

«Cortó con una tijerita el clítoris de la bebé y le empezó a salir un chorro de sangre»

COLOMBIA - La mutilación genital femenina

El Mostrador

Lunes 18 de julio de 2016, puesto en línea por [Claudia Casal](#)

14 de julio de 2016 - Es practicada en algunas comunidades indígenas y ha provocado varias muertes. La mutilación genital femenina se intenta erradicar en el país, pero no es algo sencillo: quienes la practican creen que es algo bueno.

Es practicada en algunas comunidades indígenas y ha provocado varias muertes. La mutilación genital femenina se intenta erradicar en el país, pero no es algo sencillo: quienes la practican creen que es algo bueno.

En palabras del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), que trabaja a nivel global para intentar erradicarla: «Es una práctica que implica la alteración o lesión de los genitales femeninos por motivos no médicos y que internacionalmente es reconocida como una violación de los derechos humanos».

Tipos de mutilación genital femenina en el mundo

- Clitoridectomía Corte parcial o total del clítoris y, en casos muy infrecuentes, solo del prepucio del clítoris. (Es el tipo que se practica en Colombia.)
- Excisión Corte parcial o total del clítoris y los labios menores, con o sin corte de los labios mayores.
- Infibulación Estrechamiento de la abertura vaginal para crear un sello mediante el corte y la recolocación de los labios menores o mayores, con o sin corte del clítoris.
- Otros Todos los demás procedimientos lesivos de los genitales externos con fines no médicos, tales como la perforación, incisión, raspado o cauterización de la zona genital.

(Organización Mundial de la Salud)

En la legislación colombiana la muerte consecuencia de una ablación genital está contemplada dentro de ley de feminicidio de 2015.

«Dolor»

«Anteriormente, cuando nacían, se amarraban las piernitas, compraban una cuchillita... Las niñas nacen con una cosita así, vea (con la mano representa la vulva y con un dedo el clítoris), entonces eso le cortaban. Uno hoy en día no puede hacer eso porque lo llevan a la cárcel».

Así habla, sin ocultar su temor, Irene Guasiruma, una mayora (anciana) del resguardo Wasiruma, en Valle del Cauca.

Está sentada frente a la puerta de una de las casas del resguardo, en el que viven cerca de 40 familias, en su mayoría niños que no dejan de preguntar, curiosear y bromear, rodeados de pequeños montes ondulados donde cultivan café y aguacate. Esa mañana Irene Guasiruma había ido a recoger granos de su pequeño cafetal. Y ahora habla en tono reflexivo.

«Yo no tengo esa cosa, no tengo nada, tengo limpio. ¿Cómo se llama eso? (no le sale la palabra clítoris y se ríe con pudor al escucharla). Eso, eso no tengo».

El problema del lenguaje no es menor a la hora de hablar de este asunto.

La muertes de dos niñas en 2007 en el departamento de Risaralda (en el centro del país), hizo pública la práctica de la mutilación genital femenina entre los Embera. Desde entonces las autoridades y organismos internacionales intentan concientizar a las indígenas de la zona.

Visitaron un resguardo en el que las mujeres no tenían palabra para denominar el clítoris.

Cuando se lo señalaron en un dibujo del cuerpo femenino dijeron «dolor».

Le pregunto a la mayora Irene si ella la ha practicado.

«No, yo nunca asesiné niñas. Pobrecitas, cómo va uno a cortar eso, ¿no? A mi madre le gustaba cortar a las niñas, pero mi mamá nunca mató a nadie, cortaba bien perfecto».

Algo peculiar

Un rato antes de esta conversación la mujer tenía sentados alrededor suyo a algo más de una decena de niños que la escuchaban contar historias tradicionales, como la de la muchacha que se convirtió en sirena.

Los mayores y las mayores cumplen un rol esencial en la comunidad Embera, son su memoria viviente, el referente al que acuden los más jóvenes, incluidos líderes, consejeros y gobernadores, para pedir consejo y tomar decisiones de acuerdo a lo que dicta el conocimiento tradicional.

En general, los mayores son médicos tradicionales y las mayores son botánicas como Irene.

En esos mismos días, un médico tradicional del mismo resguardo se encargaba junto a un compañero de arrojar agua mezclada con diferentes plantas sobre los que entraban a un recinto para asegurarse de limpiar a todos los presentes de espíritus negativos.

Se trataba de encuentro para hablar acerca de la ablación entre los Embera, al que concurrieron hombres y mujeres de ese pueblo, de otros grupos indígenas, así como representantes del Estado y de UNFPA.

Algo peculiar ocurrió en ese evento.

Plantada frente a los presentes que llevaban varias horas escuchando experiencias de erradicación y modificación de las costumbre, en una de las últimas intervenciones del día, Blanca Lucila Andrade dejó perplejos a muchos al admitir no sólo que ella fue sometida a la ablación sino también que, como partera tradicional, lo hizo con sus cuatro hijas y con sus nietas.

Pero la mayora Blanca no es Embera, es indígena Nasa del departamento del Cauca.

Básicamente esta mujer acababa de derribar la teoría de que la práctica se había erradicado entre los Nasa. Y hablaba con espíritu de resistencia.

Después de su presentación, pequeñita y fuerte, elegante en sus ropas tradicionales y sombrero, me contó.

«Yo ahora cuando me dice la familia que lo haga, lo hago; pero si me dicen que no lo haga, yo no lo hago. A mí como, cosa rara, nunca me han sangrado».

Pero es una práctica nociva, le advirtieron. Y ella preguntó qué quería decir «nociva». Le respondieron que quiere decir algo malo.

«Yo me quedé muy sorprendida».

Claramente, la práctica no ha cesado, ni entre los Nasa, ni entre los Embera.

Recientemente se reportaron dos casos de niñas Embera en el departamento de Valle del Cauca que presentaban infecciones generadas por mutilación.

Consecuencias

«Las consecuencias físicas más frecuentes son la sobreinfección, porque además es una zona cubierta que es húmeda, a la que no se le hacen curaciones», explica Leonardo Quinteros Suárez, del Instituto Nacional de Medicina Legal de Colombia.

«Lo otro es que puede producir sangrados prolongados en el tiempo, que llevan a una pérdida masiva de sangre y la muerte».

Y sus secuelas pueden afectar la vida cotidiana de niñas y mujeres y complicar sus partos.

El mayor número de casos de MGF ocurre en África y Medio Oriente, donde hasta 2008 más de 140 millones de niñas y mujeres habían sufrido algún tipo de mutilación genital, aunque también existe en otros países.

Naciones Unidas estima que cada año 3 millones de niñas corren el riesgo de ser mutiladas y morir en todo el mundo.

En América Latina hay cierta evidencia anecdótica de la práctica en grupos indígenas desde Brasil y Ecuador hasta México -e incluso algunos afro-, aunque se cree que en la mayoría ha sido erradicada o ha desaparecido.

No entre los Embera, el segundo pueblo indígena más grande en número de habitantes de Colombia (250.000), una nación que se extiende más allá de los límites de este país hacia Ecuador en el sur y Panamá en el norte; de hecho, UNFPA está investigando la posible existencia de casos en esos dos países.

«Lo hacen dizque con una tijera o con una cuchilla o lo queman con una cuchara, la ponen a calentar en el fuego, en una leña, y lo van machucando para que se vaya chamuscando el clítoris de la niña», explica Laura acerca cómo se hace habitualmente en la comunidad Embera (no se practica en todos los grupos Embera, sino fundamentalmente en el Embera Chamí).

También hubo quien me contó que se puede cortar con una especie de hoja filosa de una planta. Incluso hay parteras tradicionales que dicen hacer la «curación» simplemente aplicando plantas en la zona de la vagina.

Ciertas estimaciones calculan que, entre los Embera Chamí, dos de cada tres mujeres ha sido mutiladas, pero no son datos confirmados ni oficiales.

«¿Cómo, ustedes no lo hacen?»

Cuando en 2007 se conocieron los casos de Risaralda fue un escándalo, dedos acusadores se levantaron para apuntar en la dirección de la comunidad Embera, especialmente de las parteras tradicionales, generalmente encargadas de llevar a cabo la ablación.

No dejaba, además, de implicar una profunda contradicción para los Embera, para cuya cosmovisión la vida es sagrada; no podían entender cómo algo que suponían beneficioso podía causar la muerte.

«El principal desafío es que esta es una práctica tradicional y muchas comunidades tienen la creencia de que no es mala», sintetiza el representante de UNFPA en Colombia, Jorge Parra.

Para las Embera es un parámetro de normalidad. Cuando una funcionaria del gobierno fue a hablar con mujeres de la comunidad, la primera pregunta que le hicieron fue: «¿Cómo, ustedes no lo hacen?».

En 2007 organismos del Estado, entidades internacionales, se pusieron en marcha con enfoques diversos. Se pensó incluso en quitarle a sus madres las niñas que hubieran sido sometidas a la ablación y entregarlas a Bienestar Familiar, la entidad encargada de velar por los menores.

Con eso apareció el riesgo de que la comunidad se cerrara sobre sí misma, el riesgo de que una práctica silenciosa fuera más silenciada por el miedo: al escarnio público, a perder a sus hijas, a terminar presas.

¿Por qué lo hacen?

Hay varias explicaciones de por qué los Embera y los Nasa practican la mutilación femenina, pero fundamentalmente se cree que con ella se puede limitar el deseo de la mujer de estar con otros hombres que no sean su marido.

Así, se la vuelve una mujer que será aceptada por el hombre que se convierta en su esposo, explica Irene Guasiruma.

«Por eso anteriormente cortaban esa cosita, porque si la mujer no tiene eso, no tiene nada de arrecha (excitada sexualmente)».

Pero luego ella misma asegura: «Pura mentira, hasta cuando tiene eso cortado también busca otro marido, se cambia».

Entre los Embera existe además la creencia de que el clítoris puede crecer y convertirse en un pene.

Tanto que cuando los responsables del hospital de Mistrató, en Risaralda, comenzaron a trabajar con la comunidad después de los casos de ablación que se difundieron en 2007, para demostrar que eso no ocurría una enfermera reunió a un grupo de parteras Embera, las metió en un cuarto, se desnudó y les mostró su propio clítoris a modo de evidencia.

El origen

Sobre el origen de la práctica hay tres versiones, de acuerdo con el historiador Víctor Zuluaga Gómez, quien se ha dedicado a estudiar por años a los Embera.

Por un lado está la idea de que se trata de una práctica ancestral de la comunidad, por el otro que fue introducido por un grupo de monjas a principios del siglo XX y, finalmente que fue algo que los indígenas adoptaron de esclavos negros musulmanes provenientes de Malí en torno al siglo XVIII.

Zuluaga Gómez está convencido de que esto último fue lo que ocurrió.

«Es una teoría bastante consistente», cree Esmeralda Ruiz, consultora de UNFPA en temas de ablación.

Que sea así es fundamental si se quiere erradicar la práctica, porque implicaría que no se trata de una costumbre originaria del pueblo Embera, sino algo introducido.

«Si ellas (las parteras tradicionales) creen que es de la cultura se van a aferrar, pero si entienden que no es de la cultura van a decir 'ah, entonces lo puedo dejar y no pasa nada'», dice Ruiz.

¿Y qué creen? Depende, depende de la zona en la que vivan, de su edad, de cuán arraigada tengan la convicción de que se trata de una práctica tradicional y benigna o no.

Debate interno

Para Laura, por ejemplo, las cosas siempre fueron muy claras.

«Yo nunca he estado de acuerdo. Yo siempre he hablado con las compañeras que no, que eso no es vida, que eso es una tortura. Que así como Karaví (Dios), la Madre Tierra, nos manda a este mundo así mismo tenemos que aceptarnos».

Pero ocurre que Laura no es originaria del Cañón de Garrapatas, donde todavía la mutilación está muy arraigada.

Ella y su madre llegaron allí desde un resguardo de otra parte del país, en Cristianía, Antioquia.

«Tuve cinco niñas. Mi mamá me dijo: 'Cuidadito, si vas a tener una niña, tienes que estar mirándola, porque si no le pueden hacer algo'. Entonces yo lo primero que le dije a la partera es: 'Ay, no le van a hacer ninguna cosa porque ella es una niña'».

Es que el resguardo de Cristianía tiene una peculiaridad. Allí, en algún momento, el tradicional liderazgo masculino fue ocupado por las mujeres y ellas decidieron poner fin a la ablación.

Pero el proceso no es igual para todos los Embera, a pesar de que la ONIC (Organización Nacional Indígena de Colombia) se ha comprometido a trabajar para erradicarla y, en principio, en 2010 los Embera Chamí prohibieron la práctica.

En Mistrató, Risaralda, el proceso está más avanzado; en el Valle del Cauca la discusión es más incipiente.

Alberto Guasiruma, consejero mayor de la Organización Regional Indígena del Valle del Cauca (ORIVAC) y líder del resguardo en el que vive Irene (su tía), explica que en este momento están discutiendo si es una práctica que se debe abandonar o mantener y que hay posiciones de uno y otro lado.

Y le pide al Estado colombiano que las intervenciones que se hagan sean en base a reflexiones internas de la propia comunidad.

«Es un tema que requiere de mucha reflexión, porque no es una decisión fácil de tomar. Creo que no es una decisión de las autoridades sino de la comunidad en su conjunto y la última palabra la tienen los mayores y las mayores. Es un tema mucho más de las mujeres, de cómo ellas se sientan mejor».

Aunque los hombres de las comunidades han sido criticados por desentenderse del asunto de la ablación genital argumentando ignorancia y señalando que es cosa de mujeres (ahora algunos ya lo hablan, como Alberto Guasiruma), Esmeralda Ruiz cree que se da un elemento positivo de fortalecimiento de la mujer dentro de las comunidades cuando los hombres se hacen a un lado.

«Si las mujeres tienen voz, ellas también pueden hacer las propuestas. La mujer Embera que ya entendió, que va a su comunidad y hace su propio proceso, yo creo que eso es un grado importante de avance».

Es el caso de Laura y otras mujeres en diferentes comunidades, desde el Cañón de Garrapatas hasta Risaralda.

Una comparación

Ante este debate que se está dando al interior del pueblo Embera en torno a la ablación, Leonardo

Quinteros Suárez, de Medicina Legal, ensaya una reflexión.

«Participé en una necropsia de una mujer que murió en Bogotá por infiltración de biopolímeros (para aumentar el tamaño de los glúteos). Las mujeres lo realizan para mejorar su capital de oferta en el mercado de la sexualidad y el amor. Es una exigencia social, no tiene un fin médico y se le genera un daño que va de la muerte hasta procesos inflamatorios menores en la región donde se aplica, que son muy parecidos a las consecuencias físicas y de la salud de las mujeres que son víctimas de la ablación».

Quinteros Suárez da este ejemplo, salvando las distancias, como forma de explicar por qué es complejo erradicar prácticas de estas características.

Es más, dice: «Ellos nos llevan ventaja, porque nosotros ni siquiera nos hemos planteado que tenemos un problema».

Mujeres como Irene (que sí fue mutilada pero hoy lo considera nocivo), Laura (que se opone abiertamente al igual que su propia madre) y otras son prueba de eso.

Así como la hermana de Alberto, Amanda Guasiruma y su mamá, a quienes visité en su casa del resguardo Wasiruma.

Su madre nos escuchaba desde el fondo, desde la cocina, donde preparaba la comida. Pregunté si podía hablar con ella, pero la mujer, de una generación diferente a la de su hija, prefirió el silencio.

Ambas son parteras tradicionales.

Allí Amanda habló sin pudor y sin eufemismos acerca de la mutilación y de lo difícil que es el proceso de erradicación. Dio como ejemplo su trabajo con una mayora que ya ha muerto.

«Ella decía que no, que las abuelas y las bisabuelas lo hacían y que ella no se murió porque le hicieran eso. Ella era muy allegada a mí. Con folletos, con dibujos, le intentaba dar a entender que lo que ella hacía era malo. Poco a poco fue entendiendo. Tardó cuatro o cinco años para entenderlo».

Pero lo hizo.

(*) No es su nombre real.

<http://www.elmostrador.cl/noticias/mundo/2016/07/14/corto-con-una-tijerita-el-clitoris-de-la-bebe-y-le-empezo-a-salir-un-chorro-de-sangre-la-mutilacion-genital-femenina-en-colombia/>