2009). *Participación y políticas de mujeres indígenas en América Latina*. 1a ed. Quito: FLACSO Ecuador: Ministerio de Cultura del Ecuador.

- Gallego, M. A. y López, M. I. (2010). Mutilación genital femenina: Revisión y aspectos de interés médico legal. *Cuadernos de Medicina Forense*, 16(3), 145-51.
- Gavidia, V. y Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, 0(26).
- Gómez, M. (2010). “De género, mitos y rituales: notas críticas sobre los estudios de género en Amazonía”. *PUBLICAR-En Antropología y Ciencias Sociales* 0(9).
- Gordillo-Hernández, J. E., Alegre-Tamez, I., Torres-Baltazar, Mendieta-Espinosa M. y Sastré-Ortiz, N. (2013). Abordaje multidisciplinario de la enfermedad humana por infiltración de sustancias modelantes. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 39, 269-77.
- Hernández-Ordóñez, M. A. (2013). *Fundamentos de Medicina Legal*. 1a ed. México: McGraw-Hill.
- Herrera, F., Wartenberg, L., de Zubiria, J., Acosta, O. L., Corredor, C., Wilches-Chaux, G... y UNDP Colombia. (2015). *Objetivos de desarrollo sostenible, Colombia: herramientas de aproximación al contexto local*.
- Hoyos, V. y Valdés, C. E. (2012). Modelo de atención a las violencias basadas en el género. 91. Recuperado de <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/40686/Modelo+de+Atenci%C3%B3n+a+las+Violencias+Basadas+en+el+G%C3%A9nero+para+Cl%C3%ADnica+Forense.pdf/b09c98c8-0fae-bfb7-8d05-7e2de4813ab7>
- Juárez, F. (2011). El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 70-79.
- Martínez, M. M., Torres, H., Martínez, C., Queipo, D y Fuente, M. M. (2010). Evolución legislativa de la violencia de género desde el punto de vista médico-legal en el marco normativo internacional y nacional. *Revista de la Escuela de Medicina Legal*, (14), 15-25.
- Ministerio de Salud. (1993). Resolución número 8430 de 1993. *Ministerio de Salud*. Recuperado de (https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:_zVOvd4qfvoJ:https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co).
- Minsalud. (2019). Sistema Integrado de Información de Violencias de Género. Recuperado de <http://onviolenciasgenero.minsalud.gov.co/Paginas/sivige.aspx>.
- Munévar, D. I. (2012). Delito de femicidio. Muerte violenta de mujeres por razones de género. *Estudios Socio-Jurídicos*, 14(1), 135-75.
- ONU, Subcomisión de Promoción y Protección de los Derechos Humanos. (2002). “Prácticas tradicionales que afectan la salud de las mujeres y las niñas”. *Oficina del alto comisionado para los derechos humanos*. Recuperado de (http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:dfo3MOtGXU8J:ap.ohchr.org/documents/S/SUBCOM/resolutions/E-CN_4-SUB_2-RES-2002-26.doc+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=co).

- Patiño, V. M. (1993). *Historia de la cultura material en la América Equinoccial*. Vol. VII Vida erótica y costumbres higiénicas. Santa Fe de Bogotá: Instituto Caro y Cuervo.
- Pérez, C. (2011). La mutilación genital femenina en España y la Unión Europea. *Noticias Jurídicas*. Recuperado de <http://noticias.juridicas.com/conocimiento/articulos-doctrinales/4721-la-mutilacion-genital-femenina-en-espana-y-la-union-europea/>.
- Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco*, 18(52), 39-49.
- Téllez-Rodríguez, N.R. Ed. (2014). *Patología Forense: Un enfoque centrado en derechos humanos*. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.
- UNFPA. (2016). Proyecto Embera-Wera. *UNFPA Colombia*. Recuperado de <https://colombia.unfpa.org/es/publicaciones/proyecto-embera-wera>.
- UNFPA. (2017). Acciones para Erradicar la Mutilación Genital Femenina. *ONU Videos*. Recuperado de <https://videos.un.org/es/2017/03/07/acciones-para-erradicar-la-mutilacion-genital-femenina/>.
- UNICEF, Grupo Español. (2005). Cambiar una convención social perjudicial: la ablación o mutilación genital femenina. *UNICEF*. Recuperado de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:aQednnOF6ncJ:https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/fgm-e.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co>.
- Vargas, J. M., Suescún, R. A., Pérez-Suárez, A., Rueda-Díaz y E. Asaf Rodríguez Ibarra. (2009). Historia de la medicina legal. *Revista Médicas UIS*, 22 (1).
- Vasco, L. G. (1989). Embera. Recuperado de <http://www.luguiva.net/articulos/detalle.aspx?id=87>.
- Zuccalà, E. (2019). “La mujer que encarcela a quienes mutilan los genitales de las niñas”. *El País*, febrero 6 de 2019.
- Zuluaga-Gómez, V. (2015). *Flor del Desierto. La ablación entre los Chamí, herencia africana*. Pereira, Colombia: Dóblese al Arte.