

MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: MITOS Y CREENCIAS QUE SOSTIENEN LA PRÁCTICA. SITUACIÓN ACTUAL EN AMÉRICA LATINA



Carolina S. Intili - Licenciada en Psicología (U.B.A.), Psicóloga Clínica (Residencia completa en H.E.P.T.A.), Sexóloga Clínica (SASH), carolina.intili@gmail.com



Jorgelina S. Sellaro - Licenciada en Psicología (U.B.A.), Sexóloga Clínica (SASH), j.sellaro@hotmail.com

Resumen

Esta revisión bibliográfica pretende recabar información acerca de los mitos y creencias que sostienen la práctica de la Mutilación Genital Femenina (MGF) alrededor del mundo a fin de poner de manifiesto aquellos aspectos simbólicos que podrían influir en su perpetuación. Asimismo, se intentará analizar cuál es la situación de la MGF en América Latina y en la República Argentina específicamente.

Palabras Clave: Mutilación Genital Femenina, mitos, creencias, derechos humanos, América Latina, República Argentina.

Abstract

This bibliographical review aims to gather information about the myths and beliefs that support the practice of Female Genital Mutilation (FGM) around the world in order to highlight those symbolic aspects that could influence its perpetuation. Likewise, an attempt will be made to analyze the situation of FGM in Latin America and specifically in the Argentine Republic.

Keywords: Female Genital Mutilation, myths, beliefs, human rights, Latin America, Argentine Republic.

Introducción

Esta revisión bibliográfica pretende recabar información acerca de los mitos y creencias que sostienen la práctica de la *Mutilación Genital Femenina* (en adelante MGF) en el mundo entero. Nuestra hipótesis es que si la misma representa un costo tan elevado para la salud física y mental de las mujeres a quienes se les practica, igual de elevados deben ser el valor y la vigencia de las creencias que la sustentan. Consideramos de vital importancia comprender este aspecto para poder pensar las estrategias de abordaje de la problemática y evitar arribar a conclusiones prejuiciosas.

Posteriormente, se intentará responder a la pregunta acerca de cuál es la situación actual en América Latina en lo que refiere a esta práctica; para luego trasladar ese mismo interrogante hacia nuestro país.¹

Desarrollo

Adentrándonos en la temática: menciones introductorias sobre la MGF

La Organización Mundial de la Salud define a la *Mutilación Genital Femenina* como aquellos “procedimientos que implican la resección parcial o total de los genitales externos femeninos u otras lesiones de los órganos genitales femeninos por razones no médicas” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013, p.1). Asimismo, establece *cuatro tipos* de MGF, que la mayoría de las guías consultadas sobre el tema retoman y desarrollan

¹ A fin de facilitar la tarea de investigación, hemos basado nuestra búsqueda de material bibliográfico en aquel que se encuentra disponible en idioma español. Si el tema resulta de interés del lector, es útil saber que existe vasto material disponible también en otros idiomas.

(Asociación Mujeres Entre Mundos, s.f.; Bedoya Muriel et al., 2004; Fundación Wassu, 2017; Sequi et al., 2013; Unión Nacional de Asociaciones Familiares [UNAF], s.f.-b). Se resumen de la siguiente manera:

- **Tipo I:** Consiste en la resección total o parcial del clítoris o prepucio. En la cultura islámica se conoce como *sunna* (tradicción) y habitualmente se equipara con la circuncisión masculina.
 - **Tipo Ia:** Resección del prepucio/capuchón clitoridiano (*circuncisión*).
 - **Tipo Ib:** Resección del clítoris con el prepucio (*clitoridectomía*).
- **Tipo II:** Consiste en la resección parcial o total del clítoris y los labios menores, con o sin escisión de los labios mayores. Es también denominada *escisión*.
 - **Tipo IIa:** Resección de labios menores solamente.
 - **Tipo IIb:** Resección parcial o total del clítoris y de los labios menores.
 - **Tipo IIc:** Resección parcial o total del clítoris, de los labios menores y de los labios mayores.

Las mutilaciones tipo I y II son las más comunes y constituyen alrededor del 80% de los casos a nivel mundial.

- **Tipo III:** A menudo llamada *infibulación*. Consiste en el estrechamiento del orificio vaginal a través de la sutura, cosido o recolocación de los labios menores y/o mayores para su cicatrización, con o sin extirpación del clítoris.
 - **Tipo IIIa:** retirada y unión de los labios menores.
 - **Tipo IIIb:** retirada y unión de los labios mayores.

Esta es la forma más severa de mutilación. Deja un pequeño orificio para la salida de la orina y la sangre menstrual. El día de la boda, a fin de poder ser penetrada por su marido, y en ocasión del parto, la mujer deberá ser *desinfibulada*, para luego ser *reinfibulada*.

- **Tipo IV:** Comprende todos los otros procedimientos lesivos de los genitales femeninos realizados con fines no médicos, como piercings, pinchazos, raspados, cauterizaciones, entre otros.

A propósito de la magnitud de esta problemática, encontramos que, según datos de UNICEF, hoy en día viven aproximadamente 130 millones de niñas y mujeres que han sido mutiladas genitualmente y 3,3 millones de niñas corren el riesgo de serlo (Innocenti Digest, 2005). La práctica se realiza en 28 países africanos, mayoritariamente de la zona subsahariana; en algunos países de Oriente Medio como Egipto y Emiratos Árabes; y en determinadas comunidades de Asia, como India, Pakistán o Malasia. Los movimientos migratorios han trasladado también esta costumbre a varias zonas de Europa, Estados Unidos, Canadá, Australia y Nueva Zelanda. Asimismo, se han encontrado datos de poblaciones indígenas practicantes en América Latina, como se detallará más adelante (UNAF, s.f.-b).

Adentrándonos específicamente en lo que sucede en el continente africano, la bibliografía consultada destaca que allí la prevalencia de la MGF no se encuentra determinada por los límites geográfico-administrativos (países), sino por el grupo étnico al que la población pertenece. Un grupo étnico puede estar presente en varios países, provincias o distritos. Además, no todos los grupos étnicos la practican ni todas las etnias practicantes siguen el mismo procedimiento. Como veremos, la identidad étnica y la práctica de la MGF están estrechamente relacionadas.

Los orígenes tanto temporal como geográfico de la MGF son desconocidos, aunque existe evidencia de que la práctica ya era realizada entre los egipcios desde el 5000 hasta el 6000 a.C. Asimismo, en diferentes momentos históricos podemos encontrar referencias y testimonios de ella en los cinco continentes. Por ejemplo, en Europa y Estados Unidos la escisión del clítoris fue utilizada por algunos médicos hasta comienzos de siglo XX como tratamiento para la histeria, la epilepsia y la migraña (Caño Aguilar et al., 2008).

El material bibliográfico coincide también en apuntar que, en la actualidad, la MGF es mayormente realizada a las niñas antes de su primera menstruación, y que muchas de ellas desconocen a qué están siendo sometidas. Sin embargo, la tendencia muestra una baja en la edad de su realización, llegando a practicarse, en ocasiones, solo unos días después del nacimiento. Esto podría deberse a las múltiples sanciones internacionales que se han impuesto en los últimos años y al intento de minimizar la resistencia de las niñas y los recuerdos traumáticos del procedimiento.

La MGF es, por lo general, llevada a cabo por una mujer de edad avanzada que goza de gran prestigio y respeto. Esta mujer suele cumplir las funciones de médica/curandera y partera para la comunidad y en muchos casos, se le atribuyen poderes sobrenaturales. No obstante, la ONG O'DAM advierte:

Sin bien en muchos lugares las responsables de llevar a cabo la MGF son mujeres, existen también figuras masculinas que pueden realizar las mutilaciones genitales (Nigeria o Costa de Marfil, por ejemplo). Pero cada figura debe ser analizada específicamente porque existen grandes diferencias entre ellas: en cuanto al género, en cuanto al estatus social, en cuanto al ejercicio individual o colectivo, etc. (Sequi et al., 2013, p. 15).

De la misma manera, existe gran variabilidad en relación con el modo en que se lleva a cabo la mutilación. En ocasiones forma parte de un ritual, en otras se realiza en soledad. Por lo general, se efectúa sin ningún tipo de anestesia o con anestésicos naturales y se utilizan como instrumentos cuchillos, tijeras, hojas de afeitar, trozos de vidrio, cortauñas e incluso la tapa de una lata de aluminio. Cuando la operación es realizada a varias niñas a la vez, no es raro que se emplee el mismo instrumento sin limpiarlo previamente (Asociación Mujeres Entre Mundos, s.f.). La duración del procedimiento también es variable y depende de la habilidad de la persona que lo ejecuta y la resistencia que oponga la niña. Tras el corte, la herida puede ser limpiada usando alcohol, jugo de limón u otros materiales, como ceniza o excremento de vaca. En los casos de infibulación, los labios vulvares son habitualmente unidos con materiales como espinas de acacia y luego las piernas de la niña son atadas hasta que la herida haya sanado. Este proceso de cicatrización puede durar semanas (UNAF, s.f.-b).

Teniendo en cuenta lo que hasta aquí antecede, nos interesa destacar que la tipología previamente mencionada, creada por la OMS, resulta de utilidad relativa a la hora de abordar la problemática. En general, las personas responsables de ejecutar la práctica no cuentan con conocimientos anatómicos ni sanitarios y no distinguen más que a grandes rasgos las diferentes partes de los genitales femeninos. Ello, sumado a los instrumentos precarios y las frecuentes dificultades visuales de las “circuncidoras”, resulta en un procedimiento escasamente preciso (Sequi et al., 2013). Sin embargo, existe también una creciente preocupación en las organizaciones internacionales por la tendencia a medicalizar esta práctica en regiones como Egipto, Sudán y Kenia. Allí los profesionales de la salud realizan la intervención con asepsia y anestesia, aduciendo que, como de todos modos se va a mutilar a la niña, es mejor hacerlo sin dolor y sin riesgos. Esto resulta en una “legitimación” del acto violento contra la mujer y la violación de sus derechos (Caño Aguilar et al., 2018).

Por último, en lo que respecta a las consecuencias para la salud de la MGF, su enumeración es muy extensa. Dependerá en gran medida del modo en que la práctica haya sido llevada adelante y del tipo de mutilación efectuada. Incluye *riesgos inmediatos*, como dolor intenso, hemorragia, septicemia, infecciones, complicaciones urinarias, fracturas y lesiones en los órganos vecinos (debido a la resistencia de las niñas al momento de la

práctica), problemas en la cicatrización e incluso muerte. *A largo plazo*, puede desencadenar un gran número de patologías genitourinarias (infecciones, micción y menstruaciones dolorosas, incontinencia, dolor crónico, etc.) y obstétricas (partos prolongados, desgarros, episiotomías, muerte neonatal temprana, etc.). Pueden aparecer queloides, quistes, neuromas, fibrosis. Por supuesto, en el *plano psicológico* las consecuencias son igualmente vastas. Entre ellas se mencionan trastornos de estrés postraumático, trastornos de ansiedad, depresión, trastornos de la conducta alimentaria, sentimientos de humillación y vergüenza. Todo esto también acarrea, naturalmente, *dificultades en la sexualidad* en estas mujeres. Se ha reportado una alta incidencia de dispareunia, vaginismo, disminución del deseo, excitación y satisfacción sexuales, anorgasmia, escasa lubricación, temor a las relaciones sexuales, entre tantos (Asociación Mujeres Entre Mundos, s.f.; Fundación Wassu, 2017; OMS, 2013; UNAF, s.f.-b).

A la luz de lo expuesto hasta aquí nos preguntamos: ¿cómo es posible que una práctica tan dolorosa y traumática se sostenga en el tiempo e incluso sea defendida por las mismas mujeres de las comunidades que la practican? ¿Dónde radica su fuerza y permanencia? Intentaremos esbozar una respuesta recorriendo los mitos que sostienen la MGF y poniendo de relieve la significación simbólica que conlleva.

Mitos y creencias en torno a la MGF: su potencia simbólica

Como mencionamos anteriormente, nos interesa adentrarnos en aquellos sostenes simbólicos que culturalmente legitiman la práctica de la MGF. Como primera aproximación, mencionaremos un debate que continúa vigente entre las personas que la estudian y trabajan por su erradicación. Se trata de la discusión en torno a la terminología adecuada para nombrarla. La bibliografía consultada en su conjunto realiza un fuerte rechazo a su nominación como “*circuncisión femenina*”, que fue el término que se utilizó cuando la práctica comenzó a conocerse en culturas no practicantes. Este rechazo surge a partir del paralelismo ficticio que puede crear con las circuncisiones masculinas. Si bien ambas prácticas suponen la eliminación de tejido sano, llamarla “*circuncisión femenina*” supone invisibilizar las consecuencias devastadoras que conlleva y el hecho de que se trata de una muy arraigada manifestación de desigualdad de género.

En actualidad, la expresión “*Mutilación Genital Femenina*” es la que recoge más adhesiones a nivel internacional y la recomendada por Naciones Unidas, ya que resalta la diferencia antes mencionada y enfatiza la gravedad del acto (Innocenti Digest, 2005; UNAF,

s.f.-b). No obstante, algunas organizaciones y autores, como por ejemplo Lucas Bénédicte (2007), prefieren referirse a ella como “*ablación*” porque consideran que este término resulta más neutro y menos estigmatizante para las comunidades que la llevan a cabo, ya que, como desarrollaremos más adelante, los integrantes de estos colectivos presumen beneficiar a la niña o mujer sometiéndola a la práctica.

Ahora bien, nos resulta interesante destacar un señalamiento que hace la ONG O’DAM, quien trabaja en territorio con la problemática². En su publicación, advierte que la controversia en torno a la terminología solo es relevante en instancias intelectuales, ya que los activistas habitualmente adaptan la terminología a las lenguas locales, no perdiendo de vista la sensibilidad y el conocimiento necesarios para trabajar en cada comunidad. Aseguran: “En el caso de estar ante un problema, es uno que se da en marcos intelectuales e institucionales, que lamentablemente no siempre están lo cerca que debieran de las personas que transforman día a día la realidad” (Sequi et al., 2013, p. 15).

Nos adentraremos ahora específicamente en los mitos y creencias que los autores³ han recogido como plataforma simbólica de la MGF. Los mismos son variados y polimorfos y dependen en gran medida del sustrato cultural de cada etnia practicante. No obstante, podrían resumirse esquemáticamente de la siguiente manera:

La MGF como Tradición e Identidad

La MGF, por ser una costumbre de significado interno, tiene un fuerte componente identitario. En muchos casos, conforma la identidad de género y cultural de las mujeres a quienes se les practica. Forma parte del paso que marca el inicio de la edad adulta, entendida en términos culturales y no biológicos, ya que no coincide con la pubertad fisiológica. Este

² La bibliografía consultada, en su mayoría de origen europeo, otorga pautas precisas de trabajo para abordar esta problemática con poblaciones migrantes que llegan a aquel continente, o bien, en territorio africano. Da numerosos ejemplos de estos trabajos, en los que se destacan el cuidado y respeto por la diversidad cultural. Excede los límites de este escrito adentrarnos detalladamente en ellos.

³ Basaremos aquí nuestros desarrollos fundamentalmente en la información brindada por las guías de concientización consultadas (Asociación Mujeres entre Mundos, s.f.; Bedoya Muriel et al., 2004; Caño Aguilar et al., 2008; Fundación Wassu, 2017; Sequi et al. 2013; UNAF, s.f.-b), aunque existen menciones al respecto en gran parte de la bibliografía de referencia.

paso es el que permite a las niñas entrar a formar parte de la vida pública de la comunidad. La guía de la Associació Catalana de Llevadores la define como “una `marca` que llevan de por vida, y simboliza que su unión al grupo también será de por vida. Se trata de una cuestión de cohesión social y pertenencia, estás dentro o estás fuera” (Bedoya Muriel et al., 2004, p. 12).

Las sociedades organizan las mutilaciones de sus niñas porque lo consideran beneficioso para su crianza y su preparación para el matrimonio. En la mayoría de las etnias practicantes, la MGF es requisito indispensable para poder contraerlo y tener descendencia. La convención social está tan arraigada que las propias niñas desean someterse al corte por miedo al aislamiento y rechazo de sus comunidades o, por el contrario, porque les confiere un sentimiento de orgullo y pertenencia. La honra y el prestigio familiar están en juego. En este sentido, para garantizar la práctica, se utilizan mecanismos de reforzamiento variados que van desde formas sutiles, como por ejemplo canciones tradicionales, hasta amenazas directas.

La MGF como parte de la Religión

Aunque en sus textos sagrados ninguna religión promueve la MGF, habitualmente es erróneamente relacionada con un precepto del Islam. No obstante, Bedoya y Kaplan (2004), al igual que otros, señalan que “el Corán no hace mención ni alusión en ningún versículo a estas prácticas, ni para los hombres, ni para las mujeres, a diferencia de la Biblia, que sí lo hace en el Antiguo Testamento (...) para los hombres. Vale la pena señalar que una cosa es la obligatoriedad del Islam y otra, la obligatoriedad social” (p. 5).

Además es interesante recordar que, como vimos, la MGF no se realiza solo en comunidades musulmanas y que no todas las poblaciones islámicas la practican. También, que su origen se sitúa antes de la aparición de religiones monoteístas.

Pese a lo expuesto, es un hecho que la fundamentación religiosa de la práctica es transmitida como tradición oral por sus líderes espirituales. En estas comunidades, gran parte de la población en riesgo es analfabeta y por tanto, se encuentra imposibilitada de acceder directamente a los textos sagrados. Los líderes son personas con alto grado de influencia y, desafiar su opinión, supone una afrenta a su autoridad y, nuevamente, el peligro de ser excluido socialmente.

La MGF como elemento de Control de la Sexualidad

Es una creencia arraigada que la MGF mitiga el deseo sexual de las mujeres y garantiza tanto la protección de su virginidad, como su fidelidad luego del matrimonio. Se piensa que las mujeres que no han sido mutiladas tienen impulsos sexuales incontrolables y se vuelven promiscuas. Es frecuente también la idea de que la mutilación aumenta la fertilidad y contribuye a potenciar el placer sexual del hombre.

Estos mitos se acompañan de pensamientos mágicos en torno a lo que sucedería si el clítoris no fuera cortado. Este podría, entre otras cosas, crecer sin control; envenenar el pene del hombre; matar al bebé al momento del nacimiento o provocarle deformidades; contaminar la leche materna y hacer perder a una madre su capacidad de crianza.

La MGF como sinónimo de Higiene y Belleza

Para estas comunidades, los genitales externos femeninos sanos son vistos como antiestéticos. Por ello, su voluptuosidad debe ser modificada para que la mujer/niña cumpla con los estándares de belleza y, además, se eliminen de ella los “elementos masculinos”. Mas aún, se cree la MGF otorgaría pureza a las mujeres, siendo los genitales no mutilados considerados sucios y malolientes. Por ello, una mujer no sometida a la MGF no tiene permitido manipular alimentos ni bebidas, pues contaminaría todo aquello con lo que esté en contacto.

Teniendo en cuenta el entramado simbólico previamente expuesto, resulta evidente que las justificaciones que se ofrecen para legitimar esta práctica son variadas y se fundan sobre todo en la tradición y la cultura. La transmisión generacional de saberes organiza la matriz identitaria de estas personas y desconoce o desestima argumentos científicos. Como mencionan Bedoya y Kaplan (2004) “estamos manejando no solo distintas concepciones de ‘normalidad y monstruosidad’, sino también un ‘factor de conmoción recíproco’: ellas no solo no entienden que nosotras no estemos circuncidadas, sino que además les resulta difícil de aceptar” (p. 5).

MGF: Situación actual en América Latina

Continuaremos ahora nuestro recorrido intentando esclarecer cuál es la situación actual de la práctica de la MGF en América Latina.

En el año 2007 se hizo pública la noticia sobre la muerte de una niña recién nacida perteneciente al pueblo indígena Embera, en Colombia, a causa de la mutilación genital. Ello permitió hacer luz sobre la presencia de la práctica en la región. Lamentablemente, no existe aún mucha información al respecto y la existente resulta imprecisa e inacabada. En el año 2016, UNICEF afirmaba que Colombia era el único país de América Latina y el Caribe donde se había reconocido la existencia de MGF (UNICEF Colombia, 2016). En la misma línea, en el año 2018, el Fondo de Población de Naciones Unidas [UNFPA] en Ecuador señalaba que en su territorio no había evidencia de la práctica y que era Colombia el único país en donde se la había documentado (párr. 2).⁴ Sin embargo, en el año 2020, el mismo UNFPA, en su página web, aseguró que la MGF es practicada en *Colombia, Panamá, Ecuador y Perú*, aunque no precisa mayores detalles (Sección “¿Dónde se practica la MFG?”, párrafo 6).

A favor de esta última afirmación encontramos que, en el año 2016, la periodista Alejandra Ballón entrevistó a algunas mujeres artistas del pueblo indígena Shipibo Konibo, en Perú, quienes afirmaron que si bien la práctica es cada vez menos frecuente, aún se realiza en el marco de un rito de pubertad (párr. 2). Ello es reafirmado por Meléndez Fernández (2017), quien publica un trabajo sobre la clitoridectomía en la comunidad shipiba en el que la confirma con testimonios de sus integrantes, aunque también aclara que “en la actualidad y a medida que la mentalidad de los jóvenes shipibos cambia, ellos empiezan a rechazar esta práctica cultural” (párr. 17).

La imprecisión en la información disponible no solo se evidencia en relación con las etnias practicantes, sino también con el origen de la práctica en la región. En su guía, la ONG O’DAM señala que el historiador Victor Manuel Patiño⁵ recogió datos de la realización de la MGF en pueblos indígenas de Perú, Brasil, Colombia y Venezuela desde tiempos pre-colombinos, aunque también existirían referencias de que la misma se extendió por Latinoamérica desde África por difusión cultural. (Sequi et al., 2013). En la comunidad Embera en Colombia, por ejemplo, se piensa que la MGF “no era una práctica ancestral, sino algo implantado por sacerdotes españoles en la época de la colonia y que no tiene nada que ver con Dios ni con su cosmografía” (Marrugo Nuñez, 2014, p. 58). Al respecto, O’DAM recoge un testimonio que apareció en un medio de comunicación colombiano:

⁴ Existen también en la bibliografía algunas referencias vagas a la práctica de la MGF en el pueblo indígena colombiano *Nasa* (Fundación Wassu, 2017, p. 27 y Quintero y García, 2021, p. 88)

⁵ Patiño, V. (1990-1993). *Historia de la Cultura Material en la América Equinoccial* (Tomo 7). Editorial Bogotá: Instituto Caro y Cuervo.

De acuerdo con algunos líderes, la ablación se remonta a la época de la conquista, cuando las indígenas de entonces sucumbieron al encanto de los españoles y fueron utilizadas para saciar el desenfreno sexual de los visitantes europeos.

“Como los vieron bonitos, las indígenas se iban con ellos y dejaban a sus esposos. Para evitar eso, las parteras les cortaban el clítoris a las niñas cuando nacían para que en la edad madura no fueran demasiado ardientes e incurrieran en actos de infidelidad”, señala uno de los ancianos (Sequi et al., 2013, p. 42).

Siendo la comunidad Embera aquella que hasta el momento más ha expuesto la existencia de la MGF en América Latina, comentaremos ahora brevemente el trabajo que allí se está desarrollando para erradicarla.

Proyecto Embera Wera

El Proyecto Embera Wera, que significa mujer Embera, nace en el año 2007 como respuesta a la muerte de la niña previamente mencionada. Es impulsado por el Fondo de Población de Naciones Unidas, apoyado por varias instancias gubernamentales colombianas y, principalmente, por las mismas mujeres de la comunidad Embera. Tiene como objetivo analizar la situación de la salud y los derechos de las mujeres de la comunidad y avanzar en la transformación cultural de la MGF.

Trabaja con 25.000 indígenas habitantes de Pueblo Rico y Mistrató, dos municipios del departamento de Risaralda, Colombia. El pueblo Embera es el tercer pueblo indígena con mayor número de integrantes en el país. Fue declarado como una población en peligro de extinción por la Corte Constitucional colombiana debido a las muertes relacionadas con la violencia ejercida por grupos armados, y a las condiciones asociadas a la explotación minera, la pobreza, la desnutrición y el abandono del Estado. El proyecto propone transformar la práctica de la MGF desde la comunidad, encontrando una alternativa que sustituya su significado y que no ponga en riesgo la vida y la salud de las niñas. Busca fortalecer la participación de las mujeres Embera, quienes son objeto de diferentes tipos de violencia (sexual, física, verbal, psicológica y económica). Ellas trabajan desde su propia comunidad en conjunto con los hombres Embera, las parteras y consejeros regionales (UNFPA, 2011a y Quintero y García, 2021).

En junio del año 2009, estas mujeres lograron que se prohíba legalmente la MGF en sus territorios, aunque continúan demandando el cumplimiento de la norma. Exigen también que se respeten su identidad, costumbres y lugares sagrados, ocupados muchas veces por el

conflicto armado. Reclaman viviendas dignas, oportunidades educativas y buscan transformar los patrones de discriminación que provienen de la cultura occidental. Sostienen: “reconocer y valorar a las Embera wera, es respetar a la madre tierra y vivir para que el territorio no se enferme y sea más bello y más nuestro” (UNFPA, 2011a, p. 52).

En relación con sus objetivos vinculados a la erradicación de la MGF, las lideresas y líderes del proyecto aseguran que la tarea ha sido y sigue siendo ardua. Los mitos y creencias en torno a la MGF se encuentran muy arraigados en la población: "cuando comenzó el diálogo nos decían que nos preocupáramos por las muertes que producían el hambre o la desatención en salud. Las parteras se oponían y alegaban que era un asunto cultural", aseguró un dirigente de asuntos indígenas a BBC News (Salazar, 2010, párr. 12).

En la comunidad Embera las niñas recién nacidas eran revisadas con mucha cautela para observar el tamaño de su clítoris. Si sobresalía de los labios mayores, era cortado o quemado con cucharas calientes para “curarla”. Denominaban a esta práctica “*corte del callo*”. El mismo se sostenía (y aún se sostiene) en la idea de “integridad” de la mujer mutilada, ya que el clítoris sería un indicador de infidelidad, de deseo sexual activo y de “deformidad”. Además, el hecho de no estar mutilada impediría a la mujer conseguir esposo (UNFPA, 2011; PVIG, 2011 y Quintero y García, 2021).

A fin de poder representarnos mejor los mitos y creencias que sustentan la práctica en esa comunidad, destacaremos ahora rescatar algunos de los testimonios de mujeres Embera que recogió la periodista Rosa María Fernández, en un artículo para TeleSur en el año 2020:

“Me contaban mis abuelas. Porque a las niñas les crecía esa cosita y había que cortarla. También porque cuando se lo cortás, no tiene nada de arrecha -excitación- entonces y le toca tener un solo marido, hasta que se muere.”

“Sí, en los talleres con las mayores, nos enseñan a mutilarlas, y es para que no le crezca como un pene y para que cuando sean mujeres, no sean brinconas, sean fieles a sus maridos.”

“No, nosotros no sabíamos de eso, nosotros éramos inocentes de que eso existía aquí en la comunidad, pues como yo no tengo niñas, yo tampoco sabía cómo era el clítoris [...] Yo me preguntaba por qué yo no tengo eso, entonces le preguntaba a mi mamá y ella me decía que yo había nacido así. Es que los mayores eran muy ocultos con esas cosas, ellos nunca le decían a uno nada, ni los hombres sabían.”

“Cuando la niña nace con el clítoris largo, que sobrepasa la vulva, se arregla para que no crezca con un pene. La curación es para evitar que en el momento de

tener relación sexual con el marido, no se ponga erecto como el pene, porque eso muchas veces no le gusta a los hombres.”

“Yo estoy en dudas y me he sentido apenada de esas tradiciones. Pero también pienso que nuestras madres han dado vida y de ahí nosotros vivimos en nuestros territorios tradicionales. Nosotros hemos venido milenariamente, pisamos la madre tierra, y en este momento yo estoy aquí parada en nombre de mi tradición y de las parteras que me dieron la vida.” (Sección “El corte el callo”).

Pese a la resistencia y los obstáculos encontrados en el camino, el UNFPA destaca que el Proyecto Embera Wera, a través de un proceso de transformación cultural, ha permitido sacar la práctica de la oscuridad que la rodeaba y hablar y reflexionar sobre su existencia, los riesgos que conlleva y los mitos que la sostienen (UNFPA, 2011b, p. 23). A nosotras nos interesa destacar de este proyecto el trabajo en, dentro y para la misma comunidad, y el respeto y sensibilidad que permiten un diálogo entre distintas culturas en favor de los Derechos Humanos de las mujeres Embera.

La MGF en Argentina

Ahora bien, habiendo realizado este recorrido bibliográfico nos preguntamos: ¿en qué situación se encuentra la Argentina en relación con esta problemática? ¿Cuál es la información disponible?

A lo largo de nuestra investigación, no hemos encontrado datos acerca de la existencia de la práctica de la MGF en el país. Lo que sí hallamos ha sido la pronunciación de una condena a la misma, a través de la Representante Permanente de Argentina ante Naciones Unidas, en un acto oficial en el año 2015 (Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto).

Teniendo en cuenta que no existe evidencia de su existencia en poblaciones indígenas, como sucede en otros territorios de Latinoamérica, surge un nuevo interrogante: ¿qué sucederá con la población migrante de origen africano en Argentina, siendo que gran parte de la bibliografía procedente de Europa da cuenta del trabajo con estos colectivos? ¿Será una temática invisibilizada o la inexistencia de su registro estará dada por una baja prevalencia?

No contamos con una respuesta precisa, pero nos atrevemos a hipotetizar que, dadas las características del colectivo de inmigrantes africanos en nuestro país, es poco probable que haya muchas mujeres mutiladas o en riesgo de serlo viviendo en nuestro territorio.

El Ministerio de Cultura de la República Argentina (2018) refiere que la historia de la migración africana en el país puede dividirse en tres grandes momentos. El primero entre

1777 y 1812, el segundo con la llegada de los europeos (sobre todo luego del fin de la Segunda Guerra Mundial) y el tercero, de nuestro mayor interés, en la década del '90. Señala que, pese a que comúnmente se los denomina “los senegaleses”, sus países de origen también pueden ser Mali, Mauritania, Liberia y Sierra Leona. Agrega que en su mayoría se trata de varones jóvenes que llegaron en búsqueda de mejores condiciones de vida, en gran medida como consecuencia del endurecimiento en las políticas migratorias europeas. Por su parte, Bernarda Zubrzycki en su texto “Ser africano en Argentina” (2019), asegura que las personas de origen senegalés representan el colectivo migratorio africano más numeroso en el país, aunque el mismo es poco tenido en cuenta por las ciencias sociales argentinas debido al significativamente mayor número de inmigrantes que provienen de países limítrofes. La autora se dedica en su artículo a estudiar y describir la migración senegalesa en Argentina. De su análisis nos interesa destacar algunos puntos que sirven para volver a nuestro interrogante.

Refiere que se trata de personas que por lo general ingresan al país de manera irregular, lo que les impide realizar el trámite para obtener la residencia. Es posible que esto dificulte también el estudio, seguimiento y asistencia a este colectivo de personas. Zubrzycki reconfirma además que se trata de una población predominantemente masculina, que, en su gran mayoría, migra para poder enviar dinero y mantener a sus familias: “el rol de varón proveedor y la necesidad de mantener un prestigio social con la propia comunidad es muy fuerte y atraviesa la mayoría de las trayectorias migratorias” (párr. 19). Ubicamos aquí otro factor por el cual, tal vez, la práctica de la MGF no adquiera relevancia en Argentina: son pocas las mujeres que llegan. Por último, esta autora menciona que se trata de un grupo heterogéneo de personas, que pertenecen a diversas etnias y religiones. Señala, no obstante, que la mayoría son de origen Wolof, aunque también hay pertenecientes a las etnias Djolas y Serer.

Veamos ahora los datos existentes sobre la MGF en los países de origen de estas personas y también en sus etnias. La Fundación Wassu (2017) recoge datos de UNICEF del año 2013, con relación al porcentaje de mujeres y niñas entre 15 y 49 años sometidas a la práctica en cada país. Encontramos entonces que Senegal cuenta con un 26% de niñas/mujeres mutiladas, Liberia un 66%, Mauritania un 69%, Mali un 89% y Sierra Leona un 90%.⁶ En su guía, la UNAF aclara además, que estos son de países donde se practican los

⁶ Amnistía Internacional (1998) realiza un desagregado muy detallado acerca de la prevalencia de la MGF en cada país y sus características particulares, pero como el material es del año 1998, escogimos tomar datos más actuales para nuestro análisis.

tipos I y II de MGF. También discrimina las etnias practicantes de las no practicantes, ubicando a los Djola entre las primeras y los Wolof y Serer entre las segundas (UNAF, s.f.-b).

Por lo tanto, si tomamos en cuenta que los movimientos migratorios africanos en el país están compuestos mayormente por sujetos varones; que se conforman principalmente por personas provenientes de Senegal, país donde la prevalencia de las MGF es relativamente baja en comparación con otros; y que, de las tres etnias a las estas personas en general pertenecen, dos son no practicantes; tenemos alguna respuesta acerca de por qué en nuestro país no hay registro de la existencia de MGF en los colectivos de inmigrantes africanos.

Conclusión

A lo largo de esta revisión bibliográfica nos hemos apoyado en diferentes publicaciones sobre la MGF para describir y profundizar en los aspectos simbólicos de esta práctica. Revisamos también la situación actual respecto a ella en América Latina y evaluamos, en especial, la situación en la República Argentina.

Luego de este recorrido, nos permitimos inferir que los mitos y creencias sobre la MGF contribuyen a su perpetuación. Parecería que los costos emocionales y físicos que esta práctica conlleva quedan subsumidos al arraigo identitario y el sentido de pertenencia que estos mitos colaboran en generar. Por esta razón, consideramos que los esfuerzos para erradicar la MGF deberían sostenerse en un trabajo respetuoso, que haga lugar a las tradiciones, pero también contemple los Derechos Humanos de niñas y mujeres. Creemos que el desafío es generar conciencia y brindar información real sobre la práctica, los riesgos que conlleva y los derechos que vulnera, a fin de que cada cultura pueda continuar con su simbología sin necesidad de exponer los cuerpos de niñas y mujeres a una vejación por fines ritualistas. Es nuestra convicción que la vía regia para lograr la erradicación de la MGF no se halla en las interpretaciones moralizantes ni en la criminalización de las poblaciones practicantes, sino en el trabajo considerado dentro y con cada comunidad, que habilite dicha transición simbólica.

Por otra parte, en lo que respecta a la existencia de la MGF en América Latina, nos encontramos con datos escasos e incipientes. Si bien hay evidencia de su ejercicio en algunas comunidades indígenas, queda mucho por explorar en este ámbito. En la misma línea,

descubrimos que no se cuenta con información que confirme la existencia de la práctica en la Argentina. Formulamos como hipótesis que su prevalencia podría ser muy baja dentro de los colectivos de inmigrantes africanos en el país, debido a sus características. Queda aún inexplorado aquello que pudiera ocurrir en las comunidades indígenas que habitan el territorio nacional.

Referencias Bibliográficas

1. Amnistía Internacional. (1998). *La mutilación genital femenina y los derechos humanos. Infibulación, excisión y otras prácticas cruentas de iniciación*. Editorial Amnistía Internacional.
2. Asociación Mujeres entre Mundos. (s.f.). *Guía para la concienciación sobre mutilaciones genitales femeninas*. Junta de Andalucía. Conserjería de Igualdad y Políticas Sociales.
3. Ballón, A. (29 de diciembre de 2016). De la mutilación genital femenina a la mutilación de trompas en Ucayali. *Noticias SER.PE*. <https://www.noticiasser.pe/de-la-mutilacion-genital-femenina-a-la-mutilacion-de-trompas-en-ucayali>
4. Bedoya Muriel, M., Bermúdez Anderson, K., Goberna Tricas, J., Kaplan Marcusán, A., Martínez Bueno, C., Moreno Navarro, J., Pérez Jarauta, M., Xivillé Solé, M. (2004). *Mutilación genital femenina: prevención y atención. Guía para profesionales*. Associació Catalana de Llevadors.
5. Bedoya, M. y Kaplan, A. (2004). *Las mutilaciones genitales femeninas en España: una visión antropológica, demográfica y jurídica*. En Lucas, J. y García Añón, J. (Ed.) *Evaluating the impact of existing legislation in Europe with regard to FGM*. Spanish Report, Universitat de València.
6. Bénédicte, L. (2007). *La ablación genital femenina: una práctica inaceptable desde la perspectiva de los derechos humanos. Balance de la situación y recomendaciones para su erradicación*. Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas. Universidad Carlos III de Madrid.
7. Caño Aguilar, A., Martínez García, E., Oliver Reche, M., Torrecilla Rojas, L., Fernández Caballero, A., Ochoa Rodríguez, M., Sanches Robles, C. y Velasco Juez, C. (2008). *Mutilación Genital Femenina. Más que un problema de salud*. Medicus Mundi Andalucía.
8. Fernández, R. M. (3 de agosto de 2020). “Esto no es vida”. Mutilación femenina. *TeleSURtv.net*. <https://www.telesurtv.net/telesuragenda/mutilacion-genital-femenina-cultura-derechos-humanos-20200803-0034.html>
9. Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. (2011a). *Embera Wera. Mujer Embera. Del silencio a la palabra*. Programa Integral contra las Violencias de Género - MGD/F

10. Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. (2011b). *Proyecto embera-wera. Una experiencia de cambio cultural para la eliminación de la ablación femenina en Colombia – América Latina*.
11. Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. (Julio 2020). *Preguntas frecuentes sobre la mutilación genital femenina (MGF)*.
<https://www.unfpa.org/es/resources/preguntas-frecuentes-sobre-la-mutilacion-genital-femenina-mgf>
12. Fondo de Población de las Naciones Unidas Ecuador [UNFPA Ecuador]. (6 de febrero de 2018). *Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina*.
<https://ecuador.unfpa.org/es/news/d%C3%ADa-internacional-de-tolerancia-cero-con-la-mutilaci%C3%B3n-genital-femenina#:~:text=En%20Ecuador%20no%20existe%20la, donde%20se%20realiza%20esta%20pr%C3%A1ctica>.
13. Fundación Wassu. (2017). *Mutilación Genital Femenina. Manual para profesionales en Andalucía*. Universitat Autònoma de Barcelona.
14. Garza, M. (9 de febrero de 2022). Mutilación femenina, un grito de auxilio también en América Latina. *Nodal (Noticias de América Latina y el Caribe)*.
<https://www.nodal.am/2022/02/mutilacion-femenina-un-grito-de-auxilio-tambien-en-america-latina-por-monica-garza/>
15. Henao, J. y Pineda, C. (2010). *El proyecto Embera Wera: Una experiencia de cambio cultural para la eliminación de la ablación genital femenina y la promoción de los derechos de las mujeres Embera en los municipios de Mistrató y Pueblo Rico del departamento de Risaralda*. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Programa Integral contra las Violencias de Género del F-ODM. Fondo de Población de las Naciones Unidas.
16. Innocenti Digest. (2005). *Cambiar una convención social perjudicial: La ablación o mutilación genital femenina*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF].
17. Kaplan, A., Torán, P., Bermúdez, K. y Castany, M. (2006). *Las mutilaciones genitales femeninas en España: posibilidades de prevención desde los ámbitos de la atención primaria de salud, la educación y los servicios sociales*. Universitat Autònoma de Barcelona.
18. Marrugo Nuñez, N. (2014). *Responsabilidad patrimonial del estado por omisión legislativa. El caso: La mutilación sexual femenina en la comunidad Embera Chamí de Risaralda – Colombia*. Universidad Simón Bolívar – Universidad de Medellín.
19. Meléndez Fernández, J. (27 de marzo de 2017). *La ablación del Clítoris en el Pueblo Shipibo Konibo*. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
<https://faedu.cayetano.edu.pe/noticias/1247-la-ablacion-del-clitoris-en-el-pueblo-shipibo-konibo>

20. Ministerio de Cultura de Argentina. (18 de julio de 2018). *El origen afro de la Argentina*. https://www.cultura.gob.ar/el-origen-africano-de-la-argentina_6165/
21. Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto de Argentina. (12 de febrero de 2015). *La representante permanente de Argentina ante Naciones Unidas en el día mundial contra la Mutilación Genital Femenina*. <https://enaun.cancilleria.gob.ar/es/content/la-representante-permanente-de-argentina-ante-naciones-unidas-en-el-d%C3%AD-mundial-contra-la-mut>
22. Ontiveros, E. (6 de febrero de 2019). Mutilación genital femenina: qué es y en qué países se practica. *BBC News*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-47133238#:~:text=Se%20estima%20que%20la%20MGF,comunidad%20ind%C3%A9gena%20embera%2C%20en%20Sudam%20A9rica>.
23. Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Mutilación genital femenina*.
24. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (10 de febrero de 2022). *Poner fin a la mutilación genital femenina*. <https://www.paho.org/es/noticias/10-2-2022-poner-fin-mutilacion-genital-femenina>
25. Quintero, L. y García, L. E. (2021). Mutilación genital femenina en perspectiva forense como violencia de género. *Revista Eleuthera*. 23(1), 83-97.
26. Rojas L., K. (4 de febrero de 2020). Los tentáculos de la mutilación genital femenina en Colombia. *La estrella de Panamá*. <https://www.laestrella.com.pa/cafe-estrella/salud/200204/tentaculos-mutilacion-genital-femenina-colombia>
27. Salazar, H. (3 de diciembre de 2010). Colombia: etnia indígena prohíbe la ablación femenina. *BBC News*. https://www.bbc.com/mundo/noticias/2010/12/101203_colombia_indigenas_embera_ablacion_wbm
28. Sequi, A., Touray, I. y Piniella, Z. (2013). *La erradicación de la mutilación genital femenina. Enfoques y perspectivas desde la cooperación internacional para el desarrollo*. O'DAM ONGD. La estafeta ediciones.
29. UNICEF Colombia. (6 de febrero de 2016). *Reto mundial: acabar mutilación genital femenina para 2030. Es el Día Internacional de Tolerancia Cero con la mutilación genital femenina*. <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/reto-mundial-acabar-mutlacion-genital-femenina-para-2030>
30. Unión Nacional de Asociaciones Familiares [UNAF]. (s.f.-a). *Guía de recursos. Prevención y sensibilización ante la mutilación genital femenina*.
31. Unión Nacional de Asociaciones Familiares [UNAF]. (s.f.-b). *La guía para profesionales. MGF en España. Prevención e intervención*.
32. Zubrzycki, B. (2019). Ser africano en Argentina. Las dinámicas de la migración senegalesa. *Revista Nueva Sociedad* 284.