



Vivir



PAULA CASAS MOGOLLÓN

pcasas@elespectador.com
@PauCasasM

Claudia Peragamo es lideresa de la comunidad indígena embera-katío, una de las poblaciones donde aún persiste la mutilación genital femenina, que consiste en la extirpación parcial o total de los genitales externos. Desde hace seis años vive en la Unidad de Protección Integral (UPI) del parque La Florida, en Bogotá, luego de que el conflicto armado y la pobreza extrema en Chocó la obligaran a abandonar el resguardo de Alto Andágueda. Desde que llegó a la ciudad ha liderado procesos de concientización sobre los derechos de las niñas y mujeres indígenas, alzando su voz para que esta práctica deje de perpetuarse, y ha sido pieza clave en la elaboración del proyecto de ley que busca eliminar esta práctica, que está a dos debates de aprobarse.

Va caminando con un vestido típico de su comunidad que ella elaboró. Es azul claro prensado con detalles naranjas fluorescentes y está acompañado de un collar tejido. De la mano de su hijo mayor, de siete años, recorre el parque mientras cuenta que no sabía que era sobreviviente de la ablación, como también se le llama a la mutilación genital femenina. “Me enteré a mi regreso al territorio, cuando fui a presentar a mi niña, que hoy tiene tres años”, relata. Durante ese viaje algunos integrantes de su comunidad le pidieron que les dejara a la niña por algunas horas. Claudia, dice, no le vio problema. En la noche la niña empezó a llorar, y en su pañal se asomaban gotas de sangre acompañadas de un olor fuerte.

Su exesposo, en medio de la angustia, le quitó el pañal y se dio cuenta de que le habían practicado “la operación”, como es llamada la ablación en algunas comunidades, que se realiza en niñas a partir de los 17 días de nacidas y hasta los 12 años. “Me preguntaba que si había autorizado y yo, sorprendida, le respondía que no entendía bien de qué me hablaba”, asegura. Hoy recuerda que él solo le repetía, una y otra vez, que a la niña le habían quitado el clítoris. “No sabía ni siquiera qué era un clítoris. ¿Cómo iba a conocer algo que nunca tuve?”, se pregunta.

En medio de la confusión, su exesposo comenzó a mostrarle en el celular imágenes de una vagina sin mutilación, con la intención de que Claudia comprendiera la diferencia. Pese a que la niña seguía con fiebre, decidieron no llevarla al médico por miedo a que, debido a lo

El ODS 5 plantea erradicar esta práctica para 2030

Sobreviviendo a la mutilación genital femenina en Colombia

Hace casi dos décadas Colombia reconoció que la mutilación genital femenina, que deja graves secuelas físicas y mentales en niñas, se estaba realizando en su territorio. Hoy la situación no deja de ser inquietante: aunque no hay un registro claro, el Ministerio de Salud estima que en 2024 hubo 54 casos. Ahora, organizaciones, lideresas indígenas y congresistas se han unido para sacar adelante un proyecto de ley que erradique esta práctica. Esta es la historia de un problema que el país no puede perder de vista.



Claudia Peragamo y su mamá, Sebastiana, una reconocida partera embera, son sobrevivientes de la mutilación genital femenina. / Gustavo Torrijos

ocurrido, les quitaran la custodia. “La niña casi se me muere. Hasta el día de hoy sufre las consecuencias de eso. Lloro y a veces se toca esa zona por el dolor”, recuerda. Luego de este episodio conoció que su mamá, Sebastiana, reconocida partera de la comunidad, también había sobrevivido a la ablación y que en Alto Andágueda las mujeres son sometidas a esta práctica.

No se sabe con precisión cómo llegó la ablación a Colombia ni desde cuándo se realiza, pues, según Juliana Dominico, consejera y representante de la Gran Nación Embera, lo que se conoce es por las mujeres sobrevivientes. “Es una práctica secreta, no se habla abiertamente en las comunidades”.

Nancy Millán Echeverría, máster en antropología social y en salud intercultural con énfasis en salud sexual y reproductiva, señala en

una de sus investigaciones que resulta muy difícil establecer si la ablación es una práctica ancestral en Colombia. Sin embargo, cuenta que algunos estudios, donde se han entrevistado a algunas Mayoras, han ofrecido indicios que sugieren que la práctica pudo haberse adoptado por influencia de comunidades afrodescendientes o como una medida de regulación tomada por autoridades indígenas para evitar que las mujeres fueran utilizadas por los colonizadores españoles.

La mutilación genital femenina, solo en 2024, afectó a 230 millones de mujeres y niñas, según la Unicef.

Lo cierto es que desde 2007 Colombia reconoció abiertamente que en el país se realiza la ablación. Se produjo luego de que, el 22 de marzo de ese año, saliera a la luz el primer caso documentado. Tres niñas de 16 y 17 días de nacidas, de la comunidad indígena embera chamí, en Risaralda, fueron sometidas a esta práctica y, tras presentar complicaciones, las llevaron al hospital San Rafael de Pueblo Rico. En una sentencia publicada un año después por el Juzgado Promiscuo Municipal del municipio, el juez reseñó que sus madres aseguraron que no lograron sanarlas con medicina tradicional y que por eso las llevaron al centro de salud. Allí las atendió el médico Hugo Marsiglia, quien afirmó que el motivo de la consulta fue fiebre, escalofríos y vómitos. Al final, murieron por la infección causada por la ablación.

Este caso sirvió para demostrar que no ocurre solo en África y en algunos países árabes, como se creía hasta entonces, argumenta Luis Mora, representante del Fondo de Población para las Naciones Unidas (UNFPA) y exintegrante del equipo que elaboró los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (en particular el de igualdad de género). “Pudimos decir que en América Latina y el Caribe había naciones que reconocían su existencia”. Cuenta que gracias al reconocimiento colombiano lograron que en los ODS el mundo se comprometiera, para 2030, a poner fin a la mutilación genital femenina, que, en 2024, afectó a 230 millones de mujeres y niñas, según la Unicef.

A pesar de este reconocimiento que hizo Colombia, en el país aún no se sabe cuál es el panorama ni cuántos casos se han presentado. Hasta ahora, algunas entidades han hecho un esfuerzo, pero, dice Mora, todavía existe un subregistro importante. El Ministerio de Salud, por ejemplo, reportó 54 casos en 2024 y 91 en 2023, mientras que las cifras del Instituto Nacional de Salud (INS) mostraron que entre enero y noviembre de 2023 se detectaron 89 casos. La mayoría de estos, como corroboró la UNFPA, han ocurrido en las comunidades indígenas, principalmente en las emberas.

Sin embargo, Dominico, de la Gran Nación Embera, pide que no solamente se señale a un pueblo que practica la mutilación genital femenina, porque podría caer en la estigmatización. En su opinión, cuando salió a la luz el primer caso, se señaló al pueblo embera de manera discriminatoria. “Todavía ese peso se siente en los diferentes espacios. Me pasó cuando entré a la universidad, que me señalaron, y eso es estigmatizar a un pueblo”, sostiene e indica que se debe reconocer que esta es una problemática de salud pública que le compete a todo el país y, por supuesto, al Gobierno.

Consecuencias en la salud

La pediatra Diana Mosquera no recuerda con exactitud la primera vez que vio a una niña sin su clítoris durante el examen físico de rutina, pero sí tiene presente

¿En qué países está prohibida por ley la MGF?

- | | | | |
|-------------------|-----------------|-------------|----------------------------|
| • Benin | • Togo | • Níger | • Noruega |
| • Burkina Faso | • Uganda | • Senegal | • Portugal |
| • Chad | • Zambia | • Sudáfrica | • Reino Unido |
| • Costa de Marfil | • Austria | • Sudán | • Suecia |
| • Djibouti | • Bélgica | • Tanzania | • Suiza |
| • Egipto | • Canadá | • Nigeria | • Luxemburgo |
| • Eritrea | • Chipre | • Dinamarca | • República Centroafricana |
| • Etiopía | • Guinea-Bissau | • España | • Nueva Zelanda |
| • Ghana | • Kenia | • Francia | |
| • Guinea | • Mauritania | • Italia | |



En algunas comunidades, esta práctica se transmite de generación en generación y es conocida con términos como “curación”, “arreglo”, “curar” u “operación”.

Vivir

Mutilación genital

PÁGINA 12

que desde su llegada al hospital San Jorge, en Pereira, hace casi cuatro años, no ha parado de detectar casos. “Noté que donde se supone que debería estar el clítoris había una cicatriz o una quemadura”, asegura en una video-llamada. También asevera que le asombró que era normal que llegaran este tipo de casos al centro médico, donde cada año se reciben no menos de 30.

Desde entonces empezó a investigar más sobre la ablación, que, además de Colombia, se practica en al menos 94 países. Planea adelantar un estudio que permita tener una caracterización epidemiológica y sociodemográfica de las víctimas y, según los datos que ha recopilado, le han permitido determinar que es una práctica que, en su mayoría, es realizada por las parteras. Lo hacen sin anestesia y emplean herramientas, como cuchillos o cucharas calientes sin esterilizar, por lo que es probable desarrollar infecciones, hemorragias o contraer enfermedades como hepatitis B o VIH.

Leandra Becerra, abogada de la organización Equality Now, se ha encargado de liderar la campaña de tolerancia cero con la ablación en Colombia. Explica que, al tratarse de una práctica clandestina —que el Ministerio de Salud clasifica como una forma de violencia sexual— es posible que se presenten muertes que no son registradas. Las mujeres que sobreviven, agrega, suelen enfrentar secuelas físicas y emocionales que marcan sus vidas para siempre.

La ablación del clítoris, explica la pediatra Mosquera, también docente en la Universidad Tecnológica de Pereira (UTPC), tiene consecuencias físicas y psicológicas. “No es algo netamente anatómico, sino también del bienestar de la mujer”, resalta, pues esa área anatómica es la que tiene mayor incidencia en el deseo sexual y en el placer durante las relaciones sexuales. Al quitarlo, aclara la UNFPA, algunas comunidades buscan “controlar” la sexualidad de las mujeres para “asegurar” la virginidad antes del matrimonio o como símbolo de fidelidad. En algunos casos ha persistido la creencia de que puede convertirse en una especie de pene.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido cuatro tipos de ablación: la clitoridectomía, que es una eliminación parcial o total del clítoris y/o del prepucio; la escisión, conocida como una abla-

ción parcial o total del clítoris y los labios menores, con o sin corte de los mayores; la infibulación, la cual consiste en el estrechamiento de la abertura vaginal mediante sutura con hilo artesanal, dejando una pequeña abertura para la orina y la sangre menstrual, y los otros procedimientos lesivos de los genitales femeninos con fines no médicos, como la punción o perforación.

Los tipos más comunes, según los casos reportados por la UNFPA, son la clitoridectomía y la escisión. Pueden presentar secuelas inmediatas, aclara Jenny Lozano, experta en salud sexual y reproductiva de la Universidad de El Bosque, como la retención de la orina, fiebre, ulceración de la zona genital, lesión del tejido que rodea la vagina y dolor.

También puede haber hemorragias e infecciones, que incluso pueden provocar la muerte de las niñas. Un estudio de 2023, liderado por Arpita Ghosh, profesora del Departamento de Economía de la Universidad de Exeter (Reino Unido) y publicado en “Scientific Reports”, mostró que la ablación “es una de las principales causas de muerte de niñas y mujeres jóvenes en los países donde se practica”. Tras analizar datos recopilados entre 1990 y 2020, en 15 países donde se realiza la mutilación genital, como Guinea o Sierra Leona, estimaron que al año provoca cerca de 44.000 muertes en estas zonas. “Es una mujer o niña cada 12 minutos”, dicen.

Otro de los riesgos, advierte Mosquera, es que al tratarse de una prác-

tica clandestina en el país, pueden resultar afectados otros órganos. Explica que como el clítoris está un poco más arriba del orificio uretral, por donde se expulsa la orina, al removerlo existe el riesgo de dañar esa zona y provocar dolor al orinar. Además, una posible secuela es la formación de quistes epidermoides. Aunque son benignos, estos se generan por la acumulación de queratina bajo la piel, como lo explica Özgür Şahin, del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Erdoğan, en un artículo publicado en 2023 en “Pan African Medical Journal”.

En cuanto a los riesgos a largo plazo, detalla Mosquera, se presentan algunos relacionados con la vida sexual de las mujeres. Como el orificio vaginal queda tan limitado, las mujeres pueden presentar dispareunia, es decir, dolor durante las relaciones sexuales. A esto se suman otros efectos, como la disminución del deseo y la satisfacción sexual, así como una mayor posibilidad de no alcanzar el orgasmo. Aunque es una práctica menos común, la infibulación, que es el estrechamiento de la abertura vaginal mediante sutura con hilo artesanal, es la forma de ablación que mayores secuelas deja,

La ablación, además de Colombia, se practica en al menos 94 países.



Claudia Peragamo ha sido pieza clave en la elaboración del proyecto de ley que cursa en el Congreso para eliminar esta práctica. / UTL Oficina de prensa, Representante Carolina Giraldo Botero

en opinión de Mosquera. Señala que puede generar una obstrucción vaginal, lo que provoca una acumulación del flujo menstrual en la vejiga y en el útero.

La infibulación también está relacionada con complicaciones durante el parto. Binta, una de las mujeres que contaron su experiencia como sobreviviente a Equality Now, recordaba que durante su parto el tejido cicatricial no se estiró y tuvo que ser sometida a una episiotomía, una incisión que se hace en el perineo para agrandar la vagina y facilitar el nacimiento. “Me cogieron 33 puntos”, decía.

Esta práctica también provoca que las mujeres se enfrenten a un riesgo mayor de requerir una cesárea o de padecer hemorragia posparto. En 2023, una investigación publicada en “Minerva Obstet Gynecol”, indicaba que “las tasas de cesárea, la pérdida de sangre posparto y las tasas de episiotomía son más altas en las mujeres embarazadas con ablación que en aquellas que no son víctimas”.

Mosquera subraya la importancia de no perder de vista las consecuencias psicológicas que igual dejan todos los tipos de mutilación genital femenina. Estas siguen siendo poco exploradas, sugieren Sargun Kaur Virk, de la Facultad de Anestesiología del Centro Médico Weill Cornell (Estados Unidos), y sus colegas en un artículo de opinión publicado en el “Journal of Global Health” el pasado 21 de marzo. Allí señalaban, sin embargo, que existe “un número

limitado de estudios que han vinculado la mutilación genital femenina con mayores tasas de ansiedad, depresión, pesadillas, trastorno del sueño y estrés posttraumático”.

Los esfuerzos en Colombia

Con el objetivo de abordar esta problemática y erradicarla para 2030, como se lo trazó la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el país se está debatiendo un proyecto de ley para eliminar esta práctica. Las representantes a la Cámara Jennifer Pedraza, Alexandra Vásquez y Carolina Giraldo unieron su propuesta al documento que había sido radicado por el representante Christian Garcés. Ahora, después de superar sus primeros dos debates en la Cámara de Representantes, comienza su camino en el Senado, donde deberá pasar por la Comisión y luego por la plenaria.

Este proyecto de ley propone la creación de una política pública con enfoque intercultural, construida en concertación con la comunidad embera, para prevenir y erradicar la mutilación genital femenina. También contempla la implementación de un sistema de información que permita hacer seguimiento a esta práctica. Sin embargo, en medio de los debates, hay un punto que ha generado inquietud: declarar esta práctica como un delito.

El Observatorio de Agenda Legislativa de la Universidad Externado emitió un concepto sobre este tema, y detalló que la penalización podría “terminar afectando a madres, parteras y abuelas de la comunidad, en lugar de abordar el problema desde la educación y el diálogo”. De aprobarse esta iniciativa, dice Luis Mora, de la UNFPA, “Colombia puede hacer historia. Es el país que en este momento tiene todas las posibilidades de ser el primero que erradique la ablación”.

Durante el último debate del proyecto de ley en la plenaria de la Cámara de Representantes, el pasado 1º de abril, Claudia Peragamo subió al atril con un poco de nervios. Su propósito fue explicar la importancia de que se elimine la mutilación genital femenina y de reiterar que, al menos en su comunidad, no es una práctica tradicional, sino una “que implementaron otros”.

Mientras avanzan las discusiones, comparte que está trabajando en un plan que espera llevar pronto a todas las comunidades indígenas. Junto a Sebastiana, su madre, están haciendo una obra de teatro con las sobrevivientes de mutilación genital femenina. “Vamos a pintar nuestros cuerpos. Cada mujer va a explicar lo que sufrió y las consecuencias que aún perduran”. El punto de partida de esta iniciativa será Quibdó.