

Proyecto para la prevención de la Mutilación Genital Femenina en
el Departamento de Chocó

Gloria del Pilar Cardona Gómez (directora)

Daissy Fernanda Bolaños Nieto

Universidad El Bosque

Facultad de Psicología

Especialización en Psicología Clínica y Autoeficacia Personal

Bogotá D.D., julio de 2020

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
TRABAJO DE GRADO**

NOTA DE SALVEDAD

La Facultad de Psicología de la Universidad El Bosque informa que los conceptos, datos e información emitidos en el trabajo de grado titulado:

**Proyecto para la prevención de la Mutilación Genital Femenina en
el Departamento de Chocó**

Presentado como requisito para optar por el título de Especialista en Psicología Clínica y Autoeficacia Personal, son responsabilidad de los autores quienes reconocen ante la Universidad que éste trabajo ha sido elaborado de acuerdo con los criterios científicos y éticos exigidos por la disciplina y la Facultad.

Agradecimientos

Primero agradecer a Dios que me encamino en este tema por diferentes aspectos de mi vida.

A mi familia que me ha apoyado en cada proyecto que emprendo, en especial a mi mamá y a mi abuela que me motivaron a ser una mejor profesional, y me enseñaron que con dedicación y esfuerzo se obtienen los mejores resultados.

A mi asesora de tesis que con su tiempo y dedicación me oriento en la construcción de este camino, ampliándome la visión de las violencias de género, el funcionamiento del sistema de salud y sus avances con los pueblos indígenas y sobre todo la importancia que tiene la psicología clínica en las dificultades sociales, con evidencia y recopilación de información ayudar a construir la vida que tenemos derecho a vivir todas.

A mi compañera de trabajo, que me enseñó sobre los derechos de las mujeres, el mundo de las mujeres indígenas y sobre todo a tomarle cariño a estas luchas, para así trabajar por la garantía y equidad de derechos de cada una de nosotras.

Gracias a todos los que hicieron parte de este crecimiento personal, enseñándome y compartiéndome sus conocimientos y a aquellos que me daban ánimos y me daban espacios de esparcimiento.

Gracias totales.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi familia en especial a mi mamá y mi abuela que me educaron y en parte soy la mujer que soy hoy en día gracias a ellas, además me apoyaron para especializarme y con esto ser una mejor profesional, con sus palabras de aliento me motivaron a dar esa milla extra con el fin de hacerlo de la mejor forma posible y lograrlo a pesar del cansancio.

También, la dedico a Gabriela y Alejandra, que son unas pequeñas por las que quiero ser un ejemplo y que crezcan siendo libres.

Proyecto para la prevención de la Mutilación Genital Femenina en el Departamento de Chocó

Gloria del Pilar Cardona Gómez¹, Daissy Fernanda Bolaños Nieto²

Resumen

La siguiente investigación tiene como objetivo diseñar una estrategia para la prevención de Mutilación Genital Femenina para las niñas y mujeres indígenas Emberá del Departamento del Chocó, que permita abordar la problemática a nivel individual, familiar y comunitaria, para esto, se realizó una exhaustiva revisión documental tomando como referencia el año de 1993 hasta la fecha, debido a que en Colombia las investigaciones en mutilación genital femenina son mínimas y se requiere describir la MGF, la cosmovisión de los pueblos indígenas frente a esta práctica, identificar las estrategias que se han venido realizando a nivel mundial en prevención de la MGF y con ello extrapolar la información con el fin de establecer procesos de prevención primaria y secundaria frente a la MGF basadas en la interculturalidad, en las que se encuentran acciones intramurales y extramurales para los profesionales de psicología.

Palabras clave: Mutilación Genital Femenina- MGF, cosmovisión indígena, estrategia de prevención, prevención primaria, prevención secundaria, acciones intramurales y acciones extramurales.

¹ Psicóloga. Magister en Antropología. Directora del trabajo de grado

² Estudiante que optan por el título de Especialistas en Psicología Clínica y Autoeficacia Personal

Tabla de contenido

Capítulo primero	
Introducción	6
Justificación	8
Objetivo general	11
Objetivos específicos	11
Capítulo segundo	
Mutilación Genital Femenina	13
Razones socioculturales	15
Consecuencias de la Mutilación Genital Femenina	16
Prevención	22
Capítulo tercero	
Método	26
Tipo de estudio	26
Métodos de recolección de la información	26
Procedimiento	27
Aspectos éticos	28

Capítulo cuarto	
Estrategia de prevención	29
Acciones intramurales para prevención de la Mutilación Genital Femenina-MGF para la conservación de las armonías espirituales y del pensamiento indígena del Chocó	32
Diagrama de flujo acciones intramurales	35
Acciones extramurales para la prevención de la Mutilación Genital Femenina-MGF para la conservación de las armonías espirituales y del pensamiento indígena del Chocó	37
Diagrama de flujo acciones extramurales	39
Capítulo quinto	
Discusión	40
Referencias	43
Apéndices	51

Lista de figuras

<i>Figura 1.</i> Diagrama de flujo acciones intramurales	36
<i>Figura 2.</i> Diagrama de flujo acciones extramurales	39

Lista de Apéndices

Apéndice A

Guía de temas fundamentales a tratar para la educación y sensibilización de la Mutilación Genital Femenina-MGF, para el profesional psicológico 51

Apéndice B

Entrevista semiestructurada 57

Apéndice C

Compromiso informado para la prevención de la Mutilación Genital Femenina-MGF para la conservación de las armonías espirituales y del pensamiento indígena del Chocó 61

Capítulo primero

Introducción

El proyecto surge de una iniciativa personal y el vínculo laboral con el Ministerio del Interior en la Dirección de Asuntos Indígenas Rom y Minorías, específicamente en el Grupo de Promoción de Derechos en el equipo de mujer indígena, en donde pude acercarme a mujeres indígenas, conocer parte de las costumbres de los pueblos indígenas y la Mutilación Genital Femenina-MGF, práctica utilizada por algunos pueblos indígenas en Colombia (En el momento se conoce que en Colombia los pueblos indígenas Embera y Nasa utilizan la práctica de la MGF) Esta problemática se ha venido abordando desde el Gobierno Nacional en articulación con las entidades territoriales competentes y en los últimos dos planes nacionales de desarrollo (PND 2014-2018 “Todos por un nuevo país” y PND 2018-2022 “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”, Departamento Nacional de Desarrollo, s.f.) se incluyó su eliminación buscando dar respuesta al Objetivo 5 de los Objetivos de Desarrollo sostenible, que consiste en lograr la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, s.f.).

La MGF se considera una forma de violencia sexual y como tal debe ser abordada por los profesionales de la salud, es por esto que decido realizar un proyecto de investigación en el tema, el cual tiene el apoyo del Centro de Género e Inclusión de la Universidad del Bosque, quienes actualmente cuentan con un convenio con la Universidad de Chocó, entidad interesada en llevar a cabo estrategias que permitan abordar la Mutilación Genital Femenina en este departamento.

La siguiente investigación es de corte desarrollo tecnológico teniendo en cuenta que se quiere realizar una estrategia de prevención basada en los dos niveles de prevención donde la participación de los profesionales de la salud como los psicólogos y psicólogas es fundamental.

La Mutilación Genital Femenina-MGF es la extirpación total o parcial, o lesiones de los órganos externos femeninos, por cualquier razón, pero no médica, afecta a las niñas, adolescentes y mujeres del mundo (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2015). Existen diferentes tipos de mutilación que se explicaran más adelante. En este sentido, se recalca que la MGF no tiene ningún beneficio conocido para la salud, por lo contrario, se sabe que es nocivo para las niñas y las mujeres de muchas formas. Principalmente es dolorosa y traumática, la extirpación del tejido genital saludable interfiere en el funcionamiento del cuerpo y conlleva a varias consecuencias negativas a largo y corto plazo, tanto física como mental, en las distintas etapas de la vida de las niñas y las mujeres. Además, los bebés nacidos de madres que tengan la MGF tienen una tasa de mortalidad neonatal más alta en comparación con bebés nacidos de madres a las que no se les ha realizado la práctica, así mismo existe mayor mortalidad de madres maternas durante el parto a las que se le haya realizado la MGF que a las que no (Organización Mundial de la Salud, 2008).

La MGF es una vulneración a los derechos de las niñas y las mujeres, como el derecho fundamental a la vida, el derecho a no ser sometidas a tratos crueles e inhumanos y una violación a los derechos sexuales y reproductivos (convenio Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF y Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA, 2015). Así mismo, es considerada una violencia basada en género y tiene como objetivo controlar la sexualidad de las mujeres, haciendo de esto una relación asimétrica y desigual entre los estereotipos y roles de las mujeres y los hombres (Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra La Mujer - Convención de Belem Do Para, 1995).

Existen comités sobre los derechos de las niñas y las mujeres a nivel internacional que han reaccionado frente a la MGF en Colombia y constantemente están generando sugerencias para la mitigación de esta práctica, en el cual el estado Colombiano está comprometido. De otro lado, en los últimos años se ha venido posicionado el tema en los

Planes Nacionales de Desarrollo, en el que se ha logrado articular entre instituciones nacionales, territoriales y Organizaciones internacionales para llevar a cabo estrategias de erradicación, como lo fue el proyecto Emberá Wera del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, UNFPA con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Ministerio del Interior entre otras entidades con competencia en el tema, cuyo fin fue realizar una experiencia de cambio cultural para la eliminación de la práctica y así mismo promover los derechos de mujeres Emberá del Departamento de Risaralda (Hernández, 2015).

Teniendo en cuenta que es una vulneración de los derechos de las mujeres y que existen consecuencias a corto y largo plazo a nivel de la salud mental y física, es importante que la psicología aborde la mutilación genital femenina debido a que las mujeres y niñas con MGF pueden ser más vulnerables a desarrollar trastornos psicológicos como ansiedad, depresión, estrés postraumático, somatización, fobia y baja autoestima, también existen problemas sexuales que podrían ser trabajados desde la sexología (Centro Noruego de Conocimiento para los Servicios de Salud, 2010). El trabajo no debe ser solo de manera individual, ya que es practicada por mujeres indígenas donde la familia y la comunidad juegan un papel importante y es allí donde se establecen roles, valores, estructuras y objetivos, por lo tanto, la familia y la comunidad no pueden quedar al margen de la atención (Morante, s.f). Asimismo, la psicología clínica es la encargada de abordar las acciones de valoración y atención integral de las violencias sexuales en un país multiétnico y pluricultural como es Colombia, por tanto, los profesionales de la psicología deben estar informados y preparados para llevar a cabo atenciones pertinentes desde enfoques interculturales y étnicos, cuando el riesgo de una niña y mujer indígena a ser víctimas de violencia sexual es mucho más alto, que el riesgo que tienen niñas y mujeres de la población general.

Justificación

Los datos de la MGF en Colombia son escasos y su práctica es muy poco conocida, por lo tanto, para el desarrollo de esta investigación se tomará información a partir de 1990 hasta la actualidad. Además, se requiere que sea reconocida por los profesionales que le compete debido a que ayudaría a avanzar en procesos de prevención, atención y seguimiento a los casos y sus familias, y así mismo, generar un grupo de trabajo interdisciplinario el cual trabajará en el territorio en donde sea practicada la MGF, así

mismo, se requiere indagar la importancia de la psicología clínica en el abordaje del tema y los aspectos que los psicólogos y psicólogas deben tener en cuenta al momento de abordarlo, como lo puede ser el relacionamiento con los grupos étnicos, el lenguaje, el peso cultural, entre otros, finalmente la psicología clínica debe plantearse el relacionamiento con grupos minoritarios y la importancia de la cultura, el lenguaje, la cosmovisión, el enfoque étnico y de género de cada uno de ellos.

Según la Organización Mundial de la Salud-OMS (s.f) de 100 a 200 millones de niñas y mujeres les ha sido practicada la MGF y es llevada a cabo en más de treinta (30) países del mundo de África, Medio Oriente, Latinoamérica, Asia, comunidades inmigrantes de Europa, Norteamérica, Australia y Nueva Zelanda (Ontiveros, 2019). Entre esos países esta Colombia (Ministerio de Salud y Prosperidad Social, 2018), de acuerdo con los registros de MGF, ésta es realizada en la comunidad Emberá Chami, la cual tiene asentamientos en diferentes departamentos del país, como Chocó, Risaralda y Valle del Cauca, entre otros (Kienyke, 2018), por esta razón y el convenio del Centro de Género de la Universidad del Bosque y la Universidad de Chocó, se llevará acabo con esta población.

La MGF es una vulneración de los derechos de las mujeres que deberían gozar como ciudadanas colombianas, consagrados en la Constitución política de Colombia de 1991, como lo son: el derecho fundamental a la vida, el derecho a no ser sometidas a tratos crueles e inhumanos y al artículo trece (13) donde menciona que todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, con los mismos derechos y tratos sin ningún tipo de discriminación (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2015).

Por otra parte, Colombia se comprometió con la agenda del 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el objetivo número cinco (5) está relacionado con lograr la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas, en sus indicadores se encuentra la eliminación de todos los hábitos nocivos como los son la MGF y el matrimonio infantil, lo que quiere decir que Colombia debe encaminar acciones para el cumplimiento de dichos indicadores (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, s.f.).

En ese mismo sentido, en el Plan Nacional de Desarrollo del 2014-2018 *“Todos por un nuevo País”* se incluyó un compromiso con relación al seguimiento de los casos de

MGF y evitar la práctica (Chavarro, 2018). En el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 *“Pacto por la Colombia Pacto por la equidad”*, con la participación de mujeres indígenas, por primera vez se incluyó un eje de Mujer Familia y Generación en el capítulo étnico, en el cual se incorporaron temas relacionados con derechos de mujer, niñez, juventud, población sexualmente diversa y adulto mayor indígena, así mismo, hay un compromiso relacionado con la MGF: *“(…) una ruta de atención a víctimas de violencia sexual e intrafamiliar y mutilación genital femenina específico y diferencial para pueblos indígenas (...)”* (Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, s.f. p. 875).

A nivel internacional, la Convención de los Derechos del Niño (Organización de las Naciones Unidas, 2015) estableció que el Estado colombiano debe averiguar y registrar todos los sucesos de MGF de la comunidad Emberá y de las comunidades en las que se practique, tipificarlo como un delito y que quienes la realicen sean castigados por la ley, en coordinación con las autoridades indígenas. Además, se deben reforzar los programas de concientización para mujeres, hombres y líderes de las comunidades, como a los funcionarios y funcionarias estatales, sobre los efectos nocivos de esta costumbre. Frente a este mandado, juega un papel importante la psicología Clínica, ya que puede aportar en la creación y seguimiento de los programas que se requieran, considerando los aspectos legales y éticos de trabajar con comunidades indígenas.

Por su parte, la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer-CEDAW (Organización de las Naciones Unidas, 2019), reconoció los esfuerzos del Estado Colombiano en conjunto con las Autoridades Indígenas, en mitigar la MGF, sin embargo, aún se realiza, por lo que sugiere, intensificar las acciones en conjunto con las comunidades indígenas e implementar un plan de acción con el propósito de suprimir las prácticas nocivas, en específico la MGF.

Así mismo, en la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (2013) por medio de la Resolución 67/146 hace un llamado a los Estados a amparar y ayudar a las mujeres y las niñas que hayan sido víctimas de MGF y las que estén en riesgo de serlo, con servicios de atención y apoyo social y psicológico, al igual que adoptar medidas para mejorar su salud, incluida su salud sexual y reproductiva.

Desafortunadamente, los trabajadores en el área de la salud no están capacitados técnicamente para la identificación, el abordaje y la atención de la MGF, por

desconocimiento de las afectaciones y la falta de incorporación de los enfoques interculturales en la atención y tratamiento (Organización Mundial de la Salud, 2016). A raíz de la MGF ocurren diferentes afectaciones, no solo físicas sino psicológicas que se presentan a lo largo de las etapas de la vida (la niñez, la adolescencia y la adultez); es allí donde la psicología tiene un papel importante, al concientizar a las mujeres de las comunidades acerca de las problemáticas en la salud mental que conlleva la MGF. Se busca evitar castigos a la población involucrada en la práctica, debido a que si la realizan es porque tienen algunas creencias erróneas, por lo tanto, se debe contemplar un abordaje desde y con la comunidad ya que la MGF también afecta a la colectividad. Así mismo, hay que tener en cuenta a las mujeres y hombres que no estén de acuerdo con la práctica (Asociación Mujeres Entre Mundos, 2016). para que ellos puedan hacer los procesos de movilización y prevención dentro de la comunidad.

La psicología clínica es indispensable en la atención que se realiza desde la prevención en sus dos niveles, primaria y secundaria para la identificación de factores de riesgo, educación referente al significado, razones para realizarla y las afectaciones físicas y psicológicas a corto y largo plazo de la mutilación según las etapas de la vida (la niñez, la adolescencia y la adultez).

Objetivo general

Diseñar una estrategia para la prevención de Mutilación Genital Femenina para las niñas y mujeres indígenas Emberá en el Departamento del Chocó, que permita abordar la problemática a nivel individual, familiar y comunitaria.

Objetivos específicos

- Describir la práctica de la MGF desde la cosmovisión de los pueblos indígenas de acuerdo con la información recolectada por las diferentes instituciones.
- Identificar las estrategias que se han venido realizando a nivel mundial en prevención de la MGF.
- Establecer procesos de prevención primaria y secundaria en el que se aborden las afectaciones a corto y largo plazo de la MGF en niñas y mujeres, sus familias y la comunidad en el marco del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural-SIPI

- Definir una estrategia de prevención primaria y secundaria para la MGF, con enfoque intercultural

Capítulo segundo

Mutilación Genital Femenina

La Mutilación Genital Femenina (MGF) según la Organización Mundial de la Salud (2018), incluye todos los procedimientos que implican la remoción parcial o total u otras lesiones de los genitales externos como lo puede ser la sutura de los labios mayores, las punciones del clítoris, entre otros, por razones no médicas. Es importante señalar que la terminología correcta de la práctica, según la Organización de las Naciones Unidas por petición de la Organización Mundial de la Salud-OMS, es Mutilación Genital Femenina-MGF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2005).

Como lo expone Lucas (2008) el origen de la MGF no es claro, sin embargo, existe evidencia de dicha práctica en algunas momias egipcias hace unos cuatro mil años (4000) y fue extendido por tribus a lugares de África. El historiador Zuluaga Gómez indica que la MGF y otras actividades, así como objetos, fueron adoptados por los indígenas, de los esclavos africanos (Cosoy, 2016). En Colombia, a partir del año dos mil siete (2007) se conoce a nivel nacional la realización de la MGF en las comunidades Emberá Chamí de Mistrató y Pueblo Rico, a raíz de la denuncia hecha por una funcionaria local sobre la muerte de una niña recién nacida Chamí desangrada, porque se le había extirpado el clítoris (Fondo para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio-MDGF, s.f). Es valioso indicar que existen investigaciones antropológicas en el que indican que la MGF era practicada en los Emberá antes de la fecha señalada (Hernández, 2015).

La MGF es llevada a cabo en más de treinta (30) países del mundo de África, Medio Oriente, Latinoamérica, Asia y comunidades inmigrantes de Europa, Norteamérica, Australia y Nueva Zelanda afectando a alrededor de 400 mil niñas (Ontiveros, 2019). En Colombia no existe información estadística exacta que permita evaluar la magnitud de la realización de esta práctica, sin embargo, existen registros que es practicada por la

comunidad Emberá, esta población se encuentra asentada en diferentes departamentos de Colombia como lo son Chocó, Risaralda, Valle del Cauca, entre otros (Kienyke, 2018).

Por otra parte, la edad en la que se realiza la MGF es diferente en cada país, en promedio existen 200 millones mujeres víctimas de la MGF, 44 millones son niñas menores de 15 años de edad, en algunos países se realiza antes de los 5 años de edad y en otros entre los 5 y los 14 años de edad o antes del matrimonio (Organización Mundial de la Salud, 2018). En Colombia se estima que es entre los primeros 2 días y los 15 días de nacida (González, 2013).

Existen cuatro tipos principales de MGF reconocidos por la OMS (2018):

- Tipo 1. Llamado clitoridectomía, consiste en la resección parcial o total del clítoris y/o el prepucio, está a su vez se subdivide en dos, Ia: Remoción solamente del prepucio del clítoris y Ib: Eliminación del clítoris y del prepucio.
- Tipo 2. Denominado escisión, en el cual se extirpa parcial o totalmente el clítoris y los labios menores, con o sin escisión de los labios mayores, el tejido que se elimina depende de la comunidad. Y se subdivide en tres, IIa: Extirpación solamente de los labios menores, IIb: Remoción parcial o total del clítoris y los labios menores y IIc: Eliminación parcial o total del clítoris, los labios menores y los labios mayores.
- Tipo 3. Nombrado a menudo como Infibulación, estrechamiento de la abertura vaginal creando un sello que la recubre, esto se logra con el corte y recolocación de los labios menores y/o mayores, puede presentarse con o sin resección del clítoris (tipo 1). Se divide en dos IIIa: Remoción y aposición de los labios menores y IIIb: Remoción y aposición de los labios mayores.
- Tipo 4. Son todas las demás intervenciones lesivas de los genitales femeninos que no tiene finalidad médica, como lo son las perforaciones, incisión, raspado o cauterización.

Además, como práctica de algunas comunidades se realiza la desinfubulación es el término utilizado a la realización del corte cuando se ha llevado a cabo una infibulación, con el fin de permitir la penetración y/o facilitar el parto. Y la reinfubulación consiste en coser los labios exteriores tras la deinfubulación (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2015). Los instrumentos utilizados para la realización de la MGF según UNFPA (2015) son cuchillos especiales, tijeras, cuchillas, trozos de cristal, no son asépticos,

además durante el procedimiento no hay uso de antisépticos ni analgésicos, las niñas son atadas (las piernas) con el fin de garantizar la inmovilización y la formación de la cicatriz.

Razones socioculturales

Hay que tener en cuenta que las razones socioculturales por la que es practicada la MGF, varían de una región o comunidad a otra e incluso pueden cambiar dentro de la misma etnia (Organización Mundial de la Salud, S.F.). En Colombia para los Emberá Chamí, la MGF es concebida como una “curación”, “operación” o “arreglo”, que hace referencia a que hay que arreglar, curar u operar un defecto del cuerpo de las mujeres, realizándola a las niñas cuando el clítoris sobresale, ya que tienen la creencia que puede llegar a crecer hasta adquirir el tamaño de un pene, además es una manera de prevenir que las mujeres se vuelvan infieles, promiscuas o lesbianas. A continuación, explicamos de manera más detalla alguno de los argumentos para practicar la MGF (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2015; Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2019; Organización Mundial de la Salud, 2018; Lucas, 2008.):

- La costumbre y la tradición: Establecen el papel de la mujer dentro de la comunidad, la MGF se contempla como parte de la historia y la tradición cultural de la etnia, es por eso que los miembros de la población indígena, incluyendo a las mujeres, apoyan y mantiene la práctica ya que la ven como un símbolo de respeto hacia los ancianos de la comunidad.
- Sociológico y cultural (Ritual de paso): Debido a que contribuye en la identidad cultural, en varias culturas se estima un ritual importante y necesario que marca el paso de niña a mujer adulta y pueda ser vista como alguien respetable en la comunidad, en este caso, la mayoría de las veces la MGF se realiza en el marco de una ceremonia o una celebración.
- Convención social: Se considera una convención social, debido a que quienes se acogen a la práctica logran ser mejor aceptados en sus comunidades y por el contrario aquellos que no lo hacen, pueden ser juzgados, perseguidos o excluidos.
- Razones psicosociales: refiriéndose principalmente al deseo de controlar la sexualidad de la mujer, ya que se tiene la creencia que la MGF disminuye el deseo sexual y con esto se garantiza la virginidad y la fidelidad durante el matrimonio. La familia considera que

la MGF preserva el honor de la niña y su familia, también se piensa que aumenta el placer del hombre.

- **Funciones reproductoras y fertilidad:** Los hombres y mujeres de la comunidad consideran que, si la mujer no se practica la MGF, ella no quedará en embarazo, podría presentar dificultades durante el parto y arriesgar la vida de recién nacido si este toca en el momento del parto toca el clítoris.
- **Higiene y estética:** En algunas comunidades la MGF es sinónimo de “curación”, de ser “limpias y bellas” o “saneación” y cuando no es realizado se les puede llegar a prohibir la manipulación del agua y los alimentos. En otras culturas el clítoris es considerado feo, sucio o demasiado voluminoso por lo tanto es mejor eliminarlos.
- **Razones religiosas o sustentadas en la mitología:** Aunque es una equivocación asociar la MGF a cualquier religión, islámica o cristiana ya que no es mencionada en ningún texto religioso, pero cuando son relacionadas a estas, no les permiten orar. Además, en África el clítoris es considerado el hogar de un ser maligno o el lado masculino de la mujer, por ende, hay que eliminarlo para que corresponda con su sexo.
- **Factores socioeconómicos y facilita el matrimonio:** Consideran que los hombres se casarán únicamente con mujeres que tengan la mutilación genital haciendo de ella una condición para el matrimonio, o para recibir la herencia. En comunidades donde la mujer depende en gran parte del hombre, puede ser un motivador y perpetuador de la MGF.
- **Feminidad:** Creen que la eliminación de partes genitales que son consideradas masculinas como el clítoris, hace que las niñas sean más femeninas, respetables y bellas. En algunas comunidades se tiene la creencia de que el clítoris continúa creciendo y podría hacer las funciones del pene.

Consecuencias de la Mutilación Genital Femenina

La MGF no tiene beneficios para la salud, por el contrario, trae diferentes consecuencias negativas que repercuten en la salud mental y física en el transcurso de la vida de las niñas y las mujeres que se les realiza. Los efectos dependen del tipo de MGF practicado, es un procedimiento doloroso, traumático y bajo condiciones poco asépticas, instrumentos no médicos y con personal no capacitado (Chavarro, 2018). Las consecuencias se dividen en dos grandes grupos a corto y largo plazo, como lo señala el

Ministerio de sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015) y la OMS con la Organización Panamericana de Salud (2013):

Las consecuencias a corto plazo (Ministerio de sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015), es el dolor fuerte debido a que no se utilizan analgésicos (o plantas medicinales). También están las llagas, heridas y hemorragias por ser un área vascularizada, la herida puede provocar un sangrado considerable y si no es controlado llegaría a causar la muerte. Otras consecuencias son infecciones de las lesiones por la asepsia del lugar y los instrumentos usados, también lesión de órganos, fracturas, ansiedad y shock.

Entre las consecuencias a largo plazo (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de Salud s.f), están las dificultades en las relaciones sexuales por el dolor, problemas urinarios y menstruales, infertilidad, infecciones en la vía urinaria, micción dolorosa, quistes, llagas genitales, abscesos, desarrollo excesivo de tejido que forma la cicatriz y complicaciones en la hora del parto como lo son realización de cesárea, mortalidad neonatal y materna. Es importante señalar que existe la posibilidad de hacer un procedimiento quirúrgico para revertir un poco el daño causado por la MGF.

También hay repercusiones a nivel psicológico, que pueden aparecer después de la MGF y más si la recuerdan o si es practicada en edades avanzadas (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015). Según UNFPA (2015), las consecuencias psicológicas pueden ser: desordenes conductuales en las niñas debido a que pierden la credibilidad en los cuidadores; Rodríguez (2017) menciona que los trastornos comportamentales se relacionan con el desafío de las personas de autoridad, resistencia a las normas, irritabilidad, enojos frecuentes.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015) argumenta que pueden padecer de terrores nocturnos; según la Asociación Española de Psiquiatría (2008) en los terrores las niñas/os se despiertan aterrorizadas/os, agitadas/os y confusas/os, puede aumentar su probabilidad de aparición por factores como la fiebre o enfermedades médicas. Así mismo, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015) expresa que pueden padecer ansiedad; según Sierra, Ortega y Zubeidat (2003) este trastorno es caracterizado por un estado de agitación, intranquilidad o preocupación, anticipando las consecuencias negativas, pueden estar relacionados con la deformación de los genitales, provocada por los quistes o las cicatrices queloides, generan sentimientos de

vergüenza y miedo al creer que sus genitales están creciendo de nuevo de forma atroz o al temer que se trate de una enfermedad grave (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015).

También está el trastorno de estrés postraumático (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de Salud, 2013), el cual está compuesto por dos partes. Una es la respuesta de estrés y la otra que es el evento traumático, refiriéndose a la situación estresante que afecta a la persona provocando un miedo, pánico o desesperanza por sentir amenazada su vida e integridad física (Carvajal, 2002). Se pueden presentar sentimientos encontrados, depresión, alteraciones en el apetito, sueño, cognición, baja autoestima, sentimientos de culpa (la madre), si no se realiza la práctica, puede generar miedo de ser rechazadas por la comunidad (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015). La depresión en jóvenes está asociada a una alteración del humor, caracterizada por sentimientos de malestar e incapacidad, así como al peligro de perder la vida, padecer dolor o perder la libertad (González, Hermsillo de la Torre, Vacio, Peraltac y Wagnerd, 2015).

Finalmente, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015) menciona que a nivel de pareja y de relaciones sexuales presentan miedo a tener relaciones sexuales y al parto, vaginismo, disminución del placer, lubricación, orgasmo y excitación sexual, en algunas mujeres presentan anorgasmia y dispareunia (según el Manual MSD, 2013es dolor antes, durante y después del coito).

Sin embargo, es necesario aclarar que las anteriores categorías diagnósticas son utilizadas por los psicólogos y psiquiatras de la sociedad occidental y de Almeida (2001) citando a Kleinman, quien identificó la categoría de falacia, la cual consiste en que dichas categorías diagnósticas carecen de validez y de coherencia en otra cultura distinta debido a que no se ha establecido su validez, manifestando que, las enfermedades son construcciones sociales, culturales y como las personas perciben, expresan y manejan el proceso construyéndose en la relación profesional de la salud y consultante, es por eso que las diferentes consecuencias de la MGF a nivel psicológico hay que establecerse son la población Emberá y establecer su validez.

Ahora bien, la MGF es sancionada y reconocida como una práctica nociva contra los derechos humanos de las niñas y mujeres del mundo a nivel de las comunidades indígenas,

del Gobierno nacional y entidades internacionales. Desde el año dos mil doce (2012) las comunidades indígenas y la Organización Nacional Indígena de Colombia- ONIC han manifestado el compromiso con la eliminación de dicha práctica bajo el mandato de que *“La cultura debe generar vida y no muerte”* (Ministerio de Salud, 2018). La ONIC es una organización que representa a pueblos indígenas de Colombia y fortalece y apoya el gobierno propio de las comunidades que hacen parte. La ONIC cuenta con consejerías, entre esas está la de Mujer, Familia y Generación que trabaja por el fortalecimiento de las mujeres, las familias y las diferentes generaciones y realizan propuestas que aporten a la solución de sus problemáticas (Organización nacional Indígena de Colombia, s.f).

La MGF transgrede una serie de derechos humanos, como lo es el derecho a la vida, igualmente es una violación a los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y las mujeres, como al derecho a decidir sobre la propia vida sexual (Unión de asociaciones Familiares, s.f.), como el principio de igualdad y no discriminación basados en el sexo, el derecho a vivir libre de tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes, y derecho a la integridad personal física y emocional, también es una violación a los derechos de las niñas y mujeres ya que la MGF se realiza en tejido genital femenino sano, a nivel de la salud es una violación contra las niñas y mujeres, debido a que el derecho a la salud implica crear entornos para que cada persona esté tan saludable como sea posible. Finalmente, la práctica de la MGF sustenta normas de género desiguales y estereotipos (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Así mismo, en la Ley 1761 de 2015 en la cual se crea el tipo penal de feminicidio como delito autónomo (Ley Rosa Elvira Celis), en el artículo tres (3) literal f, definen a la mutilación genital como una circunstancia de agravación punitiva del feminicidio y la pena empeoraría cuando es objeto una niña menor de catorce (14) años según el artículo 4° de la ley.

Al ser la MGF considerada como una violencia sexual, es indispensable tener en cuenta la Resolución 459 del 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, que indica pautas para la prevención de violencia sexual y atención integral de niños, niñas, adolescentes y mujeres; en el paso 9 se indica ofrecer a la víctima de violencia sexual atención especializada en salud mental en la primera cita; por lo tanto, hay que tener en cuenta el abordaje y la atención integral en salud de las víctimas de violencia sexual.

La MGF requiere un abordaje con sensibilidad, competencia cultural y basada en la interculturalidad, tiene en cuenta que las culturas son dinámicas, cambiantes y que son sus miembros quienes transforman la cultura, reinterpretan los valores y transmiten generacionalmente las creencias y roles. Comprender aspectos de tradición o costumbres no quiere decir que deben ser aceptadas o toleradas y más cuando están en contradicción con los derechos fundamentales, los cuidadores pueden impedir prácticas con consecuencias negativas y graves en la vida de las mujeres. Para llevar a cabo la atención con enfoque intercultural debe existir una sensibilidad cultural, lo que implica que los prestadores de salud y los sistemas deben responder eficaz y respetuosamente a la diversidad étnica y cultural, considerar el idioma, organización interna, etnias, creencias espirituales, entre otros. Además, es importante partir desde los conocimientos, la cosmovisión, los valores y las formas de solución que tienen las comunidades, las familias y los individuos frente a una situación para proteger y preservar su existencia (Ismail, de Dios, Gascón, 2015; Kolhatkar y Berkowitz, 2014).

También se requiere un enfoque con perspectiva de género, que permite ver las desigualdades entre hombres y mujeres, así como los métodos de sumisión y control, con esto no se busca victimizar a la mujer y culpabilizar al hombre, sino que busca desnaturalizar la jerarquía existente entre ambos sexos. La categoría de género es construida por cada sociedad y por ende cada cultura atribuye a cada sexo el rol que desempeña en lo familiar y social, las responsabilidades, los valores, la identidad, los comportamientos aceptados y los espacios en que se desenvuelven; estos elementos contribuyen a definir lo que es ser mujer u hombre o la feminidad y masculinidad y la interrelación entre ambos, creando relaciones de jerarquía y subordinación (Ismail, de Dios y Gascón, 2015).

La intervención en MGF debe contemplar un enfoque étnico, el cual consiste en garantizar los derechos y necesidades de los grupos étnicos, en el que se reconoce sus particularidades culturales, los cuales son reconocidos por unas condiciones sociales, culturales y económicas distintas al resto de la nación; además están regidos por sus propias costumbres, tradiciones y una legislación especial, ya que tiene derechos individuales y colectivos. Hay que garantizar el derecho a la consulta y la participación

de los grupos étnicos, como lo señala el convenio 169 de la OIT (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados en Colombia, 2005).

Por lo tanto, las soluciones deben provenir de los profesionales de psicología como de las comunidades indígenas, ambos lados, de tal manera que beneficien y transformen la sociedad, a pesar de que existan diferencias. La intervención intercultural, de género y étnica, no consiste en imponer el cambio, sino en suministrar conocimientos y herramientas en un diálogo de saberes, de manera que los miembros de la comunidad comprendan las consecuencias negativas de la MGF y a raíz de esto tomen decisiones libremente en su transformación por el bienestar de las niñas, las mujeres y el colectivo (Ismail, de Dios, Gascón, 2015).

Otro enfoque a tener en cuenta es el familiar comunitario, para aportar a la garantía del derecho a la salud de toda la población y orientar la atención en las necesidades de las personas, familias, comunidades y en el territorio (Ministerio de salud y Protección Social, 2015). Para los pueblos indígenas la familia es muy importante, es la base económica, político y cultural comunitaria; en ella se conforman relaciones afectivas, simbólicas y materiales en las que se definen los roles de género, autoridad, responsabilidades y, sobre todo, se transfiere la cultura a los niños y las niñas (Chávez, 2013).

Finalmente, hay que considerar la acción sin daño. Cuando se realiza una intervención, las acciones hacen parte de la dinámica de las personas y causan un impacto, en ocasiones el impacto puede ser negativo generando tensiones, fragmentación o empeorar la situación, por lo que se plantea evitar interacciones de atención e intervención que puedan generar daños, otro factor a tener en cuenta es el curso de vida en el que se esté la persona debido a que se identifica que la salud sexual y reproductiva se manifiesta de forma diferente a lo largo de la vida y, en ese sentido la atención debe ser diferenciada (Ministerio de Salud y Prosperidad Social, Profamilia, Organización Internacional para las Migraciones y Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014).

En Colombia el proyecto Emberá Wera (Mujer Emberá), en el año dos mil siete (2007), tenía como objetivo transformar la práctica de MGF, en conjunto y con la participación de la comunidad, hallando en los diálogos interculturales de reflexión de las mujeres hacia las demás generaciones una posibilidad para que el significado de la MGF cambiara (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2011). Emberá Wera en el

territorio fue desarrollado por el UNFPA, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Consejo Regional Indígena de Risaralda-CRIR, la Defensoría del Pueblo y las Autoridades Indígenas de Mistrató y Pueblo Rico. Contó con cuatro estrategias. La primera, fue el fortalecimiento del dialogo intercultural e institucional a nivel nacional y territorial. Con el ICBF, la gobernación, las alcaldías y los hospitales, se quería disminuir la discriminación de las instituciones hacia los pueblos indígenas y llevar la oferta institucional del Estado (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2011).

La segunda fase, fue el fortalecimiento comunitario y de las mujeres, el cual consistió en robustecer al Consejo Regional Indígena de Risaralda-CRIR, mujeres lideresas y consejeras de las comunidades, así como a las autoridades. Las mujeres hicieron un proceso de reflexión con todas las comunidades, generando un mandato de vida y la Resolución 001 del 2008 sobre la prohibición de la MGF, trabajando con las parteras y presidentas en derechos de salud sexual y reproductiva (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2011).

La fase tres, fue la comunicación educativa e intercultural, realizada a través de medios de comunicación, donde las mujeres Emberá contaron y cantaron el proceso que habían trabajado. Finalmente, la cuarta fase es investigación, monitoreo y evaluación, en la cual a través de la Investigación Acción Participativa se avanzó en la identificación del origen de la práctica desde los indígenas, haciendo reflexión comunitaria para hacer público el problema (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2011). Según Hernández (2015) después del proyecto Emberá Wera las mujeres manifiestan que han existido cambios, ya que algunas reconocen que el clítoris no crece, ni que se encuentre relacionado con la infidelidad, sin embargo, hay mujeres que siguen con la creencia que si no se “cura”, las niñas van a buscar a varios hombres volviéndose promiscuas, finalmente, las mujeres indígenas saben que si llegan a realizar la MGF son castigadas por la ley.

Prevención

Partiendo que ya existen proyectos implementados en los territorios y que aún se sigue practicando la MGF, es importante trabajar la problemática desde el marco de la atención primaria, siendo el ámbito idóneo para prevenir dificultades psicosociales y trastornos mentales, porque se contacta al mayor número de población y las problemáticas y

trastornos que son detectados a tiempo su evolución puede mejorar (Buitrago et al, 2018). Se entiende como prevención las medidas realizadas, no solo para prevenir la aparición de enfermedades o problemáticas, como lo es la reducción de los elementos de riesgo, sino también detener los avances y mitigar las consecuencias ya evidenciadas (Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011).

La prevención integral se divide en primaria, secundaria y terciaria. La prevención primaria está orientada a evitar que la problemática o enfermedad aparezca, mediante el control de los factores que lo causen o vulnerables, las estrategias utilizadas están encaminadas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al elemento dañino, también comprende la educación en salud y la creación de hábitos saludables (Vignolo et al, 2011). En la prevención primaria se trabaja con individuos y comunidades en riesgo, para el caso de la MGF, es con la mujer indígena, que hace parte de una etnia que la práctica o el ser miembro de una familia que tenga una mujer que le hayan realizado la MGF. El proceso se desarrolla con la niña, con la familia y la comunidad (Unión Nacional de Asociaciones Familiares, 2015). También se busca incidir en las causas sociales y culturales de la problemática, con actividades de intercambio de conocimientos, promoción de derechos, avance en la igualdad y la no violencia en las niñas indígenas (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF Bolivia, 2016), y concientizar a las mujeres sobre las consecuencias e implicaciones que conlleva la MGF a nivel de la salud física, psicológica y legal (Asociación Mujeres Entre Mundos, 2016).

El nivel de prevención secundaria se relaciona con un diagnóstico anticipado de la enfermedad, se establece un tratamiento y capacitación oportuna, fundamental para el control de la enfermedad y se puede conseguir mediante exámenes periódicos (Vignolo et al, 2011). La población objetivo es la familia y la niña que esté en riesgo (Ministerio de Salud, s.f.). Entre las actividades en la prevención secundaria están la aplicación de protocolos de detección temprana y la identificación de factores de riesgo (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF Bolivia, 2016), en la MGF estos factores se presentan cuando la familia reporta que viajará a la comunidad (si la familia no vive en la comunidad) y cuando la menor cuenta o informa de las creencias familiares sobre la práctica y tiene sospechas de que se la van a realizar. En el caso del viaje la familia firma un compromiso de no realizar la MGF a la niña, si no se firma, cuando lleguen de viaje y

no asisten a control médico, el paso a seguir es reportar a las entidades legales la presunta mutilación y se reafirman las consecuencias en la vida de la menor y las legales (Unión Nacional de Asociaciones Familiares, 2015).

Para esta investigación no se va a realizar la prevención terciaria, sin embargo, es importante aclararla. Consiste en realizar acciones para la recuperación de la enfermedad manifiesta, haciendo un adecuado diagnóstico y tratamiento en el que se contempla rehabilitación física, psicológica y social, así como realizar controles y facilitar la adaptación del consultante. Se trata de prevenir las recaídas o enfermedades procedentes (Vignolo et al, 2011). Se recurre a la prevención terciaria cuando se conoce o sospecha de mujeres y niñas a las que se les haya practicado la MGF, si en los controles se identifica que a la niña se le realizó recientemente, hay que avisar a las autoridades, por el contrario si es antigua la MGF, se interviene individualmente frente a las secuelas y consecuencias en la vida de la niña o mujer, y en conjunto con la familia se aborda la prevención para que no sea practicada en otras niñas (Unión Nacional de Asociaciones Familiares, 2015).

Finalmente, las recomendaciones de la OMS (2016) para trabajar la salud mental de una mujer o niña con MGF, es la Terapia cognitivo conductual para aquellas niñas o mujeres que presenten síntomas de ansiedad, depresión o de trastorno de estrés postraumático y también debe existir apoyo psicológico cuando una niña o mujer recibirá o recibió alguna intervención quirúrgica para corregir las consecuencias físicas de la mutilación, debido a que estos procedimientos les pueden llegar a recordar el evento traumático de la MGF. Algunos de los beneficios del apoyo psicológico son el manejo del dolor, bienestar mental y recuperación, sin embargo, es necesario realizar investigaciones con evidencia científica que ayude a identificar que terapia es la más adecuada para el tratamiento de las consecuencias psicológicas de la MGF (Organización Mundial de la Salud, 2016). Además, se requiere realizar recomendaciones a los profesionales clínicos de la salud mental para que puedan establecer pautas de intervención con poblaciones étnicas, quienes cuentan con otro idioma y una cosmovisión diferente de la salud mental, entre otras. Es por eso que el conocimiento acerca de la comunidad desde una perspectiva sociocultural permite entender el sufrimiento psíquico que están padeciendo, en el caso de las poblaciones indígenas, las características de los acontecimientos históricos, su impacto y el contacto con la población no indígena es fundamental para comprender los

cambios que han tenido, además, en el momento de hacer la intervención psicológica clínica a las comunidades, no se puede ignorar el conocimiento producido por estos pueblos, que son de carácter colectivo e intergeneracional y así constituyen su cosmovisión intelectual y cultural (Bonfim, 2011).

Por otro lado, y teniendo en cuenta el convenio realizado entre el Centro de Género e Inclusión y la Universidad del Chocó, la población a la que va dirigida la propuesta de prevención son las niñas, adolescentes, mujeres y ancianas del Chocó, específicamente de la Comunidad Emberá Chamí. En la prevención primaria estarían la familia, la comunidad y las mujeres desde los 7 años y en atención secundaria se encontraría la familia de la recién nacida.

Chocó es uno de los 32 Departamentos de Colombia, su capital es Quibdó, territorio de comunidades indígenas como los Emberá, Waunana, Cuna y Zenú. La población indígena del Chocó según el censo del 2018 realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE es de 68.415 indígenas, discriminando entre hombres y mujeres el porcentaje es 49,9% mujeres y el 50,1% hombres, el porcentaje por grupo de edad para las mujeres de los 0 a los 14 años es 48,7%, de los 15 a 64 años 49,1% y de 65 a más años es 2,1% (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2019).

En cuanto a su organización, los pueblos indígenas del Chocó en su mayoría Emberá, reconocen como instituciones tradicionales a los Cabildos Indígenas locales y como su autoridad tradicional al gobernador, también existen guías espirituales de la comunidad que son los alguaciles, secretarios, tesoreros, fiscal, ancianos, jaibana, Tonguero, hierbateros, parteras y de ellos se aprende las prácticas culturales que se deben mantener dentro del cabildo o resguardo y los valores tradicionales ancestrales (Ministerio del Interior, 2012).

Capítulo tercero

Método

Tipo de estudio

El proyecto se clasifica como desarrollo tecnológico, tiene como finalidad la aplicación de los conocimientos y resultados investigativos para la fabricación de nuevos modelos, material, sistemas, procesos o prestación de servicios, de igual manera busca mejorar sustancialmente a nivel tecnológico modelos, materiales o sistemas preexistentes (Colciencias, s.f). La estrategia de intervención desde la prevención de la Mutilación Genital Femenina va dirigida principalmente a los y las profesionales de psicología clínica que realizan actividades de psicoeducación durante la prevención primaria y secundaria de las violencias de género y que sigan el plan de prevención para niñas, adolescentes y mujeres indígenas que se encuentren en riesgo de sufrir la MGF.

La estrategia de intervención se realizó mediante una revisión bibliográfica, entendida como la recopilación de información publicada de diferentes fuentes de información que se encuentre relacionada con un tema, finalmente seleccionar críticamente la información más importante para y gestionarla de forma eficiente (Vilanova, 2011).

Métodos de recolección de la información

La investigación se realizó a través de revisión documental tomando como referencia el año 1993 hasta la fecha. En Colombia ha sido poco abordado el tema y se recurrió a una serie de documentos públicos y privados, institucionales y no institucionales, de entidades nacionales e internacionales sobre las acciones y estrategias adelantadas en el marco de la MGF, los cuales darán cuenta del contexto, la definición y el tipo de estrategias que se han empleado en la prevención de la MGF; los documentos y el análisis se eligen según su relevancia, novedad y valor en el tema y aporte o no al tema, que ayuden

a entender el fenómeno de la MGF (Monje, 2017). Y de esta manera, con los análisis recolectados ensamblar una nueva estrategia para la prevención de la MGF.

La estrategia se llevará a cabo de acuerdo con los planes de beneficios individuales y colectivos que se lleva a cabo en salud por parte de las entidades territoriales y las instituciones prestadoras de servicios de salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La recolección de la información se realizará a través de análisis de información, que nos puedan ayudar a entender el fenómeno de la MGF, se tendrán en cuenta archivos públicos de las entidades nacionales sobre las acciones y la contemplación de la MGF desde el Estado, así como instancias de otros países, también se utilizarán documentos escritos personales, como libros, artículos, proyectos de grado, construcciones comunitarias y documentos con historias de vida, con el fin de que nos clarifiquen y describan la MGF desde la cosmovisión de los pueblos indígenas, las razones por las que realizan dicha práctica y las estrategias nacionales e internacionales que se han desarrollado para la prevención de la MGF.

Para la obtención de los datos, se realizó una búsqueda en las páginas oficiales, en base de datos y libros sobre la MGF, usando las normas acerca del uso de acceso a la información y privacidad, con esta indagación se estructuró la información para lograr establecer procesos de prevención (primaria y secundaria) para abordar la MGF en niñas y mujeres, sus familias y la comunidad con un enfoque intercultural.

Procedimiento

1. Obtenemos datos a través de revisiones de fuentes secundarias como documentos bibliográficos, jurídicos e históricos referente a la Mutilación Genital Femenina, de bases de datos, libros, organizaciones internacionales, instituciones nacionales y normatividad legal, relacionados con: definición, consideraciones del abordaje intercultural, estrategias planteadas y consideraciones para procesos de prevención de la misma.
2. Identificar la información pertinente, importante, novedosa y aportante a los diferentes aspectos del trabajo de investigación que cada actor presenta en varios textos, bien sea porque se encuentra en un solo documento o en varios.

3. Con base a lo anterior se ensamblará y diseñará una estrategia para la prevención de la MGF, donde se contemple procesos de prevención primaria y secundaria desde un enfoque intercultural para niñas, mujeres, sus familias y la comunidad a la que pertenece.

Aspectos éticos

Según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y teniendo en cuenta que la investigación y la estrategia va dirigida a profesionales de la salud mental para la prevención de la MGF; se debe prevalecer el respeto a la dignidad, la protección de derechos y el bienestar de las personas, Para la formulación de la estrategia los profesionales contemplaran el uso del consentimiento informado, donde las personas autoricen la participación en el momento que se realice los dos niveles de prevención, y así proteger su privacidad. Cada una de estas consideraciones será extrapolada al contexto comunal.

La investigación no tiene riesgo, la técnica y metodología es análisis de documentos a partir de fuentes de información secundaria como recursos institucionales, marco normativo, documentos bibliográficos personales, entre otros, los cuales no producen ninguna modificación en las variables biológicas o fisiológicas. Sin embargo, se quiere lograr con la estrategia un cambio cultural en relación a la MGF y así disminuir su práctica, siendo esto un beneficio para la salud de las mujeres indígenas Emberá del Chocó y sus comunidades.

Capítulo cuarto

Estrategia de prevención

Partiendo de los casos conocidos existentes en el departamento del Chocó, específicamente en la comunidad Embera Chami, tendremos como premisa principal reducir la probabilidad de ocurrencia de la Mutilación Genital Femenina en niñas y mujeres de los resguardos ubicados en dicho departamento. Se espera que el plan de prevención esté a cargo de la Empresa Social del Estado de la Ciudad de Quibdó, la IPS tendrá actividades intramurales relacionada con la atención realizada dentro de una estructura de salud (hospitales, clínicas entre otros) de forma ambulatoria y hospitalaria; las actividades extramurales son aquellas que se les ofrece a la comunidad fuera de las instalaciones de salud y en espacios no destinados para prestar servicios de salud (Ministerio de Salud y Protección social, s.f).

A partir del lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y de pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas, el cual cuenta con un módulo de estrategias para la prevención de dichas desarmonías, está articulado con la política de salud mental, y bajo el marco del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI, (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019) Se formulará gran parte del plan de prevención de la Mutilación Genital Femenina-MGF para la conservación de las armonías espirituales y del pensamiento indígena del Chocó, el cual contará con dos apartados, uno de prevención primaria y otro de secundaria.

Antes de continuar con el desarrollo del plan de prevención mencionado anteriormente, es importante describir el término de armonía y desarmonía. Según Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con Pueblos y Organizaciones Indígenas, citado por el Ministerio de Salud y Protección Social (2019),

la armonía es el momento de la vida donde existe un respeto mutuo hacia todo lo que existe en el mundo, teniendo en cuenta la madre naturaleza y el cosmos, debido a que se trata de una totalidad viva sin separaciones, con sensaciones de tranquilidad y alegría, y se basa en cuatro principios: 1. Relacionalidad, donde todo se encuentra vinculado con todo, así que las decisiones y acciones tomadas afectan e influyen en todos los seres vivos, 2. Correspondencia, haciendo referencia al vínculo entre los aspectos de la vida, 3. Complementariedad, exponiendo que no hay partes aisladas y siempre está presente la dualidad y 4. Reciprocidad, donde cada acto tiene una acción recíproca. Por su parte, la desarmonía se refiere al desequilibrio, alteración o incumplimiento de todos estos principios.

Por otro lado, cabe resaltar que cuando existe una afectación en las comunidades, estas pueden beneficiarse de diferentes profesionales de la salud, talento humano en salud o expertos de esta área, con el fin de que los conduzcan y ayuden en el proceso de readaptación y armonía, sin desconocer las creencias religiosas, culturales y la cosmovisión de la comunidad. Esta interacción puede apoyar en la construcción de una red, en la cual se puedan identificar aquellos casos que lleguen a estar en riesgo y suministrar mayor comprensión de estos, así como establecer un plan de manejo y acompañamiento individual, familiar y colectivo desde su conocimiento espiritual (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Dado lo anterior, se le propone a los profesionales y expertos que presten sus servicios a comunidades Embera Chamí del Chocó, que incorporen la MGF como un tema primordial a tratar en educación para la salud, a través de una relación construida a partir de confianza, cercanía, tolerancia y flexibilidad como el deber ser profesional, que implica la salud mental y biopsicosocial. Desde esto, se puede realizar un abordaje preventivo para las niñas y mujeres indígenas Embera Chamí, transmitiendo conocimientos desde la posición profesional que se tiene, así mismo, considerar que la familia es fundamental para el cambio, siendo miembros activos de su propio cuidado por la vida y la armonía y lograr que tomen decisiones informadas con respecto a las consecuencias y las diferentes afectaciones de su salud y la de sus hijas. (Fundación Wassu, 2017).

Por lo tanto, los profesionales requieren de ciertas habilidades como lo son la escucha activa, los procesos de estimulación y la animación a la persona para su expresión verbal,

no verbal y emocional; manejo de la confidencialidad (explicando las causales para romperla); proporción de información que sea comprendida por el oyente, mantenimiento de una actitud abierta sin juicios, ni reproches así difieran de las propias; comentar desde el yo, informar y educar de manera veraz y acorde a las creencias culturales y sus modismos; implementar estrategias de motivación y dar apoyo emocional; de igual manera, es necesario las siguientes actitudes del profesional: congruencia, aceptación, empatía y valoración positiva (Burballa, & Foj, 2004 y García, 2016).

Desde el lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y de pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas (Ministerio de Salud y protección Social, 2019) se establece que debe existir una articulación entre la medicina tradicional o ancestral y la occidental, así mismo, de los centros de salud con las autoridades indígenas, es por eso que para las acciones individuales y colectivas propuestas para el trabajo debe haber un relacionamiento y acompañamiento permanente de una mayora o sabedora indígena. Además, el profesional de la salud debe desarrollar capacidades frente al reconocimiento del pueblo indígena con el que va a tratar, organización interna, conocimientos ancestrales y formas de tratamiento de las desarmonías; también, tiene que tener en cuenta la manera como se presenta y se comunica con las personas de la comunidad, por ende, sería necesario un traductor/a indígena, debido a que la falta de comunicación puede retardar el proceso de recuperación de las armonías espirituales y del pensamiento, contar con una sabedora que aparte de acompañar y construir el proceso de prevención sea traductora, sería de gran ayuda, en caso de no ser así, se tendría que contar con un traductor/a. El trabajo debe ser interdisciplinario, compuesto por sabedoras ancestrales y los profesionales, cercanos o conocedores de la MGF y gradualmente retornar al buen vivir. No hay culturas superiores o mejores que otras, solo diversas, por lo tanto, debe dirigirse de manera natural en las expresiones verbales y no verbales, sin tratarlos como niños o discapacitados. Además, puede servir de ayuda el uso de imágenes, fotos, papelógrafos y preguntas constantes de que se está entendiendo, promover la participación de los que están acompañando el proceso, establecer seguimiento y tratamiento en conjunto con el sabedor ancestral, así mismo estar en comunicación con la autoridad.

Finalmente, es esencial considerar factores de riesgo de sufrir la MGF, como lo son: ser mujer o niña indígena Embera Chamí, haber nacido o vivir en el departamento del

Chocó, ser una mujer con la MGF, cuando en una familia la mamá, la abuela o las hermanas tienen MGF y existen hijas menores de edad, ser menor de edad o en caso de ser mayor de edad, aún se depende de la familia (Gobierno de Aragón, 2016), cuando la menor cuenta o informa que tiene sospechas de que se la van a realizar la “curación” o cuando la familia reporta que va a viajar a la comunidad (si la familia no vive en la comunidad) (Unión Nacional de Asociaciones Familiares, 2015). Los factores de riesgo deben poner alertas, más no asumir prematuramente que ya se le realizó la práctica, esto se debe contrastar con la familia, conocer su historia con respecto a la MGF, la posición de la madre y el padre, así como la existencia de presiones por parte de la comunidad (Fundación Wassu, 2018).

Acciones intramurales para la prevención de la Mutilación Genital Femenina-MGF y la conservación de las armonías espirituales y del pensamiento indígena del Chocó

Los profesionales de la salud y las actividades realizadas dentro de los ámbitos sanitarios juegan un papel fundamental para el trabajo preventivo y detección de situaciones de riesgo, para ello, es adecuado que los profesionales conozcan y dominen los temas relacionados con la MGF y se maneje una misma información para su abordaje (Gobierno de Aragón, 2016).

En relación a lo anterior, se establecerá en el trabajo la Guía para el profesional psicológico, la cual será de uso únicamente del profesional de la salud para (ver apéndice A) así lograr que los profesionales se acerquen al tema, comprendan los tipos, razones, conocimiento propio indígena y consecuencias y de esta manera, luego de ser aprobado por la sabedora indígena se aborden en la educación y en la sensibilización los temas fundamentales a tratar de la Mutilación Genital Femenina-MGF, para el mejor abordaje con las mujeres, niñas y sus familias (Gobierno de Aragón, 2016). Por otra parte, según la Ley 1257 del 2008 en el capítulo tres (3), artículo ocho (8), literal D, en caso de violencias, la mujer puede escoger el sexo del profesional para realizar los ejercicios ofrecidos, es por esto que la IPS debe garantizar la existencia de profesionales capacitados de ambos sexos (Congreso de la República, 2008).

Basándonos en Protocolo para la Prevención de la Mutilación Genital Femenina del Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha (2017), protocolo común de actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina (MGF) del sistema nacional de salud del

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015) y en el protocolo para la prevención y actuación ante la mutilación genital femenina en Aragón del Gobierno de Aragón (2016) y extrapolándolo a las comunidades indígenas; lo primero a realizar después de que la mujer o niña tiene control médico y hecha la valoración, es seguir a psicología y generar el acercamiento con la niña, mujer o familiar indígena; luego realizar una entrevista semiestructurada (ver apéndice B), en páginas siguientes se propone una entrevista semiestructurada, en el que se preguntará sobre la etnia, comunidad y datos familiares. Una vez identificado que es Embera Chamí, abordar el tema de la MGF, hay que elegir la manera adecuada de llamar la práctica para la mujer indígena, puede ser la terminología que ella misma utiliza (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015); a partir de cuestionamientos acerca de la existencia de la práctica dentro de la familia, si la mujer indígena contesta que a ella le fue practicada la MGF, se evaluará que tipo de mutilación fue hecha y se valorará las consecuencias que ha tenido para su vida. De igual manera, se indagará por los tratamientos o mitigaciones realizadas y se dará apoyo psicológico y médico, es importante en este punto que la mujer comprenda como la MGF afecto su salud, no solo espiritual sino de pensamiento.

Para lograr lo anterior, tomaremos de referencia la teoría planteada por Piaget, el constructivismo, que se refiere a que la experiencia y desarrollo del sujeto construyen una interpretación de la realidad, pero, en segundo lugar, se encuentra un mediador/a que en este caso será el psicólogo/a, quien establece nueva información (teniendo en cuenta la experiencia) para lograr reestructuraciones cognitivas (Saldarriaga, Bravo & Loor 2016). Por ende, se expondrá las consecuencias y afectaciones físicas y psicológicas relacionadas a la MGF teniendo en cuenta su experiencia y sus creencias, además, se abordará en el contexto colombiano su origen o conocimiento de la práctica como del marco legal existente en Colombia. Finalmente, en la historia clínica, se registrará no solo si tiene o no la mutilación sino el tipo, consecuencias, tratamientos y las acciones realizadas por el profesional durante la consulta. Al ser la MGF una violencia sexual, es fundamental registrar en sistemas existentes como, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública de las Violencias de Género y Violencia Intrafamiliar-SIVIGE.

Teniendo en cuenta que la MGF es un tema difícil de hablar y puede generar expresiones defensivas por parte de las mujeres indígenas, el profesional, al conocer los

puntos de vista que tienen las indígenas con relación a la práctica, debe buscar argumentos de fácil comprensión que ayuden a reflexionar sobre el tema (Burballa & Foj 2004).

También se puede recurrir a las leyes de origen que tiene cada comunidad, esta se refiere a la norma principal, la que gobierna todo, instauro un orden a los estatutos creados por los hombres, es gobierno propio que fue inculcada por los padres mayores, es denominada de origen porque se estableció cuando el mundo existía en pensamientos, antes de ser lo que hoy conocemos (Ministerio del Interior, 2012). Conocer la ley de origen de las comunidades ayuda a la comprensión de los roles que han sido fijados para mujeres y hombres y la misma comunidad, así como las razones para transmitir y mantener usos y costumbres e identificar posibilidades de transformación. Hasta este punto, las acciones descritas hacen parte de la prevención primaria, debido a que, a través de la educación sobre la MGF, se trata de evitar la práctica (Vignolo et al, 2011).

Siguiendo con las acciones para la prevención, un poco más a nivel secundario dado que, son acciones para la identificación de factores de riesgo, establecimiento de controles periódicos, educación frente a la MGF (Vignolo et al, 2011) y demás actividades descritas con anterioridad en el capítulo dos, específicamente en el título de nivel dos titulado prevención; se explorará acerca de la existencia de hijas en la familia y que ellas dependan de esta (especialmente menores de edad), si la respuesta es afirmativa, se preguntará sobre la perspectiva que tienen los padres o cuidadores principales frente a la MGF y a la niña si tiene sospechas de la realización de la práctica. De igual manera, se efectuará la educación frente a las consecuencias, desarmonías espirituales y de pensamiento que conlleva la práctica, en caso de que la MGF aún no haya sido ejecutada. Además del proceso educativo, se firmara el compromiso preventivo de no realización de la MGF (ver apéndice C); más adelante encontraremos el compromiso preventivo, elaborado para el presente trabajo, este documento tendrá datos de la menor, datos de los padres, datos del profesional y de la IPS, consecuencias a nivel físico, mental y legal de la MGF, declaración del profesional del estado sano de la niña, como de haber brindado la información frente a las consecuencias, el compromiso expreso de los padres, y por último, la fecha y firmas. Al tener las derivaciones del desarrollo de la práctica, se convierte en una herramienta para las familias que les permite disminuir las presiones del entorno (Fundación Wassu, 2017).

Así mismo, se establecerán controles periódicos con pediatría para la valoración y seguimiento de las niñas indígenas, estos controles también los pueden realizar los médicos ancestrales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019) y se notificará al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF, Ministerio de Salud y de Protección Social, Ministerio del Interior y al Gobernador del resguardo. Finalmente, si los progenitores incumplen con los controles o no firman el compromiso, se notificará a las entidades con un llamado de riesgo inminente, mientras que, cuando ya se ha desarrollado la MGF en la niña, el proceso a seguir es un control para hacer lo descrito anteriormente (Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha, 2017; sistema nacional de salud, 2015 y Gobierno de Aragón, 2016).

Diagrama de flujo acciones intramurales

El diagrama de flujo (ver figura 1) se elaboró con el fin de recopilar de manera gráfica las acciones preventivas a nivel intramural, expuesta anteriormente, se creó partir de los siguientes documentos: Protocolo para la Prevención de la Mutilación Genital Femenina del Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha (2017), protocolo común de actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina (MGF) del sistema nacional de salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015) y en el protocolo para la prevención y actuación ante la mutilación genital femenina en Aragón del Gobierno de Aragón (2016).

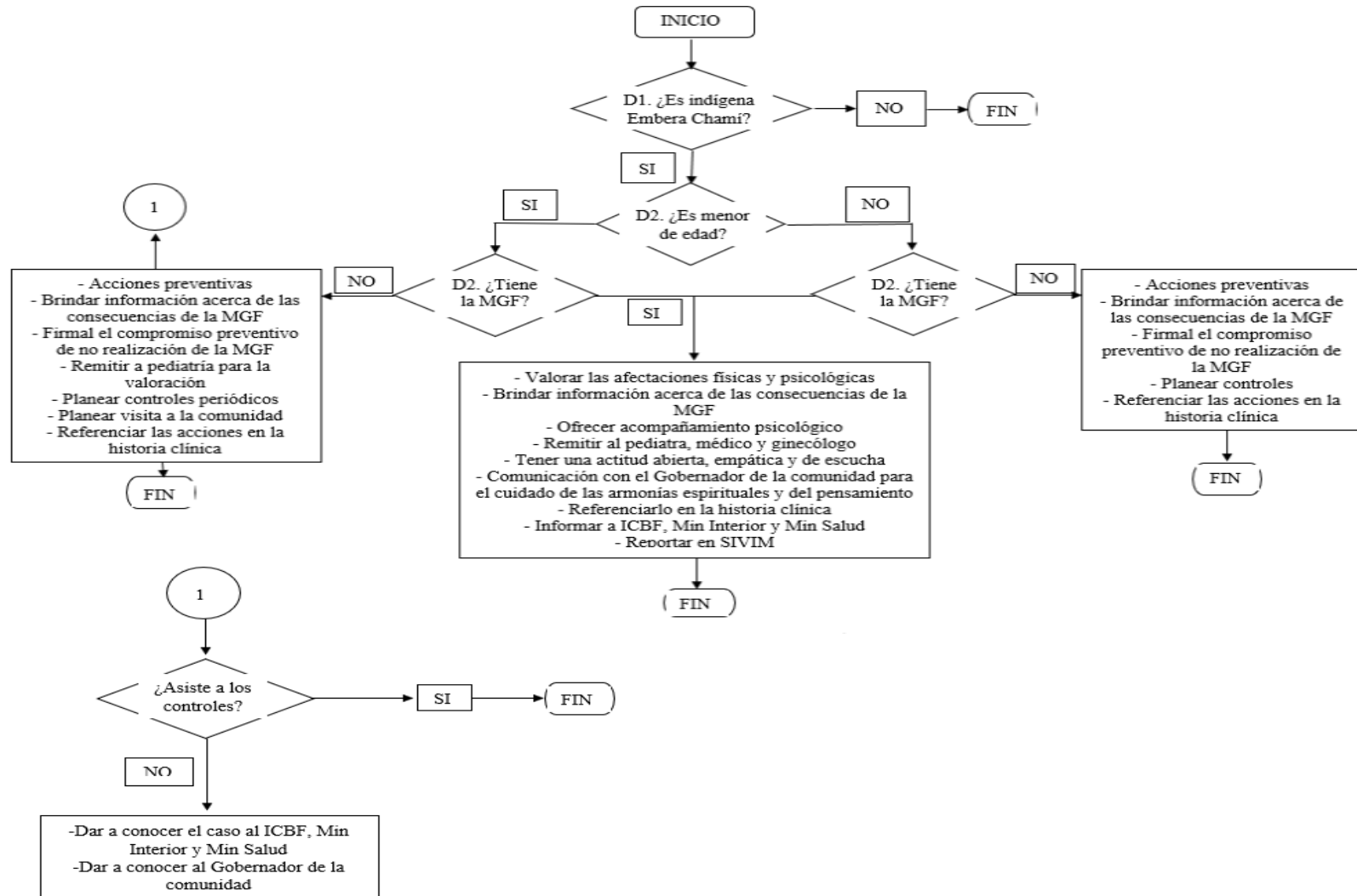


Figura 1. Diagrama de flujo acciones intramurales

Acciones extramurales para la prevención de la Mutilación Genital Femenina-MGF y la conservación de las armonías espirituales y del pensamiento indígena del Chocó

Para realizar actividades extramurales, el Ministerio de Salud y Protección Social (2019) menciona que, como profesionales de salud, hay que reconocer los espacios, recursos propios e interculturales de las comunidades y pueblos indígenas, con el fin, de realizar espacios de comprensión y discusión de la palabra dulce donde se involucre a la familia y a la comunidad y así proteger e impedir la desarmonía; además de construir redes de apoyo comunitario con los médicos tradicionales, mayores, sabedoras, para aquellas personas que han vivido situaciones de violencia; en nuestro caso, serán aquellas mujeres a las que les hayan practicado la MGF.

Además, lo que ha mostrado la experiencia y la evidencia mundial, nacional y en los territorios con los diferentes procesos de diálogos y acuerdos con los pueblos indígenas, es la adecuación sociocultural para los ejercicios en salud, lo que quiere decir que sean acordes con la cosmovisión indígena, debido a que, los saberes ancestrales y tradicionales desempeñan un papel esencial y se refleja principalmente en la ritualidad, las autoridades indígenas, los líderes, sabedores, médicos ancestrales, mayores y en general sus usos y costumbres que ayuden a preparar un entorno favorable para abordar la salud mental, el equilibrio y la armonía. Con base a lo anterior, el primer ejercicio para entrar a discutir el tema de la MGF en los espacios con la comunidad será la armonización, ritual de entrada por parte de las sabedoras, una vez realizado se dará inicio a las actividades (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Sin embargo, debe existir una complementariedad terapéutica entre los profesionales del sector salud y los médicos tradicionales para la prevención, atención y seguimiento de los pacientes indígenas, por ende, los primeros tendrán que capacitarse y tener información sobre los usos y costumbres de las comunidades, para que en conjunto con el medico ancestral se discuta el manejo de la enfermedad y de las acciones a implementar. Así mismo, con las sabedoras, parteras, mayores, líderes comunitarios es preciso adelantar actividades de educación (Ministerio de Salud y Protección social, 2019), relacionadas con el origen, tipos de MGF, desde hace cuánto se conoce en Colombia, consecuencias a nivel espiritual y del pensamiento, conocimiento de derechos, ejercicios de comunidades

que se han manifestado al respecto e identificación de factores de riesgo de realización de la MGF; con la finalidad de lograr la complementariedad, activar acciones preventivas desde los saberes ancestrales y redes de apoyo en las que se encuentra la IPS del Chocó.

A su vez, es importante reconocer las circunstancias actuales de la comunidad, sus problemas o conflictos internos y externos, mediante reuniones grupales en los espacios propios comunitarios de comunicación, los cuales pueden ser asambleas, rituales, actividades de su diario vivir en la que se asegure la participación de hombres, mujeres, jóvenes y demás miembros de la comunidad. Por otra parte, es necesario considerar los espacios autónomos de las mujeres indígenas, con el fin, de poder reflexionar acerca de temas que las afectan, como la MGF y posteriormente compartirlas con los hombres. Así mismo, identificar los mecanismos de resolución de problemas propios que por conflictos internos o externos se han ido perdiendo, por ende, toca apelar a la historia y retornar a la ley de origen del pueblo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

A partir de la ley de origen se puede realizar ejercicios de sensibilización con la comunidad, sobre el papel que cumple la mujer y el hombre, la importancia de cada uno, las normas que quedaron establecidas antes que el mundo fuera como lo conocemos, cual es el llamado de ese origen, la armonía o la causa de daño al cuerpo y el desequilibrio.

El lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y de pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas, plantean estrategias para trabajar desde y con la comunidad, como lo es la realización de rituales individuales y grupales, con el fin de crear espacios de reflexión interna, identificación de actividades colectivas propias. Entre estos se encuentran, por ejemplo, artísticas, lúdicas y deportivas que pueden llegar a constituir factores protectores de armonía espiritual y del pensamiento colectivo, realización de ejercicios de educación y comunicación sobre temas de salud mental, orientados a la recuperación y fortalecimiento de los estilos de crianza, de cuidado, asimismo educación familiar con el fin de construir factores protectores de armonía espiritual y de pensamiento de la comunidad, adicionalmente, educación sobre habilidades de comunicación, para que, expresen sus pensamientos, emociones y percepciones, de igual manera, puedan reconocer conductas y cambios en ellas para identificar situaciones de riesgo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Para abordar la MGF y crear los espacios de reflexión con la comunidad, se desarrollarán bailes y pinturas donde se explique la realización de la MGF y el mapa de su cuerpo, de manera que se aborden las consecuencias a nivel físico de la MGF. Los collares, tejidos y diferentes actividades representativas de la comunidad pueden ayudar en el reconocimiento de los daños espirituales y del pensamiento, así como en la toma de decisiones colectivas y en conjunto que identifiquen las mejores acciones preventivas, para así convertirse en agentes de sus propios cambios (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2011).

Diagrama de flujo acciones extramurales

El diagrama de flujo (ver figura 2) se elaboró con el fin de explicar gráficamente las acciones preventivas extramurales, expuesta anteriormente, se creó partir del siguiente documento: lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y de pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019) y proyecto Embera Wera (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2011).

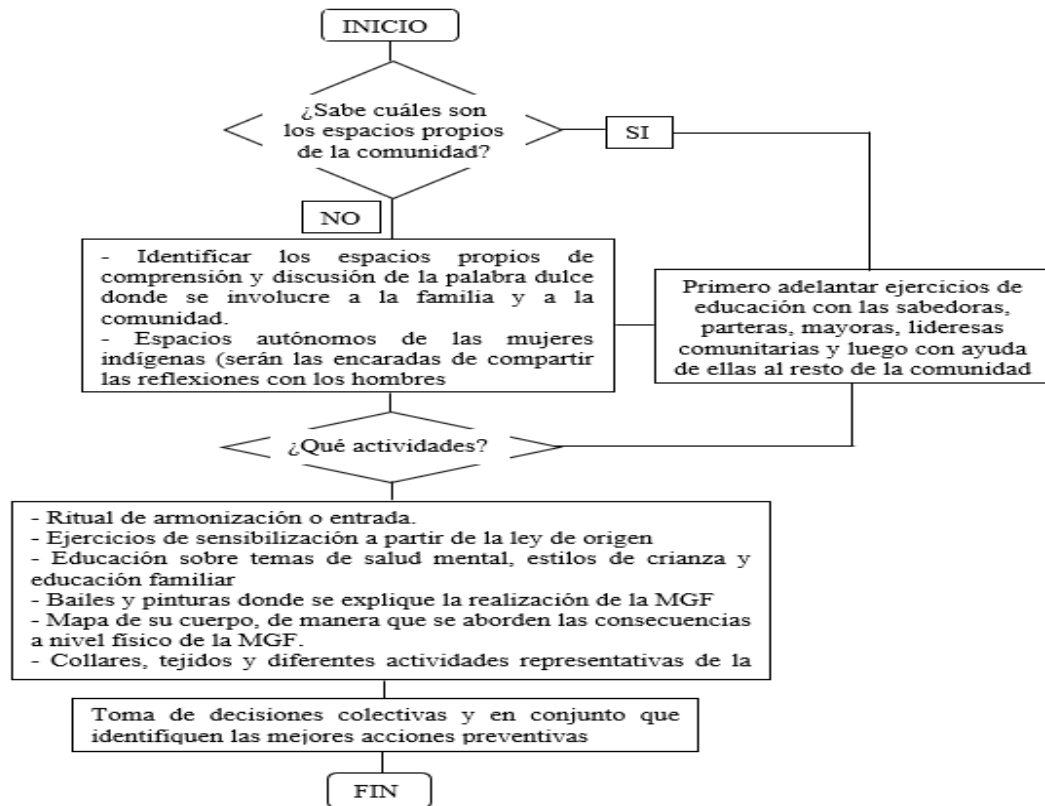


Figura 2. Diagrama de flujo acciones extramurales

Capítulo quinto

Discusión

Teniendo en cuenta que la MGF es una vulneración a los derechos de las mujeres y las niñas indígenas, que conlleva diferentes afectaciones a la salud y la vida y que internacionalmente existen obligaciones del Estado colombiano frente a la erradicación de la práctica; el principal aporte del presente trabajo es la estrategia de prevención primaria y secundaria de la MGF en niñas y mujeres indígenas, con enfoque intercultural, orientada no solo a nivel individual sino familiar y comunitario, con acciones intramurales y extramurales, el cual se encuentra en marcado en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI.

Para lograr la estrategia de prevención primaria y secundaria, se desarrolló la definición y descripción de la MGF desde la información recolectada de las diferentes instituciones, como de la cosmovisión de los pueblos indígenas, así como las afectaciones que derivan de la práctica a nivel físico y psicológico. Se consultó los diferentes protocolos frente a la MGF de otros países y para este trabajo se plantean acciones de prevención, sin embargo, sería indispensable y no dejar de lado herramientas para la atención intercultural de las problemáticas.

Si bien los cambios culturales requieren tiempo y es un proceso lento, la estrategia de prevención planteada beneficiará a este cambio. Las acciones propuestas tanto intramurales como extramurales, pretenden originar un cambio en los pensamientos de las nuevas generaciones y con esto minimizar la probabilidad de ocurrencia de la MGF, incluso con el paso del tiempo transformarla por una que no vulnere los derechos de las niñas y mujeres o eliminarla por completo, favoreciendo especialmente la preservación de la vida y disminución de las vulnerabilidades que contribuyen a desarrollar un trastorno

psicológico o desarmonía del pensamiento de las niñas y mujeres Emberá Chamí del Chocó.

Tiendo la MGF un tema poco conocido en la rama de conocimiento psicológico y en particular personas y profesionales de esta área que no han tenido contacto, interés o información relacionada con población étnica, la guía desarrollada en el trabajo tiene como fin que, los profesionales de la psicología y de la salud se acerquen, aprendan y se capaciten en lo relacionado con la MGF desde la perspectiva de las instituciones, la población indígena, el marco legal y las estrategias desarrolladas. En varios departamentos de Colombia donde está asentada población indígena Emberá Chamí se practica la MGF, y es por eso que, como profesionales en psicología estamos llamados a estar capacitados y competentes para prestar un servicio de calidad, responsabilidad y producir el mayor beneficio a las personas que les brindamos nuestra atención.

Relacionado con lo anterior, me lleva a reflexionar sobre qué tan preparados estamos los psicólogos clínicos para llevar y ajustar un proceso terapéutico (de prevención, promoción, evaluación, intervención y seguimiento) con poblaciones minoritarias como lo pueden ser comunidades indígenas, Rom o gitanos, entre otras que existen en Colombia; y más aún cuando las consecuencias psicológicas se desprenden de una práctica que se encuentra arraigada y se relaciona con costumbres propias de la etnia, como en este caso la MGF genera un daño y desajuste en la vida de la niñas y mujeres indígenas. En el caso de los pueblos indígenas toda acción debe ser acordada con ellos, en razón de su derecho propio, sus usos y costumbres y su jurisdicción, como lo señala el convenio 169 de la OIT. Se requiere que los profesionales de psicología estén preparados para ajustar un proceso psicológico con personas que tengan algún tipo de discapacidad física, como puede ser visual, auditivo, con la producción de la voz, entre otras, llevándonos a cuestionarnos si los documentos usados en el proceso terapéutico están en braille o si tenemos un traductor a lenguaje de señas, para que el consultante comprenda lo que estamos diciendo; concluyendo que, los profesionales en psicología debemos plantearnos un trabajo en el que se valore la diversidad desde todos los puntos.

Si bien la estrategia de prevención, como las acciones y documentos desplegados de ellas, no tiene evidencia científica, se realizó una búsqueda exhaustiva en diferentes fuentes de información gubernamental, artículos, tesis, libros, protocolos de Colombia y

otros países que han trabajado fuertemente en la prevención de la MGF, así como documentos producidos desde el conocer indígena. Es necesario realizar una salvedad, y es que en Colombia esta práctica no ha sido estudiada a profundidad y la información encontrada es escasa, por lo tanto, se sugiere que la guía sea puesta en conocimiento de expertos en psicología, así como de guías espirituales y sabedores indígenas, con el fin de, lograr la validez de contenido y en el marco de la concertación para el desarrollo del trabajo.

Por otro lado, es importante que se realicen diálogos reflexivos con la comunidad indígena Emberá Chamí del Chocó, para que desde su cosmovisión y significado de la MGF se reevalúe su práctica. En este proceso es fundamental contar y mantener contacto con las mayores, parteras y guías espirituales para que una vez ellas hayan comprendido el daño y modificado las creencias, sobre el crecimiento del clítoris, el falso efecto que tiene en las niñas para que no se vuelvan lesbianas, promiscuas o para conseguirles un buen esposo y además tengan las herramientas para sobrellevar la presión social, puedan contar desde su experiencia los daños y desarmonías que acarrea la práctica y que sean ellas a partir de su autonomía quienes reduzcan los prejuicios y falsas creencias, así mismo den continuidad al proceso. Así mismo, es un tema que debe ser abordado con todas las mujeres de la comunidad y la participación de los hombres.

Finalmente, se requiere que los documentos elaborados y los que se utilicen durante el proceso terapéutico sean traducidos a lengua Emberá. Desde la lingüística es sabido que cada lengua contiene una peculiar concepción del mundo, ya que sus categorías gramaticales y léxicas reflejan una cosmovisión determinada; la mayoría de la población indígena en el Chocó no comprende el castellano. El proceso será de mayor impacto si se recurre a la lengua propia y se tendría la certeza de que los consultantes nos están entendiendo y pueden expresarse libremente, sin temor a equivocaciones

Referencias

- Agirregomezkorta, R. y Fuertes, I. (2016). *La ablación o mutilación genital femenina guía práctica*. Recuperado de: http://www.pazydesarrollo.org/wp-content/uploads/2016/12/guia_mgf_web.pdf
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados en Colombia. (2005). *Enfoque diferencial étnico de la oficina del ACNUR en Colombia estrategia de transversalización y protección de la diversidad Población Indígena y Afrocolombiana*. Recuperado de: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2006/4554.pdf>
- Asociación Española de Psiquiatría. (2008). *Trastornos del sueño*. Recuperado de: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/trastornos_del_sueno.pdf
- Asociación Mujeres Entre Mundos. (2016). *Guía para la concienciación sobre mutilaciones genitales femeninas*. Andalucía. Recuperado de: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Guia_Mutilacion_Genital_Femenina_0.pdf
- Bonfim, T. (2011). Avaliação psicológica e saúde mental: *aplicações da psicologia clínica em comunidades indígenas. Psicólogo inFormação*. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoinfo/v15n15/v15n15a11.pdf>
- Buitrago, F., Ciurana, R., Chocrón, L., Fernández, M., García, J., Montón, C. y Tizón, J. (2018). Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPS 2018. *Atención Primaria*, 50 (1), 83-108.
- Burballa, M. y Foj, M. (2004). *Mutilación genital femenina: prevención y atención Guía para profesionales*. Ed. Associació Catalana de Llevadoras. Recuperado de: https://xarxanet.org/sites/default/files/guia_mutilacion_genital.pdf
- Carvajal, C. (2002). Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. 40 (2), 20-34. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000600003
- Centro Noruego de Conocimiento para los Servicios de Salud, (2010). *Psychological, social and sexual consequences of female genital mutilation/cutting (FGM/C): a systematic review of quantitative studies*. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK469815/>
- Chavarro, M. (2018). Ablación genital en las comunidades indígenas de Chocó, Colombia. *Revista Verba Iuris*, 14 (41), 89-108.

- Chávez, M. (2013). La familia, las relaciones afectivas y la identidad étnica entre indígenas migrantes urbanos en San Luis Potosí. *Relaciones. Estudios de historia y sociedad*, 34 (134), 131-155. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-39292013000200005
- Congreso de la Republica. (2008). Ley 1257. Recuperada de: https://www.oas.org/dil/esp/LEY_1257_DE_2008_Colombia.pdf
- Congreso de Colombia. (2015) *Ley 1761 del 2015 Por la cual se crea el tipo penal de feminicidio como delito autónomo y se dictan otras disposiciones* (Rosa Elvira Çely). Recuperado de: <http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/leyes/Documents/LEY%201761%20DEL%2006%20DE%20JULIO%20DE%202015.pdf>
- Colciencias. (s.f). *Tipología de proyectos calificados como de carácter científico, tecnología e innovación. Versión 5*. Recuperado de: https://www.colciencias.gov.co/sites/default/files/upload/paginas/documento_de_tipologias_-_version_5_vf.pdf
- Constitución Política de Colombia. (1991). Recuperado de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html#7
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra La Mujer, (Convención de Belem Do Para). (1995). Washington, D.C. Recuperado de: https://www.oas.org/dil/esp/convencion_belem_do_para.pdf
- Cosoy, N. (2016). *El silencioso problema de la mutilación genital femenina en Colombia*. Revista Semana. Recuperado de: <https://www.semana.com/nacion/articulo/mutilacion-genital-femenina-en-colombia/481851>
- De Almeida, N. (2001). For a General Theory of Health: preliminary epistemological and anthropological notes. *Cadernos de Saúde Pública*. 17 (4). Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400002>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2019). *Población indígena de Colombia resultados del censo nacional de población y vivienda 2018*. Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/grupos-etnicos>
- Departamento Nacional de Desarrollo. (s.f.). *Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022* Recuperado de: <https://id.presidencia.gov.co/especiales/190523-PlanNacionalDesarrollo/documentos/BasesPND2018-2022.pdf>

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Bolivia. (2016). *Protocolo de prevención y atención primaria, secundaria y terciaria*. Santa Cruz-Bolivia. Recuperado de: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/UNICEF_-_Min_Gobierno_-_Protocolo_atencion_NNASC_low.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2005). *Cambiar una convención social perjudicial: la Ablación o Mutilación Genital Femenina*. Recuperado de: <https://www.unicef-irc.org/publications/403-cambiar-una-convenci%C3%B3n-social-perjudicial-la-ablaci%C3%B3n-o-mutilaci%C3%B3n-genital-femenina.html>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2011). *Proyecto / Project embera-wera*. Recuperado de: <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/proyectoembera%20%281%29%20%281%29.pdf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2015). *Preguntas frecuentes sobre la mutilación genital femenina (MGF)*. Recuperado de: <https://www.unfpa.org/es/resources/preguntas-frecuentes-sobre-la-mutilaci%C3%B3n-genital-femenina-mgf#A-qu%C3%A9-edad>
- Fondo para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. (s.f). “*Soy mujer, soy Emberá y no practico la ablación*”. Recuperado de: <http://www.mdgfund.org/es/story/soy-mujer-soy-ember-y-no-practico-la-ablaci-n>
- Fundación Wassu. (2017). *Mutilación Genital Femenina manual para profesionales*. España. Recuperado de: https://mgf.uab.cat/esp/resources_for_professionals/ManualMGF_2017.pdf?iframe=true&width=100%&height=100%
- Fundación Wassu. (2018). *Prevención y atención de la Mutilación Genital Femenina Manual para profesionales en Andalucía*. España. Recuperado de: [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/publicacion/18/05/Manual%20profesionales%20prevenci%C3%B3n%20MGF\(1\).pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/publicacion/18/05/Manual%20profesionales%20prevenci%C3%B3n%20MGF(1).pdf)
- Garcia, M. (2016). *Manual de Prevención de la Mutilación Genital Femenina: Buenas Prácticas*. (Ed) Confederación Nacional Mujeres en Igualdad.
- Gobierno de Aragón. (2016). *Protocolo para la prevención y actuación ante la Mutilación Genital Femenina en Aragón*. Recuperado de: http://carei.es/wp-content/uploads/protocolo_mgf_-IAM.pdf
- González-Forteza, C., Hermosillo de la Torre, A. Vacio-Muro, M., Peralta, R. y Wagner, F. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín Médico de Hospital Infantil de México*. 72 (2), 149-155.

- González, R. (2013). *Así cuentan la historia Mujeres y memoria Emberá*. Editorial Gente Nueva. Recuperado de: <http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/cd2/index/assoc/ca0002.dir/ca0002.pdf>
- Gutiérrez, B. (2006). *Análisis del Discurso: Imagen de la mujer en la publicidad transmitida durante octubre 2005 por el canal 2 de Televisa*. Recuperado de: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lco/gutierrez_e_bg/
- Hernández, F. (2015). *Ablación Genital Femenina (AGF): el proyecto Emberá Wera y su efecto en la comunidad Emberá Chamí de los municipios de Mistrató y Pueblo Rico en Risaralda (2007-2014)*. Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2015). *Convenio ICBF-UNFPA*.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2019). *Recomendaciones para la aplicación del enfoque diferencial en el servicio forense*. Recuperado de: <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/415875/Recomendaciones+Enfoque+Diferencial.pdf/948b3e04-0476-4058-681c-4307e239017a>
- Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha. (2017). *Protocolo para la Prevención de la Mutilación Genital Femenina en Castilla-La Mancha*. Recuperado de: https://escueladesalud.castillalamancha.es/sites/escueladesalud.castillalamancha.es/files/protocolo_prevenccion_mgf-mutilacion_genital_femenina_clm.pdf
- Ismail, A., de Dios, B. y Gascón, M. (2015). *Prevención y erradicación de la mutilación genital femenina. Manual para la intervención social con un enfoque intercultural y de género*. Acción en Red Save a Girl Save a Generation. Madrid.
- Kienyke. (2018). *Ablación, práctica cruel que Colombia busca eliminar*. Kienyke.com. Recuperado de: <https://kienyke.com/historias/colombia-ablacion-mutilacion-femenida>
- Kolhatkar, G. & Berkowitz, C. (2014). Cultural Considerations and Child Maltreatment In Search of Universal Principles. *Pediatric the clinics*, 61, 1007–1022.
- Lucas, B. (2008). *Aproximación antropológica a la práctica de la ablación o mutilación genital femenina*. Universidad La Sorbonne-Paris I. Francia. Recuperado de: https://www.uv.es/CEFD/17/blucas_antropo.pdf
- Lucas, B. (2008). *Prevención de la ablación o mutilación genital femenina en España: Planes de acción y medidas de protección de menores, Complementos necesarios a la prohibición legal*. Universidad La Sorbonne-Paris I. Francia. Recuperado de: https://www.uv.es/CEFD/17/blucas_prevenccion.pdf

Manual MSD (2013). *Temas y capítulos de salud. Dispareunia*. Recuperado de: <https://www.msmanuals.com/es-co/hogar/salud-femenina/disfunci%C3%B3n-sexual-en-la-mujer/dispareunia>

Ministerio de Salud y Protección Social. (1993). *Resolución 8430. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Recuperada de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Programa Nacional de Salud Medicina Familiar y Comunitaria Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud Grupo de Formación*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Programa%20Nacional%20Salud%20Familiar%20y%20Comunitaria%20y%20Medicina%20Familiar%20200214.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Avances para acabar la mutilación genital femenina*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Avances-para-acabar-la-mutilaci%C3%B3n-genital-femenina.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y de pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas*. Recuperado de: <file:///C:/Users/User/Downloads/lineamiento%20para%20el%20cuidado%20de%20las%20armonías%20espirituales%20y%20de%20pensamiento%20de%20los%20PI.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f). *Plan obligatorio de salud, preguntas frecuentes*. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Lists/FAQ/Plan%20Obligatorio%20de%20Salud.aspx?Paged=TRUE&p_ID=928&PageFirstRow=91&&View=%7B35F5EE97-7D8C-428F-AB48-D97C1C1A8399%7D

Ministerio de Salud y Prosperidad Social, Profamilia., Organización Internacional para las Migraciones y Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2014). *Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%202010.pdf>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2015). *Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF)*. España. Recuperado de: https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo_MGF_vers5feb2015.pdf

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015) *protocolo común de actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF) sistema nacional de salud*. Recuperado de: https://www.aragon.es/documents/20127/674325/Protocolo_MGFwebMSSSI.pdf/e39a3936-e182-0897-caa3-32b3db33202f
- Morante, N. (s.f.). Atención primaria de salud y atención familiar comunitaria. FA editorial. Recuperado de: <https://www.faeditorial.es/capitulos/enfermeria-familiar-y-comunitaria.pdf>
- Ministerio del Interior. (2012). *Plan de salvaguarda de las comunidades Embera, Embera Chamí, Embera Kario y Embera Dobida del área de jurisdicción del CRICH. Chocó*. Recuperado de: https://siic.mininterior.gov.co/sites/default/files/embera_choco_crich.pdf
- Ministerio del Interior. (2012). *Plan salvaguarda de los Embera Chamí del departamento de Risaralda*. Recuperado de: https://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/p.s_embera_chami_risaralda.pdf
- Monje, C. (2017). *Metodología de la investigación Cuantitativa y Cualitativa*. Guía didáctica. Recuperado de: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Ontiveros, E. (2019). *Mutilación genital femenina: qué es y en qué países se practica*. BBC News. Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-47133238>
- Organización de las Naciones Unidas. (2013). *Intensificación de los esfuerzos mundiales para la eliminación de la mutilación genital femenina Resolución 67/146*. Recuperado de: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9423.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Convención sobre los Derechos del Niño. Resolución 69/157*. Recuperado de: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2015/9908.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (2019). *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*.
- Organización Mundial de la Salud. (s.f). *Mutilación genital femenina y otras prácticas lesivas. Salud Sexual y Reproductiva*. Recuperado de: <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/prevalence/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Eliminating Female genital mutilation An interagency statement OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO*.

- Organización Mundial de la Salud. (2016). *WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation*. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206437/9789241549646_eng.pdf;sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Care of girls & women living With female genital Mutilation A clinical handbook*. Recuperado de: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/health-care-girls-women-living-with-FGM/en/>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Mutilación genital femenina*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de Salud. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres, Mutilación genital femenina*. Recuperado de: <https://studylib.es/doc/1223083/comprender-y-abordar-la-violencia-contra-las-mujeres--mut.../>
- Organización nacional Indígena de Colombia. (s.f). *Misión, Consejería de Mujer, Familia y Generación*. Recuperado de: <https://www.onic.org.co/consejeria-mayor-de-gobierno/consejeria-de-mujer-familia-y-generacion>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (s.f.). *Objetivos de Desarrollo Sostenible Colombia*. Recuperado de: <https://www.co.undp.org/content/colombia/es/home/sustainable-development-goals/goal-5-gender-equality.html>
- Real Academia de la Lengua Española. (2005). *Diccionario de la lengua española. Edición Tricentenario*. Recuperado de: https://dle.rae.es/escisi%C3%B3n?m=30_2
- Real Academia de la Lengua Española. (2019). *Diccionario de la lengua española. Edición Tricentenario*. Recuperado de: <https://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=resecci%C3%B3n>
- Resolución 459. (2012). *Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Ministerio de Salud y Protección Social*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF>
- Rodríguez, P. (2017). Trastornos del comportamiento. *Pediatría Integral*, 21 (2), 73-81.
- Saldarriaga, P., Bravo, G, y Loor, M. (2016). La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. *Revista Dominio de las ciencias*, (2), 127-137.

Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3 (1), 10–59.

Unión Nacional de Asociaciones Familiares. (s.f.). *Los derechos sexuales y reproductivos*. Recuperado de: <https://unaf.org/saludsexualparainmigrantes/derechos-sexuales-y-reproductivos/>

Unión Nacional de Asociaciones Familiares. (2015). *Guía para profesionales. MGF en España*. Prevención e intervención. Recuerdo de: <https://unaf.org/wp-content/uploads/2015/10/Guia-MGF-2015.pdf>

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*; 33 (1), 11-14.

Vilanova, J. (2011). Revisión bibliográfica del tema de estudio de un proyecto de investigación. *Radiología*; 54(2), 108-114.

Apéndice A

Guía de temas fundamentales a tratar para la educación y sensibilización de la Mutilación Genital Femenina-MGF, para el profesional psicológico

Definición

La Mutilación Genital Femenina (MGF) según la Organización Mundial de la Salud (2018), incluye todos los procedimientos que implican la remoción parcial o total u otras lesiones de los genitales externos como lo puede ser la sutura de los labios mayores, las punciones del clítoris entre otros, por razones no médicas. Es importante señalar que la terminología correcta de la práctica según la Organización de las Naciones Unidas, por petición de la Organización Mundial de la Salud-OMS es Mutilación Genital Femenina-MGF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2005).

Tipos

Existen cuatro tipos principales de MGF reconocidos por la OMS (2018):

- Tipo 1. Llamado clitoridectomía, consiste en la resección parcial o total del clítoris y/o el prepucio, está a su vez se subdivide en dos, Ia: Remoción solamente del prepucio del clítoris y Ib: Eliminación del clítoris y del prepucio.
- Tipo 2. Denominado escisión, en el cual se extirpa parcial o totalmente el clítoris y los labios menores, con o sin escisión de los labios mayores, el tejido que se elimina depende de la comunidad. Y se subdivide en tres, IIa: Extirpación solamente de los labios menores, IIb: Remoción parcial o total del clítoris y los labios menores y IIc: Eliminación parcial o total del clítoris, los labios menores y los labios mayores.
- Tipo 3. Nombrado a menudo como Infibulación, estrechamiento de la abertura vaginal creando un sello que la recubre, esto se logra con el corte de y recolocación de los labios menores y/o mayores, puede presentarse con o sin resección del clítoris (tipo 1). Se divide en dos IIIa: Remoción y aposición de los labios menores y IIIb: Remoción y aposición de los labios mayores.
- Tipo 4. Son todas las demás intervenciones lesivas de los genitales femeninos que no tiene finalidad médica, como lo son las perforaciones, incisión, raspado o cauterización.

Además, la desinfulación es el término utilizado a la realización del corte cuando se ha llevado a cabo una infibulación, con el fin de permitir la penetración y/o facilitar el parto (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2015)

En Colombia desde hace cuánto se conoce

En Colombia a partir del año dos mil siete (2007) se conoce a nivel nacional la realización de la MGF en las comunidades Emberá Chamí de Mistrató y Pueblo Rico, a raíz de la denuncia hecha por una funcionaria local sobre la muerte de una niña recién nacida Chamí desangrada

Consecuencias físicas (espirituales) y psicológicas (del pensamiento) de la MGF

Las consecuencias a corto plazo (Ministerio de sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015), es el dolor fuerte debido a que no se utilizan analgésicos (o plantas medicinales), llagas, heridas, hemorragias por ser un área vascularizada, además la herida puede provocar un sangrado considerable y si no es controlado llegaría a causar la muerte; infecciones de las lesiones por la asepsia del lugar y los instrumentos usados, lesión de órganos, fracturas, ansiedad y shock.

A largo plazo (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de Salud s.f) dificultades en las relaciones sexuales por el dolor, vaginismo, disminución del placer, ausencia de lubricación, orgasmos y excitación sexual (nivel de pareja y de relaciones sexuales), problemas urinarios y menstruales, infertilidad, infecciones en la vía urinaria, micción dolorosa, quistes, llagas genitales, abscesos, desarrollo excesivo de tejido que forma la cicatriz y complicaciones en la hora del parto, mortalidad neonatal y materna.

En el nivel psicológico, según UNFPA (2015) pueden ser: desordenes conductuales en las niñas, padecer de terrores nocturnos, ansiedad, sentimientos encontrados, depresión, alteraciones en el apetito, sueño, cognición, baja autoestima, sentimientos de culpa (la madre). Si no se la realizan, puede generar miedo de ser rechazadas por la comunidad. La Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de Salud (2013), añade trastorno de estrés postraumático y finalmente, García (2016) adiciona flashbacks del momento de la mutilación, sentimiento de traición, desórdenes mentales similares a los que padecen las niñas que han sido abusadas sexualmente, fobia sexual y enfermedades psicosomáticas.

En relación con los derechos

La MGF es reconocida como una práctica nociva contra los derechos humanos de las niñas y mujeres (Ministerio de Salud, 2018). Transgrede una serie de derechos humanos, como lo es el derecho a la vida, igualmente es una violación a los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y las mujeres, como al derecho a decidir sobre la propia vida sexual (Unión de asociaciones Familiares, s.f.), como el principio de igualdad y no discriminación basados en el sexo, derecho a vivir libre de tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes, derecho a la integridad personal física y emocional. También es una violación a los derechos de las niñas y las mujeres, ya que la MGF se realiza en tejido genital femenino sano, lo que viola el derecho a la salud, debido a que implica crear entornos para que cada persona este tan saludable como sea posible. Finalmente, la práctica de la MGF sustenta normas de género desiguales y estereotipos (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Relacionado con estereotipos de género

La categoría de género es construida por cada sociedad y por ende cada cultura atribuye a cada sexo el rol que desempeña en lo familiar y social, las responsabilidades, los valores, la identidad, los comportamientos aceptados y los espacios en que se desenvuelven; estos elementos contribuyen a definir lo que es ser mujer u hombre o la feminidad y masculinidad y la interrelación entre ambos, creando relaciones de jerarquía y subordinación en la que se muestran las desigualdades entre hombres y mujeres, así como los métodos de sumisión y control (Ismail, de Dios y Gascón, 2015).

Dentro de los roles de las mujeres Embera para ser consideradas buenas, se encuentra: se fieles a sus parejas, cuidar y educar a sus hijos, comunicarse en su idioma propio, no tener problemas con el resto de la comunidad y participar en las actividades propias, básicamente relacionado con la enseñanza de la cultura, el cuidado familias y el mantenimiento de las costumbres Embera, siendo la MGF, la manera de disminuir la frecuencia del deseo sexual de las mujeres, para que no sea igual que el de los hombres y para que pueda ser tomada como esposa, de lo anterior se puede evidenciar las jerarquías entre hombres y mujeres, en este caso perpetuado por las mismas mujeres debido a que son las parteras quienes la realizan con el consentimiento de la madre y la abuela,

excluyendo a los hombres de la comunidad (González, 2013). **Creencias para practicar la MGF**

En Colombia para los Emberá Chamí, la MGF es concebida como una “curación”, “operación” o “arreglo”. Hace referencia a que hay que arreglar, curar u operar un defecto del cuerpo de las mujeres, realizándola a las niñas cuando el clítoris sobresale, la creencia es que puede llegar a crecer hasta adquirir el tamaño de un pene, además es una manera de prevenir que las mujeres se vuelvan infieles, promiscuas o lesbianas. A continuación, explicamos de manera más detallada algunos de los argumentos para practicar la MGF (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2015; Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2019; Organización Mundial de la Salud, 2018; Lucas, s.f.):

- La costumbre y la tradición: Establecen el papel de la mujer dentro de la comunidad, La MGF se contempla como parte de la historia y la tradición cultural de la etnia, es por eso que los miembros de la población indígena, incluyendo a las mujeres, apoyan y mantiene la práctica, la ven como un símbolo de respeto hacia los ancianos de la comunidad.
- Sociológico y cultural (Ritual de paso): Debido a que contribuye en la identidad cultural, se estima un ritual importante y necesario que marca el paso de niña a mujer adulta y pueda ser vista como alguien respetable en la comunidad, en este caso, la mayoría de las veces la MGF se realiza en el marco de una ceremonia o una celebración.
- Convención social: Se considera una convención social, debido a que quienes se acogen a la práctica logran ser mejor aceptados en sus comunidades y, por el contrario, aquellos que no lo hacen, pueden ser juzgados, perseguidos o excluidos.
- Razones psicosociales: refiriéndose principalmente al deseo de controlar la sexualidad de la mujer, se tiene la creencia de que la MGF disminuye el deseo sexual y con esto se garantiza la virginidad y la fidelidad durante el matrimonio. La familia considera que la MGF preserva el honor de la niña y su familia, y que aumenta el placer del hombre.
- Funciones reproductoras y fertilidad: Los hombres y mujeres de la comunidad consideran que, si la mujer no se practica la MGF, ella no quedará en embarazo, podría presentar dificultades durante el parto y arriesgar la vida de recién nacido si este toca el clítoris en el momento del parto.

- Higiene y estética: En algunas comunidades la MGF es sinónimo de “curación”, de ser “limpias y bellas” o saneación, cuando no es realizado se les puede llegar a prohibir la manipulación del agua y los alimentos. En otras culturas el clítoris es considerado feo, sucio o demasiado voluminoso, por lo tanto, es mejor eliminarlos.
- Razones religiosas o sustentadas en la mitología: Aunque es una equivocación asociar la MGF a cualquier religión, islámica o cristiana, ya que no es mencionada en ningún texto religioso, pero cuando son relacionadas a estas no les permiten orar. Además, en África el clítoris es considerado el hogar de un ser maligno o el lado masculino de la mujer por ende hay que eliminarlo para que corresponda con su sexo.
- Factores socioeconómicos y facilita el matrimonio: Consideran que los hombres se casarán únicamente con mujeres que tengan la mutilación genital, siendo una condición para el matrimonio o para recibir la herencia. En comunidades donde la mujer depende en gran parte del hombre, puede ser un motivador y perpetuador de la MGF.
- Femenidad: Creen que la eliminación de partes genitales que son consideradas masculinas como el clítoris, hace que las niñas sean más femeninas, respetables y bellas. En algunas comunidades se tiene la creencia de que el clítoris continúa creciendo y podría hacer las funciones del pene.

Organizaciones indígenas que trabajan en el fortalecimiento de las mujeres

La Organización Nacional Indígena de Colombia-ONIC, han manifestado el compromiso con la eliminación de dicha práctica bajo el mandato de que: *“La cultura debe generar vida y no muerte”* (Ministerio de Salud, 2018). Dentro de la organización existen consejerías en la cual está la de Mujer, Familia y Generación, que trabaja por el fortalecimiento de las mujeres, las familias y las diferentes generaciones y realizan propuestas que aporten a la solución de sus problemáticas (Organización nacional Indígena de Colombia, s.f).

Acciones frente a la MGF en otros resguardos

Desde el proyecto Embera Wera se hizo fortalecimiento comunitario y de las mujeres el cual consistió en fortificar al Consejo Regional Indígena de Risaralda-CRIR, mujeres lideresas y consejeras de las comunidades como a las autoridades y a la vez estas mujeres hicieron un proceso de reflexión con todas las comunidades generando un mandato de

vida y la Resolución 001 del 2008 sobre la prohibición de la MGF, trabajando con las parteras y presidentas en derechos de salud sexual y reproductiva (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2011).

La guía se basa en especificaciones dadas por la asesora Cardona (2020) y se tienen en cuenta los temas que abordan la mayoría de protocolos y manuales revisados para la investigación, como el Protocolo para la Prevención de la Mutilación Genital Femenina del Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha (2017), protocolo común de actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina (MGF) del sistema nacional de salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015), en el protocolo para la prevención y actuación ante la mutilación genital femenina en Aragón del Gobierno de Aragón (2016), Mutilación Genital Femenina: prevención y atención Guía para profesionales (Burballa & Foj, 2004), Mutilación Genital Femenina manual para profesionales (Fundación Wassu, 2017), la ablación o mutilación Genital femenina, Guía Práctica (Agirregomezkorta & Fuertes, 2016) y Lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y de pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas (Ministerio de Salud y protección Social, 2019).

Apéndice B

Entrevista semiestructurada

- ¿A qué comunidad perteneces y cuál es tu etnia?
- ¿Conoces acerca de la “curación”, “operación” o “arreglo” (refiriéndonos a la MGF) que le hacen a las niñas y mujeres?

Como la niña/mujer sale de control médico tenemos acceso a información si tiene o no la MGF, por lo tanto, posterior a la respuesta se le dará a conocer los tipos de MGF, en relación a la que se haya realizado (mirar conceptos básicos para la prevención).

Hay mujeres o niñas indígenas que pueden reflexionar y dialogar sobre el tema, mientras que otras pueden tener reacciones ofensivas como: es la tradición, la mayoría de las mujeres tiene la MGF, ustedes los blancos no comprenden nuestra cultura y no tiene derecho a decirnos que hacer, en ese caso se indaga sobre dichas respuestas

- ¿Desde hace cuánto se realiza la práctica en su comunidad?

Con el fin de poder explicarle desde hace cuanto a nivel nacional se conoce de la MGF

- ¿Te ha traído afectaciones a nivel espiritual y de pensamiento la MGF (refiriéndonos a las afectaciones físicas y psicológicas), hace cuanto, han cambiado a lo largo de tu vida, ha probado tratamientos, ha consultado guías espirituales, qué resultados han tenido?

Una vez la mujer o niña indígena termine de dar las respuestas, se complementará con las consecuencias a corto y largo plazo a nivel físico y psicológico descritos por las diferentes organizaciones (mirar conceptos básicos para la prevención), se le ofrece el apoyo psicológico, que iría en conjunto con los saberes ancestrales y médico para la intervención de las dificultades (Ministerio de Salud y protección social, 2019).

- ¿Conoces tus derechos? ¿Con la “curación” hay derechos que no son tenidos en cuenta?

Con esto se busca que la niña/mujer conozca acerca de sus derechos fundamentales, como lo son, los derechos sexuales y reproductivos, el derecho a la salud, el derecho a decidir sobre su vida sexual, el derecho a vivir libre de tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes, el derecho a la integridad personal física y emocional, los principios de igualdad y no discriminación basados en el sexo (Constitución política de Colombia de

mil novecientos noventa y uno, 1991, Unión de asociaciones Familiares, s.f, y Organización Mundial de la Salud, 2016).

- ¿Conoces a alguien de tu familia con la “curación”?

Evidenciar factores de riesgo.

- ¿Cuéntame tus creencias para que se practique el arreglo en tu comunidad?

Después, de escuchar a la mujer indígena la cual nos puede referir que, no está de acuerdo con la práctica o que es bueno para la mujer, es más estético y limpio, para evitar el crecimiento como un pene o disminuir el deseo sexual (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2015; Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2019; Organización Mundial de la Salud, 2018; Lucas, s.f.), de allí, se buscaran argumentos que lleven a reflexionar a la mujer sobre la MGF, como lo puede ser:

- ¿Si para estar en armonía existe la complementariedad, como afecta la curación a esto?
- ¿Si la mujer tiene un papel tan importante en la comunidad, como es que el arreglo que causa daños como la muerte, debería hacerse?
- Con respecto a la castidad se podría fundamentar que, son los padres, mayores, guías espirituales quienes educan y son ejemplo conductual, entre otros (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019)
- ¿Si la relacionalidad es qué mis decisiones afectan el universo, como la curación desequilibra? O ¿Cómo puede ser equilibrio una práctica que causa muerte y enfermedad?
- ¿Si en la ley de origen la mujer cumple un papel fundamental, como podemos crearle sufrimiento?
- ¿Conoces de organizaciones indígenas que trabajan en el fortalecimiento de las mujeres indígenas?
- ¿Conoces estrategias para la prevención de la MGF y fortalecimiento a las mujeres indígenas implantadas en los resguardos indígenas?

Al realizar esta pregunta se busca indagar sobre organizaciones locales donde existan liderazgos de mujeres indígenas y su fortalecimiento, así mismo dar a conocer como Organización Nacional Indígena de Colombia- ONIC tiene como mandato “*La cultura debe generar vida y no muerte*” (Ministerio de Salud, 2018), además cuenta con la

Consejería de Mujer, Familia y Generación que trabaja por el fortalecimiento de las mujeres, las familias, así mismo, las mujeres lideresas y consejeras el Consejo Regional Indígena de Risaralda-CRIR fueron fortalecidas y sacaron la Resolución 001 del 2008 (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2011).

- ¿Tienes hijas menores de edad?
- ¿Tienes hijas mayores que dependan de ti?
- ¿Le(s) practicaste la “curación”?
- ¿Qué perspectiva tienes tu sobre el “arreglo” (cuando estamos con los padres)?
- ¿Has escuchado a tus padres sobre la posible realización de la “operación (se pregunta a la niña sola)?
- ¿Tienen planeado viajar a la comunidad en este mes (cuando no vivan dentro de ella)?

Las preguntas anteriormente escritas tienen como objetivo, conocer factores de riesgo, para realizar el preventivo de no realización de la MGF. En caso de que tenga hijas menores se asigna un control por pediatría y si es mayor de edad, por medicina general y ginecología, incluso las puede realizar el medico ancestral o mayora (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019). Además, se busca que sea un espacio de reflexión, se podrían hacer las siguientes preguntas (Burballa & Foj 2004.)

- ¿Qué pasó, cuándo te hicieron la “curación”?
- ¿Qué pasaría si no te la hubieras realizado?
- ¿Si pudieras viajar en el tiempo cambiarías ese hecho?
- ¿Cómo te sientes emocionalmente (en relación con el “arreglo” o por habérselo practicado a sus hijas) o cuándo se habla del tema?
- ¿Qué aprendiste frente a la “operación”?

Para finalizar, es importante examinar si está comprendiendo y entendiendo la información, además, de promover la participación de los que están acompañando, como sabedores ancestrales, mayores, parteras, lideres o guías espirituales (Ministerio de Salud y protección Social, 2019), algunas preguntas que se pueden llevar a cabo son:

- ¿Qué has entendido hasta el momento?
- ¿Cómo le explicarías lo que te menciono a tu(s) hija(s)?
- ¿Tienes alguna pregunta o duda?

- ¿Hay algo que no entiendas?
- ¿Hay algo que quiera agregar la sabedora, líder, guía espiritual?

Las preguntas están basadas en la información de los siguientes documentos: Mutilación Genital Femenina: prevención y atención Guía para profesionales (Burballa & Foj, 2004), protocolo para la prevención y actuación ante la mutilación genital femenina en Aragón (Gobierno de Aragón 2016), Lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y de pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas (Ministerio de Salud y protección Social, 2019).

Apéndice C

Compromiso informado para la prevención de la Mutilación Genital Femenina- MGF para la conservación de las armonías espirituales y del pensamiento indígena del Chocó

Datos de la Niña Indígena	
Nombres y Apellidos:	
Documento de identificación:	
Edad:	Fecha de nacimiento:
Lugar de nacimiento:	Nacionalidad
Etnia:	Comunidad:
Resguardo:	Departamento:
Municipio:	
Nombre del Gobernador:	
Dirección:	Teléfono:
Datos del representante legal de la niña	
Nombres y Apellidos (madre):	
Documento de identificación:	
Nombres y Apellidos (padre):	
Documento de identificación:	
Vinculación con la niña:	
Edad:	Fecha de nacimiento:
Lugar de nacimiento:	Nacionalidad
Etnia:	Comunidad:
Nombre del Gobernador:	
Dirección:	Teléfono:
Datos del profesional medico	
Nombres y Apellidos:	
Documento de identificación:	
No. Tarjeta profesional:	
Centro médico:	
Datos del profesional psicológico	
Nombres y Apellidos:	
Documento de identificación:	
No. Tarjeta profesional:	
Centro médico:	
Marco legal de la MGF en Colombia	
<ul style="list-style-type: none"> • Transgresión de derechos humanos: derecho a la vida, derechos sexuales y reproductivos de las niñas y las mujeres, derecho a decidir sobre la propia vida sexual, violación al principio de igualdad y no discriminación basados en el sexo, derecho a 	

<p>vivir libre de tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes, derecho a la integridad personal física y emocional debido a las consecuencias sanitarias y psicológicas.</p> <ul style="list-style-type: none">• Mutilación Genital como una circunstancia de agravación punitiva del feminicidio y la pena empeoraría cuando es objeto una niña menor de catorce (14) años, Ley 1751 del 2015
<p>Certificado del profesional médico o de la enfermera sobre los datos sanitarios de la niña o mujer indígena</p>
<ul style="list-style-type: none">• Certifico que la niña/mujer anteriormente referida esta sana.• Se ha comprobado que los genitales de la niña/mujer están completos y no tienen signos de lesiones o alteraciones
<p>Certificación del profesional de psicología y la sabedora, en relación a la información brindada a la niña/mujer y a los representantes legales</p>
<p>Declaro haber brindado la información a la niña/mujer y a los representantes legales de los siguientes aspectos que conlleva la realización de la MGF:</p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgos y consecuencias de la MGF a nivel de la salud y mental, causando desarmonías espirituales y del pensamiento.• Factores asociados a los derechos humanos
<p>Compromiso informado de los representantes leales o de la Mujer mayo de edad</p>
<ul style="list-style-type: none">• Declaro que fui informad@ acerca de las diversas afectaciones al realizar la MGF• Comprendo la información y los derechos que estaría vulnerando si llegó a practicar la MGF• Me comprometo a cuidar la salud propia/ de mi hija y a evitar la MGF• Me comprometo a tener controles periódicos para la valoración mía/de mi hija• Entiendo que el no cumplimiento del compromiso será notificado mi autoridad indígena, ICBF, Min Salud y Min Interior

Firmas Representantes legales

C.C:

Firmas profesionales médico o de enfermería

T.P:

Firma profesional psicológico

T:P:

Firma sabedora

C.C:

El compromiso informado preventivo de la MGF se basó en el siguiente documento:
Mutilación Genital Femenina manual para profesionales (Fundación Wassu, 2017).