

**Perspectiva Forense y Violencias Basadas en el Género, los Casos de Mutilación Genital
Femenina/Ablación e Infiltración de Biopolímeros**

Leonardo Quintero Suárez

Universidad del Valle
Facultad de Ciencias Sociales y Económicas
Maestría en Sociología
Cali - Colombia
2022

**Perspectiva Forense y Violencias Basadas en el Género, los Casos de Mutilación Genital
Femenina/Ablación e Infiltración de Biopolímeros**

Leonardo Quintero Suárez

**Trabajo de investigación presentado como requisito
para optar al título de Magister en Sociología**

María Eugenia Ibarra Melo

Directora

Doctora en Sociología

Universidad del Valle

Facultad de Ciencias Sociales y Económicas

Maestría en Sociología

Cali - Colombia

2022

Contenido

Resumen.....	6
Palabras claves.....	7
Introducción	7
Objetivos	11
Objetivo General	11
Objetivos Específicos.....	11
Plan Metodológico	12
Definición de las Fuentes y las Muestras.....	12
Consideraciones Bioéticas	15
Capítulo 1: Antecedentes, Retos y Desarrollos de las Ciencias Forenses	20
1.1 Antecedentes de las Ciencias Forenses	20
1.2 Retos Modernos de las Ciencias Forenses	22
1.3 Desarrollos de la Perspectiva Forense.....	27
Capítulo 2: Desarrollos Forenses y Violencias Basadas en el Género	29
2. 1 Antecedentes Nacionales	29
2.2 Perspectiva Forense, Género y Violencias Basadas en el Género	35
Capítulo 3: Perspectiva Forense y Construcción de la Víctima.....	40
3.1 Una Genealogía Parcial.....	40
3.2 Conocimiento Situado.....	42
3.3 Construcción de Víctima y Mutilación Genital Femenina/Ablación	47
3.4 Construcción de la Víctima e Infiltración de Biopolímeros.....	52
Capítulo 4: Aportes para una Reconstrucción del Surgimiento de la MGF/ablación y la	

Infiltración de Biopolímeros como Prácticas Culturales que Producen Daño y Muerte; además de algunos abordajes que se han realizado de dichas prácticas...	57
4.1 Pueblo Emberá Chamí.....	57
4.2 Mutilación Genital Femenina/Ablación.....	62
4.3 Infiltración de Biopolímeros	67
4.4 Dominación Sobre el Cuerpo de la Mujer.....	69
4.5 Aportes a la Perspectiva Forense Frente a las VBG, Desde Algunos Abordajes Que Se Han Realizado a las Dos Prácticas que Comparamos	76
Capítulo 5: Comparación de Dos Prácticas Culturales y lo Complejo de Esta Comparación..	81
5.1 Perspectiva Feminista Versus Perspectiva Multiculturalista	83
5.2 Racialización Versus Enfoque de Género.....	98
5.3 Incapacidad Para Opinar y Decidir de las Niñas Emberá versus la Capacidad Para Hacerlo por Parte de las Mujeres Mestizas.....	100
Conclusiones	110
Referencias.....	119
Anexos	139

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa del Litoral Pacífico Colombiano	58
Figura 2. Mapa de Prevalencia de la Mutilación Genital Femenina/Ablación por países	62
Figura 3. Tipos de intervención ritual de los genitales femeninos	64
Figura 4. Mapa con Ubicación geográfica del departamento de Risaralda Colombia.....	65
Figura 5. Mapa con Ubicación geográfica de los municipios de Mistrató y Pueblo Rico, Risaralda Colombia.....	65
Figura 6. Foto: Entrega de diplomas a las parteras del Pueblo Emberá del área de influencia del municipio de Mistrató-Risaralda; septiembre 2016.....	95
Figura 7. Foto: Parteras de Mistrató, diciembre 2014	97

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo comparar de manera compleja la Mutilación Genital Femenina/Ablación y la Infiltración de Biopolímeros, teniendo como común denominador de dicha comparación la dominación sobre el cuerpo y la sexualidad de la mujer para garantizar que *sean las mujeres que se espera que sean*, como manifestación de las Violencias Basadas en el Género presentes en el territorio nacional; se comparan desde la naciente perspectiva forense para develar el papel que lo forense tiene frente a este tipo de violencias en nuestro país. Para tal fin se realizaron entrevistas semiestructuradas a profundidad de informantes claves, se revisaron necropsias medico legales realizadas a mujeres indígenas, igualmente valoraciones médico legales realizadas en clínica forense a víctimas de infiltración de biopolímeros, además de revisar testimonios de las víctimas documentados en la prensa y en reuniones de las mimas; por último, se revisaron los archivos del Hospital San Vicente de Paul de Mistrató Risaralda del trabajo realizado por 20 años con la comunidad indígena de su área de influencia.

Palabras claves

Mutilación genital femenina, ablación, infiltración de biopolímeros, alojenosis iatrogénica, violencias basadas en el género, perspectiva forense.

Introducción

El presente trabajo es el resultado de indagar durante los últimos 10 años por la relación que existe entre la perspectiva forense y su responsabilidad frente a las violencias basadas en el género, producto tanto de mi trayectoria de vida personal participando en espacios colectivos (movimiento feminista e indígena), como de mi desempeño siendo médico forense y funcionario del Instituto Nacional de Medicina legal y Ciencias Forenses de Colombia (INMLyCF) y participante en la estrategia institucional denominada Puntos Focales de Género entre 2012 y 2018.

Lo anterior motivó mi discusión personal, inicialmente, sobre la Mutilación Genital Femenina (MGF/Ablación) en torno a los conceptos, ideas, categorías y prácticas a través de las cuales se ha abordado, situadas en el contexto nacional e internacional y, especialmente, en el campo de lo Forense.

Posteriormente y luego de una exploración inicial sobre esta práctica cultural del pueblo Emberá, emerge la necesidad de un abordaje complejo del fenómeno, para lo cual, decidí comparar la MGF/Ablación con la Infiltración de Biopolímeros, como prácticas transversales a nuestra frontera étnica colombiana, siendo su común denominador la categoría de *dominación sobre el cuerpo y la sexualidad de la mujer – para ser la mujer que se espera que sean*. En este sentido, dicha dominación se evidencia a su vez como una de las principales formas de manifestación de la cultura patriarcal, ahora entendida como violencias basadas en el género (VBG), en particular las violencias contra las mujeres.

Alrededor de lo anterior, inicio una reconstrucción del abordaje que se ha realizado frente a ambas prácticas, logrando evidenciar que se han comportado como retos para la perspectiva forense, de una parte, porque las herramientas actuales con las cuales se han pronunciado las

ciencias forenses colombianas frente a las víctimas de estas dos praxis culturales, han sido insuficientes y no logran develar la violencia de género que las subyace y de otra, por ser prácticas culturales que producen enfermedad y muerte a las mujeres víctimas de las mismas.

Así, el lector encontrará, inicialmente, un esfuerzo por reconstruir los insumos con los cuales contamos hasta el momento para aportar a un desarrollo de la perspectiva forense como categoría epistemológica y metodológica de las ciencias forenses. Posterior a ello, hallará elementos que señalan la estrecha relación y gran dependencia que tiene la perspectiva forense de las ciencias sociales en general y, en particular, de la sociología para la tarea que se propuso la presente investigación en un intento de dar cuenta de las VBG.

Cabe anotar que la búsqueda de esta relación dejó ver los vacíos de conocimiento desde las ciencias forenses y la medicina, existentes tanto frente a esta problemática como en el propósito de construcción de la categoría *perspectiva forense frente a las VBG*, seguro que esta indagación aportará al crecimiento del bagaje documental en la materia y esperando que el material multidisciplinar para la construcción de dicha categoría siga creciendo de manera vertiginosa y dé cuenta de la asimetría de poder entre lo femenino y lo masculino que deriva en violación de los derechos fundamentales de las mujeres a través de unas prácticas que amenazan la salud y la vida.

Ahora bien, problematizar este conocimiento a través de la comparación de la MGF/Ablación y la Infiltración de Biopolímeros implicó un movimiento epistemológico que exigió un abordaje complejo a través de la discusión entre ideas conflictivas, de tal manera que se han identificado núcleos problemáticos que han guiado la discusión del presente trabajo, lo cual no hubiera sido posible sin 10 años de discusiones, contradicciones, conversaciones con expertos, con distintos actores de las rutas de atención, con diferentes posturas y experiencias

frente a dichos núcleos problemáticos, contando por supuesto entre todo esto las conversaciones con amigas y amigos, mi esposa y familiares, esperando que muchas de ellas y ellos se sientan identificados en la discusión, a saber:

- La identidad como derecho colectivo de los pueblos indígenas y su relación con la cultura patriarcal como fuente de violencia contra las mujeres indígenas a través de la dominación de sus cuerpos y de su sexualidad.
- La belleza asumida como derecho de las mujeres y la relación de este concepto con la cultura patriarcal como fuente de violencia contra las mujeres mestizas a través de la dominación de sus cuerpos y de su sexualidad.
- La racialización de la mutilación versus el carácter transversal a la frontera étnica colombiana de los delitos de la cultura patriarcal.
- La contradicción entre el enfoque de género versus el enfoque culturalista.
- La ausencia de una perspectiva forense frente a las VBG en medio del conflicto de intereses que se presentan entre las dos jurisdicciones al abordar la mutilación bajo los parámetros legales establecidos; al igual que la falta de desarrollo de dicha perspectiva forense frente al conflicto que representa el abordaje de la Infiltración de Biopolímeros.
- La difícil valoración de la voluntad y libertad para decidir sobre sí mismo y las modificaciones corporales.

En la misma línea de análisis que pretende la problematización de este conocimiento comparando la MGF/Ablación y la Infiltración de Biopolímeros, cobra sentido entender que al tener en cuenta las afectaciones en la salud y la vida de las víctimas, surgen necesidades de diverso tipo tanto en el sistema de salud como en el sistema forense y en algunos sistemas socio jurídicos de Colombia, constituyéndose así la opinión forense en un reto para la institucionalidad

vigente, las disciplinas jurídicas existentes, la garantía de los derechos fundamentales y la defensa de la vida, toda vez que son muchas las implicaciones interdimensionales que estas prácticas de dominación tienen sobre el cuerpo, la salud, la vida de las mujeres y sus entornos pero que, como formas de VBG, requieren ser visibilizadas, denunciadas y conocidas por las sociedades en su conjunto.

En este orden de ideas, el problema que propongo resolver radica en las siguientes consideraciones:

1. Los desarrollos sobre el conocimiento del individuo, del ser humano como especie, las complejas relaciones sociales y desarrollos tecnológicos, exigen ampliar la base objetiva para el análisis en medicina legal y en general de las ciencias forenses, ya que el daño y reparación celular primaria siempre será indispensable, pero a la vez insuficiente para dar cuenta de toda la complejidad de las diferentes formas de violencia y sus múltiples efectos que a su vez se han venido consagrando en derechos humanos dinámicos y políticas criminales que se ven obligadas a responder a las complejas situaciones sociales.
2. Los retos que le plantea a las ciencias forenses la Mutilación Genital Femenina/Ablación (MGF/Ablación) y la Infiltración de Biopolímeros como formas de violencia contra las mujeres, afirmación que baso en mi experiencia como médico forense en los casos particulares de una necropsia médico legal a una niña Emberá de 15 días de nacida que muere a causa de la mutilación genital y otra a una mujer mestiza adulta quien muere por la Infiltración de Biopolímeros, así como la valoración clínica forense a cinco mujeres vivas víctimas de esta última práctica, para los cuales la respuesta institucional solo podía decir “muerte violenta a determinar por la autoridad” y en el caso de las víctimas vivas se terminó conceptualizando como “responsabilidad profesional o lesiones personales”; opiniones todas

estas que no logran develar la violencia contra las mujeres que las constituye, como lo veremos a lo largo del presente trabajo.

Partiendo de estos planteamientos, la pregunta de investigación que orientó el desarrollo del presente trabajo fue ¿Cómo interpretar la MGF/Ablación y la Infiltración de Biopolímeros como violencias basadas en el género desde la Clínica y la Patología Forense para los casos identificados años 2000 - 2020?

Objetivos

Objetivo General

Analizar la Mutilación Genital Femenina/Ablación y la Infiltración de Biopolímeros como violencias basadas en el género con el fin de aportar al desarrollo de la perspectiva forense frente a este tipo de violencias en Colombia, para los casos identificados en el Eje Cafetero entre el 2000 y el 2020.

Objetivos Específicos

- a) Comparar las prácticas discursivo-sociales en los contextos de la Mutilación Genital Femenina/Ablación y la Infiltración de Biopolímeros, como dos manifestaciones de la dominación patriarcal sobre el cuerpo de la mujer.
- b) Describir las afectaciones que producen en las mujeres la Mutilación Genital Femenina/Ablación y la Infiltración de Biopolímeros, como dos formas de violencias basadas en el género.
- c) Contribuir en la construcción de un abordaje forense de las víctimas de la Mutilación Genital Femenina/Ablación e Infiltración de Biopolímeros como formas de violencias basadas en el género contra las mujeres.

Plan Metodológico

Luego de proponer una definición para la *perspectiva forense*, acudo a las ciencias sociales y, principalmente a la sociología, con la intención de comprender que implicaciones tiene para la perspectiva forense las violencias basadas en el género, con el fin de develar las tareas que tiene la perspectiva forense frente a este tipo de violencias. Como se mostrará, ésta reflexión estará anclada a la comparación de las dos prácticas culturales ya mencionadas, para lo cual una vez más nos vemos en la obligación de acudir a las ciencias sociales para ordenar la reconstrucción que he pretendido hacer en torno a los orígenes, abordajes internacionales y nacionales que se han realizado sobre las prácticas en sí mismas y en especial sobre las víctimas de dichas prácticas, todo esto con miras a identificar elementos que nos permitan, por un lado, aportar a una mayor claridad en torno a si tales prácticas culturales hacen parte del universo de las VBG y, por otro, aportar a la tarea que tiene la perspectiva forense frente a estas violencias. Para tal fin se inició con un plan metodológico para la investigación que tuvo varias modificaciones debidas, sobre todo, a las dificultades para acceder a las fuentes personales.

Definición de las Fuentes y las Muestras

El sustrato material de los hallazgos que nos deja el trabajo se compuso de fuentes de información primaria y secundaria; las primarias fueron las entrevistas a los informantes claves y las secundarias información de actividades realizada en los hospitales de los municipios de Mistrató y Pueblo Rico en el departamento de Risaralda, Colombia, y los informes periciales realizados en la Regional Occidente del INMLyCF entre los años 2000 y 2020, por muertes secundarias a la MGF/Ablación e Infiltración de Biopolímeros, además de las valoraciones médico legales en clínica forense; estos documentos son evidencia directa del daño y

consecuencias ocasionadas por las dos prácticas que ocupan nuestro interés en el presente trabajo.

Estos informes fueron evidencia directa de la afectación de dichas prácticas en las diferentes dimensiones de la salud humana, aunque también se solicitó información sobre posibles valoraciones en clínica forense de mujeres con mutilación genital; la respuesta obtenida fue que no se han registrado valoraciones de mujeres (vivas) indígenas o mestizas por este motivo, lo cual es comprensible por el tabú que aún rodea esta práctica y por el conflicto entre la jurisdicción ordinaria y la jurisdicción especial indígena, además de que la mutilación no es percibida como una agresión por muchas de las mujeres Emberá, entre otras razones, lo cual podría explicar por qué no hay denuncias de lesiones personales a raíz de la mutilación genital.

Este análisis documental nos brindó las bases objetivas para establecer la presencia de daño o lesión en las diferentes dimensiones de la salud de las víctimas de la MGF/Ablación y la Infiltración de Biopolímeros. Esta base objetiva cuenta con álbum fotográfico y descripción de las lesiones, también es testigo de las inquietudes y necesidades de otras instituciones del Estado colombiano frente a los retos que imponen estas dos prácticas culturales, es decir, estos insumos apuntan hacia una necesidad de desarrollar una perspectiva forense de estas prácticas, entre otras.

El material ausente fueron las historias clínicas de las víctimas de Alopecia Iatrogénica; la razón de esto radica en que dichas atenciones quedan anónimas en el universo de procedimientos realizados por la cirugía plástica, cirugía general, dermatología entre otras especialidades, así que urge una manera de identificar a la víctima lo cual ayuda a llegar más temprano a consulta y mayores posibilidades de recibir una atención integral.

Algo similar sucedió en el INMLyCF, en el que los casos se vuelven complejos de rastrear ya que son valorados de manera genérica como lesiones personales o responsabilidad profesional, de tal manera que también terminan ocultos en medio de otras víctimas.

Una segunda fuente de información fueron las entrevistas semiestructuradas a profundidad (Díaz-Bravo et al., 2013), las cuales aportaron información complementaria en torno a los tipos de lesiones y daños sufridos a consecuencia de las dos prácticas que estamos comparando; nos brindó información que ayuda a orientar la perspectiva forense de las VBG y en particular nos ayudó a orientar el enfoque forense de las víctimas de la MGF/Ablación y de la Infiltración de Biopolímeros.

Se realizaron dos (2) entrevistas con miembros del pueblo Emberá; la primera, con una lideresa que ha trabajado y opinado sobre la MGF/Ablación; la segunda, con uno de los líderes hombres que ha discutido en múltiples espacios sobre el tema. Aunque se planeó entrevista con mujer mutilada no se pudo lograr, en cambio contamos con testimonios documentados de algunas de las mujeres indígenas del pueblo Emberá y el pueblo Nasa participantes en el encuentro realizado en el municipio de Florida Valle del Cauca en el año 2016. También se realizaron cuatro (4) entrevistas con los funcionarios del Hospital San Vicente de Paul que han estado al frente de estos 20 años de construcción e intervención. Otras entrevistas importantes con actores claves de este proceso fueron la que se hizo al juez que estuvo al frente de la sentencia de los casos de Pueblo Rico – Risaralda en el 2008 y las cuatro (4) entrevistas con especialistas forenses que a su vez tienen diferente experiencia entre la valoración de víctimas y agresores, procesos administrativos, supervisión de la calidad de los informes periciales y las actividades realizadas por los peritos. Cada uno de estos funcionarios tiene un énfasis diferente,

por ejemplo, trabajan en salud mental, administración y supervisión de la pericia misional, docencia e investigación.

Por último, se logró entrevistar a la funcionaria del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) que lleva por lo menos 20 años al frente de los programas de primera infancia que se desarrollan con la comunidad indígena de Mistrató Risaralda.

La gran sorpresa sucedió con las entrevistas en torno a la Infiltración de Biopolímeros, al no haber logrado concretar entrevistas entorno a este tema. Los cirujanos plásticos algunos aceptaron inicialmente para luego desistir, las instancias gremiales de dicha especialidad, por lo menos las contactadas en el Eje Cafetero, no parecieron favorecer o estar dispuestos a la entrevista; tampoco las víctimas están dispuestas a hablar de sus casos; por tal motivo se acudió a los medios de comunicación en especial algunos con publicaciones en línea donde se documentaron testimonios de mujeres modelos, presentadoras y actrices de la televisión colombiana, víctimas de la Infiltración de Biopolímeros.

Consideraciones Bioéticas

Previo a la realización de la entrevista se dio a conocer a los informantes claves los objetivos de la entrevista, como está estructurada y los temas que se tratarían durante la misma, además de informar claramente cuáles eran los alcances de la investigación, más la garantía de la confidencialidad , (Castellanos-Arcís et al., 2009).

Con todo lo anterior se dio cumplimiento a la normatividad legal que exige que los estudios que involucren seres humanos y comunidades deberán ser aprobados por un comité de bioética y deberán contar con un consentimiento informado que permita una decisión libre e informada a cada una de las personas que se van a entrevistar (normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, Resolución 8430 de 1993). De igual manera, se

estará dando cumplimiento al artículo 16 de la Constitución Política de Colombia el cual protege el derecho al libre desarrollo de la personalidad del individuo (Constitución Política de Colombia, 1991).

Por otro lado, para el acceso y uso de la información secundaria aportada por los hospitales y por el INMLyCF se respetaron los términos de confidencialidad de los datos que rijan para cada una de las instituciones, los cuales deberán ser explicados por cada una de las instituciones. Se logró tener acceso en la Seccional Risaralda del INMLyCF a setenta y siete (77) necropsias médico legales realizadas a mujeres indígenas entre el 2010 y el 2019, de los cuales siete (7) documentaron mutilación genital en cadáveres de mujeres de diferentes edades y sólo una de estas muertes correspondió a la mutilación genital femenina como la causa de la muerte, además de acceso a cinco (5) informes de clínica forense y un protocolo de necropsia de víctimas de Infiltración de Biopolímeros, donde se documenta tanto a través de la descripción semiológica de los hallazgos, como en el registro fotográfico y para algunos casos la documentación que aportan los laboratorios cuando analizan el daño celular o las sustancias que intervienen.

De los hospitales San Vicente de Paul de Mistrató y San Rafael del municipio de Pueblo Rico en Risaralda se obtuvo información estadística de la morbilidad y mortalidad de los niños y niñas Emberá; lo cual quedará como insumo para profundizar en futuras investigaciones sobre si existe o no una afectación diferencial por patologías relacionadas con la falta de cuidado entre niños y niñas como posible manifestación de la asimetría entre lo femenino y lo masculino en el pueblo Emberá. Igualmente, aportaron información sobre los programas y la historia del sector salud en estos municipios, en particular el hospital San Vicente de Paul permitió el escrutinio y algunos intentos de sistematizar el archivo físico que tienen de los 20 años de experiencia en salud intercultural en primer nivel de atención, el cual han nombrado “Programa de Intercambio

cultural en medicina tradicional y occidental, y formación de parteras por parte del Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató”.

Por último y antes de entrar en materia, es importante aclarar que el trabajo de estos 10 años también fue utilizado parcialmente para obtener el grado de Magíster en Ciencias Forenses de la Universidad de Manizales en diciembre del 2019, producto de lo cual, se escribió el artículo que tiene por título Mutilación Genital Femenina en Perspectiva Forense, publicado en el Volumen 23 Número 1 de la revista Eleuthera de la Universidad de Caldas en coautoría con la Doctora Luz Elena García García, docente de la maestría y asesora de mi trabajo de investigación (Quintero y García, 2021); es importante reconocer que el paso por dicha maestría me aportó los insumos para discutir sobre la emergente categoría *perspectiva forense*. Dicha publicación se expuso en un espacio académico en el INMLyCF sede Bogotá, en marzo de 2020; además, la primera parte del presente trabajo que corresponde a la reconstrucción de los insumos para una perspectiva forense, fue publicada en un blog de la página institucional del INMLyCF.

La totalidad de las fuentes de información que se utilizaron para escribir el artículo mencionado han sido utilizadas para realizar el presente trabajo que además utiliza otras fuentes de información. Aclaro que el trabajo de campo en cuanto a entrevistas, valoraciones médico legales, realización de necropsias médico legales, análisis documental, solicitud y recolección de información de las instituciones de salud, además del escrutinio del archivo del municipio de Mistrató – Risaralda fueron realizados exclusivamente por mi persona. La comprensión que se sistematizó en dicho artículo es clave para el presente trabajo tanto en la caracterización de la MGF/Ablación como una violencia basada en el género, en el cambio de estatus que ha sufrido la mutilación para el pueblo Emberá pasando de tabú a un asunto que amerita la discusión pública, como con un mayor autoreconocimiento de las mujeres Emberá como víctimas de dicha

práctica cultural; el artículo documenta, ya sea por la necropsia o por el testimonio de los funcionarios del sector salud y los indígenas entrevistados, el daño en la salud de las niñas mutiladas y la muerte de algunas de estas que podría llegar hasta un 30% de las niñas mutiladas como lo volveremos a recordar. Así mismo, sirvió para contrastarlo con la reconstrucción que se logró en torno a la Infiltración de Biopolímeros.

A continuación, el lector encontrará 5 capítulos, además de las conclusiones, así:

En el primero se aporta a una reconstrucción que pretende dar cuenta de cómo las ciencias forenses se han desarrollado en un contexto de ideas determinada en una época específica; siendo crucial el cambio de concepción en lo jurídico sobre *el daño* pasando de un daño en lo material a un daño en el bienestar y los derechos de las víctimas individuales o colectivas; lo cual ha habilitado la necesidad de ampliar la base de opinión pericial más allá de la reparación celular primaria, acudiendo a los desarrollos en el concepto de salud y a los desarrollos de los derechos humanos.

El segundo capítulo pretende abordar los desarrollos que las ciencias sociales en general y en particular la sociología nos brindan frente a las VBG como fuente indispensable para el proceso actual de surgimiento de una perspectiva forense y sus futuros desarrollos frente a las VBG; para tal fin el capítulo evidencia los avances institucionales a nivel conceptual, captación de la información, programas, políticas institucionales e interacciones interinstitucionales en torno al abordajes de las VBG en Colombia durante los últimos 30 años; todo esto con el ánimo de identificar lo que ya existe y lo que está pendiente como insumos para una perspectiva forense frente a las VBG.

El tercer capítulo plantea una reconstrucción sobre el concepto de víctima a nivel mundial y nacional y trata de analizar cómo los abordajes que se han realizado en los ámbitos

internacional y nacional aportan a visibilizar a las niñas mutiladas y las mujeres a quienes se les realizó Infiltración de Biopolímeros como víctimas de una forma de violencia determinada; además, se da cuenta del lugar desde el cual opino como médico forense e investigador frente a los temas que acá se tratan.

El cuarto capítulo pretende dar cuenta de los contextos en los cuales surge tanto la MGF/Ablación y la Infiltración de Biopolímeros no solamente como prácticas sociales, sino como temas de interés para las ciencias sociales y la medicina; además este capítulo se aproxima a una concepción de la dominación sobre el cuerpo y la sexualidad de la mujer como denominador común de las dos prácticas que comparamos; por último este capítulo busca en algunos abordajes que se han realizado en el sector salud insumos para una perspectiva forense frente a las prácticas que comparamos.

El quinto capítulo profundiza en lo complejo que ha resultado ser la comparación de las dos prácticas, trata de visibilizar las contradicciones conceptuales que impiden ver cada una de ellas como manifestaciones de las VBG y resalta la exitosa experiencia del Hospital San Vicente de Paul en el Municipio de Mistrató – Risaralda, en la erradicación de la MGF/Ablación y algunas de sus enseñanzas frente la intervención intercultural en primer nivel de atención en salud para Colombia.

Por último, se aportan algunas conclusiones que permiten seguir pensando en la necesidad de tener enfoques más interdisciplinarios para comprender los problemas que les plantea a las ciencias forenses las VBG y principalmente las que ocurren contra las mujeres.

Capítulo 1: Antecedentes, Retos y Desarrollos de las Ciencias Forenses

1.1 Antecedentes de las Ciencias Forenses

La creciente preocupación y mayor entendimiento por parte del Estado colombiano frente a las VBG exigen nuevos desarrollos de las ciencias forenses. Recordando que lo forense es todo aquello que está en función del foro, es decir del juicio, tenemos que decir que las ciencias forenses o lo forense estará compuesto por todo conocimiento fruto del desarrollo científico de la humanidad, pero también de los conocimientos empíricos de un determinado oficio o arte que se convierten en conocimiento experto, y en el marco del foro obrarán como auxilio a la administración de justicia, lo cual estará reglamentado para Colombia en el artículo 408 del código de procedimiento penal (Código de Procedimiento Penal, Ley 906 de 2004).

Una de las áreas emblemáticas de la ciencias forenses ha sido la medicina forense o medicina legal, cuyo surgimiento y desarrollo ha estado estrechamente vinculado al apoyo de la administración de justicia, en un contexto de ideas determinadas y para una época específica (Hernández, 2013). Es así como el rastreo de sus antecedentes se remonta hasta el año 2700 a.C., cuando se documentó la importancia de Imhotep médico, arquitecto y la más importante autoridad judicial del rey Zoser en Egipto. De igual manera cada cultura que ha desarrollado la escritura ha dejado documentado a lo largo de su historia el nacimiento y desarrollo de los antecedentes de la medicina legal en particular y de las ciencias forenses en general.

Algunos de los antecedentes que hoy hacen parte de la historia reconocida y aceptada de las ciencias forenses son el código de Hammurabi en 1700 a.C., en Babilonia; el código de los Hititas en 1400 a.C., que reconocían la relación entre la medicina y la ley; posteriormente las doce tablas que hablaban de la duración del embarazo y la responsabilidad de los enfermos mentales con una vigencia de nueve siglos a partir del 451 a.C.; el código Justiniano en el 529

a.C., que regulaba la práctica médica, la cirugía y la obstetricia; el código Hsi Yuan Lu en el siglo XIII en China escrito por un juez chino el cual clasificaba las lesiones de acuerdo con el instrumento causante y la gravedad de las lesiones. Es hacia el siglo XV cuando la medicina legal empieza a tomar un poco más las formas conocidas en nuestra época, como la aparición de los peritajes médico legales entre otras cosas; en 1532 Carlos V promulga el código Carolino donde le da la tarea explícita a los médicos de ser auxiliares de los jueces. Será en 1575 cuando el médico francés Ambrosio Paré publica lo que se reconoce como la primera obra de medicina legal para el mundo occidental. Entre 1602 y 1635 Fortunato Fedele y Paulo Zacchia publican diversas obras por las que se les considera los padres de la medicina legal moderna (Gisbert, 2004; Hernández, 2013; INMLyCF y Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá, 2014; Suescún et al., 2009).

Ya en los siglos XVI y XVII con la invención del microscopio en 1590 y la publicación de la primera anatomía humana moderna por Andreas Vesalius hacia 1543 por un lado, y por el otro la construcción de códigos penales que reconocen y reclaman el apoyo de los médicos para el estudio del daño en el ser humano en clave jurídica, todo esto en el contexto del renacimiento más el impulso de la imprenta; es en medio de este cruce de variables socio-históricas, donde surgen las ciencias forenses y en particular la medicina legal como una disciplina aparte. Su formalización y desarrollo tiene lugar en el siglo XVIII con la aparición de las primeras cátedras de medicina legal, en 1789 en Nápoles, en 1794 en París, en 1802 en Berlín, en 1803 en Edimburgo, Viena en 1805, Madrid en 1843, Bogotá con un primer intento en 1826 que se afianzó y se regularizó en 1867 (INMLyCF y Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá, 2014; Suescún et al., 2009). Será en el siglo XIX cuando se afiance la medicina legal y aparezcan

otras ciencias afines en clave forense como la toxicología y los aportes de la antropología, entre otras áreas del conocimiento.

La discusión que nos aporta el conocimiento de la historia del surgimiento y desarrollo de las ciencias forenses en general y en particular de la medicina legal tiene que ver con el hecho de que el origen primario de esta rama de la medicina está asociada al estudio e interpretación del daño biológico en el ser humano a nivel celular, para ser traducido en clave penal. Por lo tanto, de los 400 años de existencia de la medicina legal, los últimos 200 años se han expresado en términos de daño y reparación celular primaria, en concordancia con los desarrollos del concepto de daño en el ámbito jurídico.

A esta relación de la biología y daño jurídico se suman los desarrollos en el estudio del comportamiento humano, que además de indagar por los efectos de una forma de violencia determinada en la psicodinamia de las víctimas individuales o colectivas, también se ha preocupado por la intención del delincuente y su capacidad de ser consciente de las conductas que se definen como delictivas en un momento y lugar determinado; esta valoración y evaluación de la conciencia, la intención y la voluntad humana, también tiene sus propias raíces históricas, siendo sus orígenes más recientes con la aparición de la frenología en el siglo XIII (Arias G., 2018), hasta la identificación y estudio de entidades tan complejas como el “Trastorno Mental Transitorio con Base no Patológica” (Agudelo, 1980), este autor nos recuerda los importantes aportes que han dejado los estudiosos de la intención y conciencia humana mientras indagan sobre la inimputabilidad como (Sotomayor, 2007; Jiménez de Asúa, 1997), entre mucho otros.

1.2 Retos Modernos de las Ciencias Forenses

Ya no basta con la medicina, se requiere de la psicología, la sociología, la antropología, la toxicología, la genética, la química, la bacteriología, igualmente de la física, la lingüística y

muchas otras áreas del conocimiento humano, incluyendo diversos oficios y artes del vasto campo de la producción social no solo en torno a los medios de producción y los objetos de consumo, si no, en torno a la construcción de la relaciones sociales, *que para nuestro tema de interés será la construcción social de las relaciones de género*¹.

Es una realidad cada vez más evidente y apremiante que las ciencias forenses sin dejar de responder al derecho penal pueden y deben responder a otras áreas del derecho no solo para la tasación de las penas y las indemnizaciones, sino para aportar a la reparación de los derechos, al estudio de los conflictos sociales que derivan en las diversas formas de violencia que se convierten en un reto para el Estado y para la sociedad en general. Además, para la formulación de políticas públicas encaminadas a la superación de dichos problemas, no solo a través de la política criminal del país, sino a través de las políticas públicas que pretender garantizar los derechos humanos.

Por todo lo anterior, podemos empezar a identificar algunas de las características de la moderna perspectiva forense, la cual deberá ser *dinámica*, corresponder a una *opinión colectiva de expertos de diferentes disciplinas*, *que deberán incluir las ciencias naturales y sociales*, y necesariamente, estar sustentadas en un fuerte proceso de *investigación*. Como es de esperar existirán diversas posturas frente a las ciencias forenses y su papel frente a las VBG, este crisol de posturas deberá ser el sustrato para el desarrollo disciplinar de una perspectiva forense frente a las VBG. En el entendimiento actual de las ciencias forenses en Colombia se difiere de la clasificación que hacen los mexicanos del ejercicio forense cuando realizan una distinción del

¹ Será este reto el que demuestra la importancia de la interdisciplinariedad en el tratamiento de los problemas aquí tratados, además de señalar que los problemas de interés de la presente investigación ya no se ubican en una sola dimensión que sea del dominio de una ciencia. Por lo anterior, en los dos casos estudiados, las ciencias forenses deben valerse de los desarrollos de las ciencias naturales, pero también de las sociales para determinar los daños y la victimización de las mujeres, basadas en los valores que se han reproducido en la cultura y que han sido legitimados por la Ciencia como verdades.

derecho como criterio, clasificando la medicina legal en: penal, civil, laboral, de los seguros entre otras; y a partir de criterios más médicos como criminalística, tanatología, patología forense, toxicológica, psiquiátrica y laboral (Suescún et al., 2009). De igual manera, encontraremos diferencias entre nuestros desarrollos forenses con los de otras latitudes, situación que lejos de ser problemática, se convierte en el sustrato de la discusión internacional para el desarrollo conceptual y metodológico de la *Perspectiva Forense*.

De cara al desarrollo de una perspectiva forense frente a las VBG es posible que los desarrollos en la concepción sobre la salud y la enfermedad por un lado y los desarrollos de los derechos humanos por el otro, sean los pilares que puedan aportar una base material, una guía científica al desarrollo de las ciencias forenses y, por supuesto, una política criminal adecuada frente a los diferentes tipos de violencia y en particular frente a las VBG; para lo cual será indispensable que dicha perspectiva forense se nutra constantemente de las investigaciones y desarrollos teóricos que desde las ciencias sociales dan cuenta de las relaciones sociales fruto de la relación asimétrica entre lo femenino y lo masculino.

De las dos primeras áreas de conocimiento, será la conceptualización sobre la salud y la enfermedad el aspecto más material, es decir el polo a tierra de este binomio salud - derechos humanos; una forma correcta de abordar los conceptos de salud - enfermedad serán “...cambiantes y dependen de las personas y de los contextos desde donde se conceptualizan” (Gavidia C. y Talavera, 2012, p.161). Los autores refieren que esta conceptualización inicia como una definición de salud por oposición a la enfermedad, es decir la ausencia de enfermedad, este punto de vista con antiguas raíces en el conocimiento humano, encuentra en el desarrollo tecnológico del siglo XIX la base material mediante la descripción de la célula y los microorganismos para hablar de normalidad y, por ende, de lesión.

Posteriormente, a consecuencia de la gran sacudida que en todos los terrenos de nuestra existencia como especie produjeron las dos guerras mundiales, la definición de salud integró los conceptos de bienestar físico, mental y social, es así como en 1946 la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su carta de constitución, define salud como “...el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946, p. 1), la cual es aún la definición oficial vigente.

Después con la creciente migración de la población del campo a la ciudad, más la industrialización vertiginosa, el crecimiento acelerado de la población mundial y los problemas de relación e interdependencia con nuestro entorno que ha develado esta transformación planetaria, se ha propiciado el terreno fértil para un nuevo desarrollo del concepto de salud, el cual ha integrado el equilibrio con el entorno y la adaptación al mismo, además de la capacidad de funcionamiento de nuestro organismo. Una vez más siguiendo la línea de desarrollo, se amplía el concepto de salud integrando la conducta del individuo y los estilos de vida como respuesta a la prolongación de la expectativa de vida con la necesaria aparición de las enfermedades crónicas que ponen de manifiesto la importancia de la prevención de la enfermedad y mejora de la salud. Los desarrollos más recientes tienen que ver con la integración de una visión multicausal del proceso salud – enfermedad, por lo cual se habla de una salud como desarrollo personal y social, como una *salud holística e integral*.

Hoy, desde un enfoque integrador y convergente, podemos decir que la salud es uno de los mayores bienes del ser humano y que se inscribe en todas las dimensiones de nuestra existencia. Por eso se puede hablar de salud física, salud emocional, salud mental, salud social, salud espiritual, salud laboral, salud económica, salud ecológica.

En la definición de esa nueva base material para las ciencias forenses colombianas, se debe considerar la multiplicidad de enfoques desde los que se aborda la salud, además, la elección del enfoque deberá tener en cuenta la capacidad para objetivar el daño a la salud, de tal manera que sea el marco justo para la positivización de los derechos y si es del caso para la tipificación del delito y que a la vez permita la agilidad del proceso penal en particular y en general del desarrollo moderno de lo forense. Esta preocupación de la perspectiva forense frente a las VBG la compartimos con otros sistemas forenses, como sucede por lo menos con algunas personas afines al ejercicio forense en España (Martínez et al., 2010).

Las limitaciones prácticas para abordar al mismo tiempo y de manera compleja a todos los componentes de la salud, nos obligará abordar la situación por partes.

La existencia de un concepto múltiple de salud, así como de diferentes enfoques teóricos acerca de la misma y los modelos derivados, no es de ninguna manera un inconveniente para la intervención en salud, ni confunde la misma. Es tarea del analista en salud determinar cuál es el modelo más adecuado en cada momento y en cada individuo o comunidad. Sería imposible aplicar el mismo modelo de salud a un individuo que tiene un trastorno mental leve que al que tiene una enfermedad crónica músculo esquelética, o al que no tiene ningún problema. (Acosta, 2011, p. 76)

Esta base más terrenal estará aparejada con los desarrollos de los derechos humanos en calidad del mejor horizonte posible, y ambos guiados de los desarrollos en las ciencias sociales; durante el proceso de positivización de estas máximas morales que surgen y se instauran en nuestra historia tan recientemente gracias a la conquista de dos premisas fundacionales. Una que reconoce que todos los integrantes de nuestra especie somos humanos y la otra que reconoce el carácter universal de los derechos humanos; es decir que somos humanas y humanos con igual derecho a los derechos humanos (Inalienables). Los desarrollos de esta nueva forma de vernos los unos a los otros, cobra vida oficial el 26 de agosto de 1789 con la declaración de los derechos

del hombre y el ciudadano (Jellinek, 2003), la cual ha sido influyente en los orígenes de muchos desarrollos normativos, como es el caso de las políticas y normas género sensitivas que encuentran sus orígenes en esos primeros pasos.

Es así como este horizonte ha conversado con la evidencia de múltiples investigaciones y diversidad de hechos sociales brindando herramientas para la discusión y toma de decisiones. En particular para la comprensión que hoy en día tenemos de las VBG, el desarrollo de los derechos humanos de las mujeres ha sido una de las premisas fundamentales, los cuales tienen su origen en la crítica que hacen las mujeres que participaron en la Revolución Francesa, luchando por una nueva declaración que incluyera a la mujeres de manera explícita como sujetos de derechos (de Gouges, 1789). El segundo hito en clave de derechos humanos será la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, más los desarrollos posteriores de manera particular frente a la protección y desarrollo de los derechos de las mujeres (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2002), con un largo listado de convenciones, protocolos, declaraciones y resoluciones junto con las instituciones e instrumentos que permiten la implementación, defensa y desarrollo normativo en torno a los derechos de las mujeres².

1.3 Desarrollos de la Perspectiva Forense

Ahora entendemos en retrospectiva que la pretendida Perspectiva Forense como epistemología ha indagado por el daño y reparación celular primaria para ser expresados en clave jurídica por un lado y, por otro, ha dado cuenta de la intención y la conciencia de quienes cometen los delitos, además de sus efectos en la psicodinamia de las víctimas. Esto se ha traducido metodológicamente en baremos que permiten clasificar, graduar y asignar valores al

² En caso de ser interés del lector pueden encontrar un recuento de esta normatividad en el trabajo de María Alejandra García (García Otero, 2012)

daño anatómico y/o funcional, igualmente identifica patrones que señalan la correlación entre la conducta delictiva y el daño, entre otras cosas.

Por lo menos desde principios del siglo XXI se ha empezado a hablar de la Perspectiva Forense para dar cuenta de las nuevas aplicaciones forenses desde disciplinas, *como la sociología y la antropología*, que hasta el momento no se habían utilizado como apoyos en la administración de justicia.

Algunos de los nuevos desarrollos que aportan a la construcción epistemológica involucran disciplinas como el trabajo social que habla de la *interpretación* no solo a través del análisis del discurso, sino, “...la interpretación de los contextos de vida, de los signos y símbolos que comportan identidad para la persona...” (Miguera, 2019, p. 195); otras disciplinas y ciencias diferentes a la anatomía, la biología y fisiopatología como la estadística, la antropología, *la sociología y los estudios de género* y en general las ciencias sociales que dan cuenta del comportamiento humano y las relaciones sociales con la pretensión de *develar el comportamiento violento y sus efectos en la salud de las personas* (Carbonell, 2011); por lo tanto ante todos estos desarrollos una característica obligada de esta nueva epistemología sería la *interdisciplinariedad* (Miceli et al., 2020; Rodríguez y Loy, 2016). Además, del constante *intercambio, enriquecimiento e integración de los diferentes sistemas forenses* que se han desarrollado en el mundo (Ogloff et al., 2000), sin dejar de reconocer la importancia del individuo, en este caso la experiencia en el ejercicio forense y la *formación interdisciplinar del profesional forense* (Esbec y Fernández, 2003), además de la constante investigación de todo lo que hasta el momento tenemos (Gómez-Gómez et al., 2007).

Pero también contamos con desarrollos que aportan a la construcción metodológica como los obligados desarrollos de la informática forense que *sistematiza procedimientos rigurosos*

(Díaz, 2015); los continuos avances en la identificación de los individuos a través de las huellas que deja nuestro paso por el mundo macroscópico (Nataraja Moorthy & Sulaiman, 2015) y por el mundo molecular (Arroyo-Cruzado, 2017), etc. *Lo anterior sin descartar todos los aportes que han realizado las académicas feministas a la construcción de preguntas de las encuestas de demografía y salud, a los instrumentos de registro que deben diligenciar los médicos y otros profesionales de la salud cuando atienden a las mujeres víctimas o incluso las autoridades de policía cuando reciben las denuncias, en las comisarías, o en la fiscalía, etc.*

Capítulo 2: Desarrollos Forenses y Violencias Basadas en el Género

2.1 Antecedentes Nacionales

En el ámbito nacional, la veta de esta Perspectiva Forense frente a las VBG³ tiene origen en la firma de todos los tratados, convenciones y demás documentos bilaterales que reconocen los derechos humanos como derechos inalienables de todos los seres humanos; contando con un bloque de constitucionalidad que reconoce algunas de estas normas internacionales en igualdad de importancia que nuestra propia Constitución como lo faculta su artículo 93 (Constitución Política de Colombia, 1991).

La positivización del horizonte normativo para las VBG se ha venido incorporando como derechos fundamentales consagrados en la Constitución, como tipos penales en el código penal y las leyes género sensitivas del espectro de la política criminal colombiana, como evidencia de un compromiso creciente con la erradicación de todas las formas de violencia y discriminación contra todos los habitantes del territorio nacional, incluyendo la erradicación de la violencia contra las mujeres. Especialmente, durante las últimas tres décadas, se han venido sancionando

³ Si bien el concepto de género es mucho más amplio como se desarrollará en este trabajo, el énfasis que se hace de las Violencias Basadas EN EL GÉNERO responde al interés particular de la investigación frente a la violencia contra la mujer en un contexto de relaciones asimétricas entre lo femenino y lo masculino.

leyes que pretenden generar las condiciones para el cumplimiento de esta meta tan importante y necesaria.

A la par con el desarrollo normativo internacional y nacional el INMLyCF ha desarrollado diferentes instrumentos y una cultura institucional como respuesta a una preocupación histórica por las violencias contra la mujer que se ha venido concretando en un Modelo de Atención para las Violencias Basadas en el Género en Clínica Forense (INMLyCF y Programa Integral Contra Violencias de Género de Naciones Unidas, 2012) el cual contempla como parte de sus objetivos específicos la *visibilización*, el *respeto* y la *adecuada atención a las víctimas* de las VBG. Igualmente, desde hace una década el Instituto cuenta con reglamentos técnicos, guías y protocolos para el abordaje de las víctimas de violencia de pareja, delito sexual y víctimas de feminicidio. Además, cuenta con 105 años de experiencia en el abordaje de los diferentes tipos de violencia a lo largo de un siglo tan convulsionado para la historia de nuestro país, *que como mostramos a continuación han tenido que ajustarse a las normas internacionales de recolección, procesamiento y análisis de la información para facilitar el uso de las estadísticas en la formulación de políticas públicas.*

Siguiendo con el rastreo de los aportes a una perspectiva forense hacia las VBG tenemos que el Instituto hace parte del Sistema Integrado de Información sobre Violencias de Género (SIVIGE) de Colombia, que tiene como objetivos específicos, entre otros:

...Identificar y visibilizar la dimensión de las violencias de género⁴, así como sus principales manifestaciones; Identificar y monitorear factores de riesgo asociados a cada tipo de violencia de género, de manera que las instituciones puedan promover acciones de prevención, atención, protección y reparación que se enfoquen en esos factores de riesgo; Caracterizar las violencias de género a través de los tipos,

⁴ Cursiva nuestra.

ámbitos, modalidades, frecuencia y medios utilizados para ejecutar la violencia con el propósito de diseñar una respuesta institucional efectiva... (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p. 12)

Otras experiencias valiosas que han aportado tanto a los participantes como al Instituto mismo es la estrategia de Puntos Focales de Género que se perfiló como grupo de apoyo a la dirección institucional para desarrollar la política de género plasmada en el modelo ya mencionado. Además, para aportar al desarrollo conceptual y práctico de la atención diferencial con enfoque de género y perspectiva de derechos humanos; por otro lado se resalta la construcción de la guía para la valoración del riesgo en violencia de pareja y su puesta en práctica en por lo menos una docena de ciudades en el país, el desarrollo de un observatorio de violencia en la ciudad de Buenaventura, las publicaciones estadísticas y de análisis de la violencia contra la mujer como el caso del Masatugó, una línea de investigación en violencia sexual, el fortalecimiento del papel de los coordinadores regionales de clínica y patología forense, siendo estos los funcionarios encargados del mejoramiento de la calidad de los informes periciales, quienes velan porque que se cumplan con los criterios definidos en los diferentes reglamentos y guías, incluyendo la supervisión para que las actividades misionales cumplan con una atención diferencial y visibilicen a la víctima y a la violencia de género, entre muchos otros proyectos y actividades.

Otro de los desarrollos importantes ha sido la implementación del Sistema de Información en Clínica Forense (SICLICO) en el año 2013, que ha permitido una mejor captura y procesamiento de los datos de las violencias de nuestro país. Es así como la mejora de los datos con la pregunta por la preferencia sexual, la posibilidad de marcar el tipo concreto de violencia, el tipo de agresor, entre otras variables e indicadores, ha permitido la construcción de los análisis estadísticos que pasan a ser la base científica para las políticas públicas, incluyendo la política

criminal del país (Velandia-Montes, 2017)⁵. Otra reconocida importancia de la captura del dato es el soporte científico para las organizaciones civiles, como en el caso particular del movimiento de mujeres que se han organizado en torno al apoyo de las víctimas de las agresiones con ácidos por ejemplo, para la ONG Reconstruyendo Rostros, y así muchos otros sectores de la sociedad civil han encontrado en los análisis estadísticos de las diferentes formas de violencia la concreción de lo que ya venían sintiendo y viviendo, las herramientas para expresar su malestar y convertir en palabras sus necesidades.

Por estas vías se han logrado aportes sustanciales en el desarrollo de la perspectiva forense frente a las VBG de Colombia como lo son *identificar, visibilizar, caracterizar y monitorear las violencias basadas en el género, a las víctimas y sus factores de riesgo*, los cuales se suman a los que ya hemos identificado como *el carácter dinámico, la transición hacia opiniones colectivas de expertos en diferentes disciplinas, y una mayor exigencia para estar sustentados en un fuerte proceso de investigación*.

Son todos estos desarrollos conceptuales y experiencias diversas las que han venido dando lugar a la posibilidad de que el sistema forense colombiano pueda pronunciarse frente a las VBG, tomando la distancia ontológica necesaria de los requerimientos exclusivos del derecho penal. En especial cuando este tendrá su propio ritmo de actualización frente a las exigencias de las diversas formas de violencia de nuestra sociedad, eso sí, en clave de derechos humanos. Por lo cual, la relación entre las ciencias forenses en general y los derechos humanos es en doble vía, en un primer sentido serán los derechos humanos el horizonte para el desarrollo de la perspectiva forense y en sentido contrario será el ejercicio forense la base material para la positivización y aprensión de tales derechos. Es por esto que el análisis sociológico de este proceso es

⁵ María Alejandra García en su investigación de maestría, plantea una importante discusión sobre este proceso de respuesta institucional a la Violencia contra las Mujeres (García Otero, 2016).

fundamental para ampliar la comprensión de las violencias y proveer mejores categorías a las ciencias básicas.

De igual forma, la medicina legal en particular también tendrá una relación en doble vía con los desarrollos sobre la conceptualización sobre el proceso salud enfermedad. En una vía serán los nuevos horizontes del concepto de salud los que permitan ampliar la base material de análisis de la medicina legal y en sentido contrario será la investigación forense del daño que producen las diversas violencias en los diferentes componentes de la salud la que arroje los resultados para objetivar los indicadores de tales concepciones sobre la salud.

Es de resaltar que todo este desarrollo comprensivo se encarna en un sistema forense igualmente dinámico que avanza en medio de múltiples tensiones entre las exigencias de la sociedad colombiana, los sistemas de justicia y la comprensión disciplinar al interior del sistema forense. Este, como ya se conoce, se concreta con la evolución del INMLyCF que a partir de su nacimiento, con la Ordenanza número 45 de la Asamblea de Cundinamarca del 16 de julio de 1894 (INMLyCF y Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá, 2014), ha pasado por varias etapas desde una práctica empírica, poco sistematizada, sin mucho apoyo en la investigación de la realidad nacional, con instancias poco articuladas a lo largo de la división administrativa del Estado a través del territorio nacional, en medio de la transición de un sistema penal inquisitivo a uno acusatorio.

Como lo expresa Ricardo Mora en (INMLyCF y Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá, 2014), es con el artículo 27 transitorio de la Constitución Nacional de 1991 como parte de la modernización del Estado colombiano, a partir del cual se logra la unificación del Sistema Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en general y en particular del INMLyCF, adquiriendo el carácter de establecimiento público, característica que pocos sistemas forenses en

el mundo poseen, además de facilitar el desarrollo vertiginoso en las siguientes dos décadas, con fortalezas administrativas y de recursos que han permitido una mejor sistematización, análisis y publicación de los datos de la violencia en Colombia. Esto ha dado lugar a instancias administrativas que se han ocupado de manera activa por las VBG como es el caso de la Subdirección de Servicios Forenses y el Grupo Nacional de Clínica y Odontología Forense, y a una organización político administrativa en regionales y seccionales que buscan la cobertura del territorio nacional; coordinaciones regionales de clínica y patología forenses que velan por la calidad de las acciones misionales como ya se mencionó. Además, de un Sistema Único Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses que tiene como tarea articular a todas las instituciones e instancias nacionales con responsabilidades forenses en el país, e incluso ahora se puede contar con el valioso análisis de una dependencia de asuntos étnicos en el Instituto, con sus respectivas recomendaciones para la aplicación del enfoque diferencial en el servicio forense (INMLyCF, 2019).

Sin dejar de reconocer que todos los desarrollos ya mencionados han venido dando lugar a una cultura institucional frente a las VBG, como da cuenta las respuestas de funcionarios del INMLyCF, además de otros especialistas independientes en temas forenses; al preguntarles sobre la perspectiva forense frente a las VBG, hicieron referencia a la necesidad de opiniones colectivas interdisciplinarias, que permitan reconocer a la víctima, el tipo de violencia, que se facilite el autoreconocimiento propio de la víctima; a la cual se le pueda brindar una atención integral; que esta perspectiva da cuenta principalmente de la violencia y sus efectos y trata de recolectar evidencias para el proceso penal [Profesionales Forenses Entrevistados, Pereira, Manizales 2019].

2.2 Perspectiva Forense, Género y Violencias Basadas en el Género

Ahora que contamos con un sistema forense nacional fortalecido, moderno y a la altura de los desarrollos teóricos y normativos nacionales e internacionales entorno a las VBG y los derechos de las mujeres, nos podemos plantear la pregunta ¿cuál es la tarea de la Perspectiva Forense frente a las VBG?.

Para responder empecemos por sintetizar lo que comprendemos hasta este momento sobre la Perspectiva Forense: la propuesta para la discusión al interior de la comunidad forense es asumir la Perspectiva Forense como categoría epistemológica de las ciencias forenses, es decir la forma en que lo forense conoce y da cuenta de sus objetos de estudio y opiniones periciales por un lado y, por el otro, como la guía metodológica del quehacer cotidiano de lo forense, con miras a objetivar una violencia determinada frente a diferentes instancias del Estado Colombiano; si se llegara a aceptar esta visión seguiría pendiente una definición para lo cual propongo definir la Perspectiva Forense como *el ejercicio de objetivar para el Estado, una forma de violencia determinada, la dinámica de dicha violencia y por supuesto sus efectos en unas víctimas particulares ya sean individuos o colectivos, con el fin de proporcionar una base material u objetiva al derecho penal y a la reparación de los diferentes derechos humanos vulnerados durante el ejercicio de la violencia estudiada*⁶ (INMLyCF, 2021).

Suponiendo que fuera aceptada tanto la concepción como la definición de la Perspectiva Forense, la siguiente pregunta que nos debemos hacer es ¿cómo se objetivan las Violencias Basadas en el Género?

Es aquí donde debemos acudir a los importantes aportes que nos hacen las ciencias sociales, que han develado el género como categoría de análisis social diferenciándolo del sexo,

⁶ Definición que ya he planteado en el capítulo de violencia sexual del Masatugó 2015 – 2019.

siendo este último la base biológica del género, es decir, la base material en torno a la cual se construyen y se desarrollan el conjunto de relaciones sociales entre lo femenino y lo masculino; el sexo compuesto por la diferenciación genética y fenotípica, que imprimen diferentes énfasis a lo femenino y a lo masculino, que no siempre han estado claramente diferenciados para el conocimiento humano, la historia escrita de nuestra comprensión sobre esta dimensión material en la que existimos los seres humanos inicia reconociendo - en términos de nuestro conocimiento actual - un solo sexo; por supuesto se reconocía al hombre como el modelo y lo femenino como lo menos perfecto, lo defectuoso o lo invertido en comparación con dicho modelo (Laqueur, 1994).

Esta arqueología de la historia de nuestro conocimiento nos señala que, si bien no siempre hemos reconocido lo femenino y lo masculino como entidades independientes con características particulares, si es cierto que, siempre ha sido un motivo de preocupación, discusión y acción de nuestra existencia material. Una vez reconocida nuestra base biológica, dicotómica e irreductible entre lo femenino y lo masculino se inicia nuestro estudio con nuevos componentes como en el siglo XVIII donde se estudia a la mujer como categoría social con vida propia (Tardón, 2017). Nos hemos acostumbrado a ver esta base biológica/material de nuestra existencia desde la contradicción, desde la asimetría de poder, pero la verdad es que las relaciones sociales que construimos sobre esta particularidad de nuestra existencia material nos aporta fenómenos deseables y maravillosos como la gran diversidad sexual fruto del tránsito entre los extremos de un mismo espectro que existe entre lo femenino y lo masculino; nos aporta un espectro donde construimos identidades individuales y colectivas, pero además nos aporta elementos para la percepción subjetiva o la simbología que tenemos del mundo y de nosotros mismos (Hawkesworth, 2006).

Por supuesto la dimensión que nos interesa en este momento es la dimensión de las relaciones asimétricas entre lo femenino y lo masculino como la fuente de las VBG y en especial de la violencia contra las mujeres; para lo cual debemos evitar adjudicar al género una fuerza explicativa para dar paso a su capacidad como herramienta analítica, ya que nos proporciona conceptos, definiciones e hipótesis que guían la investigación y evidencian las intrincadas interrelaciones de sistemas de símbolos, preceptos normativos, estructuras sociales e identidades subjetivas que se dan en relaciones de género culturalmente específicas, históricamente determinadas, las cuales son creadas, sostenidas y transformadas (Hawkesworth, 2006).

Entendiendo lo que nos aporta esta autora, el género será pues el conjunto de relaciones sociales que construimos y transformamos de una manera determinada en un lugar y momento histórico específico sobre la base de nuestra existencia material, en este caso con base en el espectro que existe entre los dos sexos. Por lo tanto, la Perspectiva Forense debe dar cuenta de las manifestaciones de las condiciones históricas de la relación entre lo femenino y lo masculino, especialmente de la relación asimétrica que da lugar a la violencia de género; lo cual se plasma en sistemas culturales, cosmovisiones, sistemas normativos, que a su vez dan fruto a identidades colectivas e individuales y a formas subjetivas de interpretar el mundo entre otros, además de parámetros de relacionamiento entre hombres y mujeres.

Además, esta perspectiva deberá tener la capacidad de develar la situación comparativa entre hombres y mujeres, para lo cual se requiere construir las variables e indicadores que puedan dar cuenta de esta comparación, adicionalmente estará obligada a realizar análisis desde los intereses particulares de las mujeres y a develar el papel activo que tuvieron estas en su propia historia (Scott, 2008); dicho análisis comparativo no puede perder de vista que no solo se es mujer u hombre, también se tiene una edad determinada, se ocupa una posición social en la

sociedad, se pertenece a una clase, a un grupo étnico racial, a un sistema cultural de creencias, ideologías, etc. Vivimos en sociedades estructuradas por relaciones de poder, pero dichas relaciones son variables por lo tanto las categorías analíticas que estructuran la investigación deben reflejar esta variabilidad (Pensar (en) género - Grupo de Investigación, 2004).

En resumen, estamos construyendo una Perspectiva Forense frente a las VBG que tiene como tarea objetivar las relaciones asimétricas entre lo femenino y lo masculino como fuente de todas esas violencias. Sabemos que esta perspectiva deberá ser dinámica, se materializará con la opinión colectiva de expertos en diferentes disciplinas tanto de las ciencias sociales como naturales las cuales estarán respaldadas en un constante y riguroso proceso de investigación. Esta perspectiva forense tendrá la tarea de interpretar no solo a través del análisis del discurso, sino interpretar los contextos de vida, los signos y símbolos que comportan las identidades personales y colectivas, además de dar cuenta de la afectación física, psicológica, social y medio ambiental de las VBG, con el fin de dar cuenta del daño que se presenta en los diferentes componentes de una salud holística e integral y que vulneran los derechos que comprendemos hoy en día. De esta manera, la Perspectiva Forense aportará al reconocimiento del comportamiento violento y sus efectos en la salud de las personas y los colectivos.

Todo esto con miras a lograr de una mejor manera los desarrollos en términos de derechos humanos como por ejemplo, garantizar una atención diferencial con enfoque de género y perspectiva de derechos humanos que permita la visibilización tanto de las víctimas de VBG como de los tipos de violencia, a través de un proceso basado en el respeto, sin dejar de lado la identificación y monitoreo de los factores de riesgo asociados a cada tipo de VBG que permitan emitir opiniones periciales colectivas que aporten a las acciones de prevención, atención, protección y reparación de las víctimas. Por otro lado, un mayor desarrollo en la captura de los

datos aportará al fortalecimiento de los sistemas nacionales de información con miras a caracterizar las violencias de género a través de los tipos, ámbitos, modalidades, frecuencia y medios utilizados para ejecutar la violencia con el propósito de diseñar una respuesta institucional efectiva. Igualmente, que permitan proporcionar conceptos, definiciones e hipótesis que guían la investigación y evidencien las intrincadas interrelaciones de sistemas de símbolos, preceptos normativos, estructuras sociales e identidades subjetivas que se dan en estas relaciones de género culturalmente específicas, históricamente determinadas.

Si bien hemos avanzando a pasos agigantados durante las últimas tres décadas en el desarrollo de este tipo de Perspectiva Forense frente a las VBG, es importante reconocer que aún queda un largo camino por recorrer en el proceso de objetivar los diferentes tipos de VBG que suceden a lo largo y ancho del territorio nacional; de esto nos damos cuenta cuando nos enfrentamos a casos que se salen de la normatividad género sensitiva vigente como por ejemplo los casos de MGF/Ablación en el contexto de la jurisdicción especial indígena y la Infiltración de Biopolímeros (Alogenosis Iatrogénica) en la jurisdicción ordinaria, frente a los cuales la Perspectiva Forense aún no tiene mucho para decir en términos de VBG como señalamos en (Quintero y García, 2021)⁷, y hoy *reafirmamos que es indispensable incorporar los desarrollos de la sociología y otras ciencias sociales que involucran la perspectiva de género y feminista para comprender el continuum de esas violencias.*

⁷ Lo que se ha escrito hasta este aparte del presente trabajo fue expuesto el 26 de julio del 2021 en el blog de la página web del INMLyCF de Colombia, como insumo de discusión en la comunidad forense nacional, lo cual se puede consultar en: <https://www.medicinalegal.gov.co/blog/-/blogs/perspectiva-forense-y-violencias-basadas-en-el-genero>

Capítulo 3: Perspectiva Forense y Construcción de la Víctima

3.1 Una Genealogía Parcial

Antes de pasar al análisis de los retos que plantea la MGF/Ablación y la Infiltración de Biopolímeros como tipos de VBG a la perspectiva forense, es importante reconocer cómo se han construido las víctimas de estas violencias en nuestro país y, posteriormente, mostrar los avances que nos permite nuestra comparación de las dos prácticas.

Como es de esperar la categoría de víctima es compleja y dinámica, encuentra raíces recientes en las múltiples reflexiones e investigaciones que se han generado sobre este tema a partir de las dos guerras mundiales. Una de las primeras definiciones que por lo menos nos servirá de común denominador de los elementos que caracterizan a la víctima será la que sistematizó la ONU en 1985:

...las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de los derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los Estados Miembros, incluida la que proscribe el abuso de poder... (Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder, Resolución 40/34 de 1985, p. 1)

Siendo la víctima individual o colectiva el producto de una de las varias formas de violencia que ejercemos los unos contra los otros, pero que además como lo contempla la definición requiere de un estado con las condiciones para reconocer dicha víctima. Es así como la comprensión de la víctima es cambiante y ambigua (Guglielmucci, 2017) porque depende del contexto y los intereses desde los cuales se visualice a la víctima por un lado, y por el otro, por la percepción que tiene la propia víctima, cómo también del análisis de la situación victimizante. La Corporación Humanas en el análisis que hace del tratamiento que se ha dado en Colombia a las víctimas de VBG (Corporación Humanas y AECID, 2008) evidencia que estas se han

comprendido principalmente como víctimas de violencia en el ámbito intrafamiliar y víctimas de violencia sexual; para lo cual se requiere un Estado garante de derechos que reconozca el daño de un bien jurídico determinado, que reconozca a una víctima en particular ya sea un individuo o un colectivo y por supuesto reconocer un agresor o victimario.

Es así como el concepto de víctima (por lo menos el estado actual de la definición más usada como lo expresa la definición de la ONU) lleva implícitos varios desarrollos sin los cuales no podríamos estar hablando de víctima como lo hacemos hoy, por un lado, está el desarrollo del concepto de daño en clave jurídica, que dejó de dar cuenta solo del daño material para pasar a incluir el daño en el individuo y los colectivos. De otro lado, los desarrollos de los derechos humanos y los derechos humanos de las mujeres, permiten comprender los daños tanto a la persona como a la propiedad. Este concepto de víctima ha surgido en estrecha relación con los conflictos armados, regulares o irregulares, nacionales e internacionales donde se hace necesario la identificación y visualización de la víctima, la individualización de un agresor o victimario y, por supuesto, la caracterización de un hecho victimizante, que bajo la concepción moderna siempre afectará un derecho fundamental, y por último el reconocimiento por parte de un estado en particular (cuarteta básica del concepto de víctima: la víctima como sujeto de derecho; hecho victimizante; agresor o victimario; estado garante de los derechos). Este largo desarrollo se ha extendido a otras formas de violencias que no necesariamente se dan en el contexto de las confrontaciones armadas, esta extensión se ha encontrado ahora con los resultados de los últimos 200 años donde se han venido construyendo dos categorías de análisis social por un lado la violencia de género y por el otro la víctima de dicha violencia.

En la genealogía de las VBG y sus respectivas víctimas como categorías de análisis social, han sido indispensables los desarrollos conceptuales sobre las mujeres como elemento

independiente de estudio y las discusiones en torno al sistema sexo – género; con base en estos desarrollos teóricos que se han nutrido de dos siglos de investigación en diferentes campos de las ciencias naturales y sociales se han construido normas, instituciones a nivel internacional y nacional donde el desarrollo de los derechos humanos ha sido fundamental para la comprensión actual de la violencia basada en el género (Rico, 1996). Para el caso colombiano estos se han concretado con la modernización del Estado después de la Constitución de 1991 y cuatro décadas de desarrollo normativo género sensitivo, que cada vez avanza en identificar las diferentes formas de las VBG y las mujeres como sus principales víctimas. Como lo señala la Corporación Humanas donde mejores condiciones se cuentan para el proceso de visibilización de las víctimas, el hecho victimizante y la individualización de los agresores es en el campo de la violencia sexual, donde hay tipos penales casi que para cada una de las formas de violencia sexual reconocidas hasta el momento, contamos con rutas claras de atención para las víctimas donde el sector justicia, el sector protección y el sector salud son las instancias obligadas de la ruta de atención a las víctimas de violencia sexual.

Sin dejar de reconocer los avances, es importante resaltar que falta un mayor desarrollo social y estatal frente al abordaje de estos complejos hechos victimizantes. La situación es más compleja cuando se trata de analizar esta construcción de víctima en los casos de la MGF/Ablación e Infiltración de Biopolímeros y por esto, precisamente, es que se acude a la sociología para comprender el proceso que ha seguido la perspectiva forense para aportar a la definición de estos como tipos penales.

3.2 Conocimiento Situado

La motivación del presente trabajo nace del encuentro con la muerte de una niña Emberá a consecuencia de la mutilación de su clítoris (clitoridectomía), es decir el corte, para este caso

particular, de la porción más distal de su clítoris acompañada del corte de la parte más superior tanto de los labios mayores como de los labios menores, todas estas estructuras integrantes de la vulva, es decir de los genitales externos de la mujer. Este procedimiento fue practicado con lo que parece haber sido un objeto cortante, como es usual entre las parteras del pueblo Emberá Chamí de Risaralda-Colombia.

La menor de 15 días de nacida muere el 26 de abril del 2012 por un choque hipovolémico a consecuencia de una práctica cultural del pueblo Emberá. Para ese momento, el asombro que produjo esta muerte, como toda muerte violenta que toca a las puertas del INMLyCF, dio paso a una serie de reflexiones que apuntaron hacia la necesidad de visibilizar la mutilación genital femenina como una realidad nacional, por lo menos para algunas comunidades del pueblo Emberá, dado que este asunto había sido considerado por algunos sectores del Estado colombiano como una ficción.

Una vez iniciado el camino hacia el conocimiento y comprensión de este evento, rápidamente se evidencia lo poco que sabíamos y lo ausente que había estado la perspectiva forense colombiana del debate nacional e internacional que se desarrolla en torno a la mutilación genital femenina.

Los nuevos⁸ datos que provienen de diversos estudios antropológicos, sociológicos, históricos, jurídicos además de los aportes que hacen la salud pública entre otras ramas de la medicina como las ciencias forenses, en especial las contribuciones de algunos sistemas forenses europeos como el Español, las investigaciones feministas, la legislación internacional y nacional sobre los derechos humanos, en particular de las mujeres, develan un océano de conocimiento al

⁸ Lo novedoso no hace referencia exclusiva, ni principalmente a los avances mundiales en el conocimiento sobre el fenómeno de la mutilación genital femenina y los aprendizajes en el proceso de erradicación a nivel mundial y nacional; lo novedoso para nuestro abordaje forense hace referencia al reciente interés desde las ciencias forenses colombianas sobre la mutilación genital femenina.

igual que un cúmulo de temas por explorar. En este abordaje inicial y siempre parcial, se logra evidenciar la lucha entre diferentes concepciones teóricas, entre diversas posturas políticas y, por supuesto, la lucha inevitable entre los intereses de la institucionalidad colombiana y los propios de las comunidades indígenas, lucha que necesariamente se reflejará en tensiones entre las competencias de la jurisdicción ordinaria versus la jurisdicción especial indígena.

Es a este escenario de múltiples luchas entre las diferentes posturas e intereses institucionales, donde llega mi opinión como investigador con la pretensión de aportar de alguna manera en la erradicación de una práctica que inicialmente se ha abordado como nociva, pues genera daño y muerte a las mujeres indígenas de aquellas comunidades donde se practica la MGF/Ablación. Las opiniones que expreso en el presente trabajo también son el resultado de comparar la mutilación genital femenina en un lado de la frontera étnica colombiana con la Infiltración de Biopolímeros al otro lado de dicha frontera, pues considero que ambas son prácticas culturales que hacen daño, es decir que son prácticas nocivas (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], s. f.), concepto que pretendo extender más allá de las prácticas culturales de los pueblos indígenas o minorías nacionales a otras prácticas culturales en nuestra sociedad mestiza que también afectan la salud, el bienestar y la vida de las mujeres, agresiones que tan claramente identificamos para el otro, en este caso un otro indígena, como pasa no solo con la mutilación genital si no, con los matrimonios infantiles entre muchas otras prácticas nocivas (Domínguez y Alvarado, 2019), pero que seguramente encontraremos resistencia y múltiples argumentos en contra de nombrar nuestras propias prácticas culturales, como nocivas.

El otro encuentro desafortunado con la muerte y la enfermedad de otras mujeres, en este caso mestizas víctimas de la Infiltración de Biopolímeros ocurrió durante el mismo año⁹; procedimiento con fines estéticos que deja graves secuelas e incluso la muerte de las mujeres victimizadas por razones similares (a mi modo de ver) a las víctimas de la MGF/Ablación; pero a diferencia de estas últimas los procedimientos estéticos se han abordado a nivel internacional y nacional como un derecho de lo femenino, como una búsqueda “natural” de las mujeres que ha sido acompañada y apoyada por los sistemas de salud.

Estos dos encuentros me permitieron continuar discutiendo con las ideas y posturas que previamente traía de mi militancia¹⁰ en diferentes espacios colectivos y movimientos sociales donde se ha forjado mi conocimiento situado (Cruz et al., 2012) de una manera particular como hombre, mestizo, heterosexual, colombiano residente en el Eje Cafetero proveniente de una clase media baja, de padres obreros del capitalismo comercial, graduado de colegio privado confesional y de la universidad pública local como médico y cirujano general en 1997 con un énfasis en la visión desde la medicina comunitaria, militante de varios espacios colectivos y movimientos sociales donde me convencí que existe una relación asimétrica entre lo femenino y lo masculino, lo cual encuentra sus orígenes más remotos en la propiedad privada que nos

⁹ En el año 2012 fuera de la necropsia de la niña Emberá, realicé una necropsia médico legal de una mujer mestiza adulta que muere por embolia de biopolímeros posterior a la infiltración de dichos biopolímeros en los glúteos como sustancias moldeantes. Durante los años siguientes atendí a varias víctimas vivas, de la infiltración de estos biopolímeros especialmente entre el 2014 y el 2016, que les produjeron graves lesiones en piel, tejido celular subcutáneo, tejido muscular y sistema nervioso periférico, dejando secuelas algunas de estas incapacitantes.

¹⁰ Para mí, militar significa hacer lo que considero correcto en un momento determinado y lo que amo profundamente, cuando se juntan estas dos cosas milito, lo cual he hecho desde la infancia pasando por los Scouts, la Cruz Roja, grupos juveniles de la pastoral, el movimiento estudiantil de la universidad, movimientos ambientales y agroecológicos del Eje Cafetero, los movimientos de mujeres, de jóvenes y el movimiento indígena; donde los grupos de mujeres me han hecho la psicoterapia para entender a mi familia para reconocer mi propio machismo; y de la mano de los indígenas y el yagé luego de ser ateo militante por 15 años me reconecto con mi padre universal a través de las medicinas ancestrales. Posterior a esto logro reconciliarme con la medicina, más como sanación; todo esto se ha integrado en mi ejercicio forense, el cual me ha permitido integrar la medicina, la sanación, las ciencias sociales, mi activismo, donde mi acto terapéutico es la escucha empática y he trabajado por la sanación de los derechos humanos de las víctimas que llegan a mi consulta.

estratifica a todos en estratos de diferente valor, donde pasamos a ser cosas de diferente valor, por ejemplo lo femenino de menor valor que lo masculino, las pieles más oscuras de menor valor, un menor capital económico, cultural y social también de menor valor, etc.

En este cruce de experiencias vitales me reconozco por un lado como feminista¹¹ que pretende aportar al mejoramiento de las condiciones de las mujeres como principales víctimas de las VBG (Castro, 2012), y por otro lado como simpatizante del movimiento indígena colombiano ya que su base material caracterizada por vivir en comunidades con propiedad colectiva sobre sus territorios, les favorece, sin ser garantía, una visión y prácticas más armoniosas a mi modo de ver, en su relación con el entorno, favorece una mayor participación comunitaria en las decisiones colectivas, y por ende una filosofía que se ha conocido como el buen vivir (Acosta et al., 2016); pero a la vez convencido de que los pueblos indígenas no tienen que ser indígenas de museo y al igual que el resto de la humanidad su movimiento hacia el futuro como pueblos indígenas, como *homo sapiens sapiens*, requiere de cambios en la forma de pensar y hacer las cosas; con la visión estratégica de que lejos de ser grupos sociales uniformes, son grupos igualmente estratificados, donde también existe un problema de la mujer, y que serán estas en compañía de los hombres indígenas más el apoyo de simpatizantes y solidarios las que deberán liderar la transformación de las condiciones de las relaciones asimétricas entre lo femenino y lo masculino en los mundos indígenas. Igualmente, convencido de que nos influenciamos los unos a los otros querámoslo o no, por lo tanto, la pregunta es hacía dónde nos vamos a influenciar, por

¹¹ Entiendo los feminismos como las posturas políticas frente a los problemas derivados del género, especialmente a las consecuencias personales, familiares y sociales de la relación asimétrica entre lo femenino y lo masculino, es así que mi postura incluye la intención de aportar a la solución de un problema, cuya solución a largo plazo pasa por la eliminación de la propiedad privada (aunque la principal lucha del feminismo no sea esta, sino la erradicación de la cultura patriarcal y la consecución de la justicia y la igualdad de género) y mientras tanto por el trabajo organizativo y educativo donde se generen nuevas formas de pensar, nuevas formas de vernos, de ver a los demás, de ver nuestras relaciones con los otros y con nuestro entorno a la manera de espacios comunitarios donde podamos encontrar nuevos referentes más sanos para guiar nuestras vidas.

supuesto mi pretensión es aportar hacia una influencia mutua y benéfica entre los dos lados de la frontera étnica colombiana.

3.3 Construcción de Víctima y Mutilación Genital Femenina/Ablación

A diferencia de los procedimientos estéticos, como el uso de sustancias moldeantes en especial la Infiltración de Biopolímeros donde no se ha avanzado casi nada en su reconocimiento como práctica nociva y menos aún en el reconocimiento de las mujeres como víctimas de tales prácticas; el reconocimiento de la MGF/Ablación y sus víctimas lleva por lo menos seis décadas de trayectoria a nivel internacional de ser abordada como práctica nociva, incluso como delito, mientras que en el ámbito nacional solo llevamos una década de este proceso. A continuación, veremos a grandes rasgos el desarrollo de este camino.

Podemos identificar tres categorías de análisis desde las cuales se ha venido abordando el fenómeno de la MGF/Ablación, las cuales se entrelazan estrechamente entre sí (Quintero y García, 2021). Por un lado, en el ámbito internacional, los organismos multilaterales que velan por los derechos humanos y, en el nivel nacional, el Estado colombiano a través de las instituciones garantes de los derechos de los niños, niñas y adolescentes como el ICBF y el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Tanto las unas como las otras abordan la MGF/Ablación principalmente desde la categoría que enfatiza su pertenencia al conjunto de costumbres que sustentan la identidad de un grupo social determinado, y que a su vez causan daño.

Con respecto a lo anterior, la Resolución 2002/26 del 14 de agosto de 2002 de la subcomisión de derechos humanos de las Naciones Unidas, dice que: "...la mutilación genital femenina es una práctica cultural que afecta profundamente a la salud física y mental de las niñas y las mujeres que son víctimas de ella..." (Prácticas tradicionales que afectan la salud de las

mujeres y las niñas, Resolución 2002/26 de 2002, p. 1). Esta primera categoría de análisis suele ser la principal forma de comprensión teórica por parte de los órganos gubernamentales tanto nacionales como internacionales frente la MGF/Ablación.

Si bien esta primera categoría de análisis aboga de manera acertada por la erradicación de la práctica nociva, no logra llamar la atención sobre la influencia de la cultura patriarcal como posible origen (aún en discusión académica), reproductora y sustentadora de dicha práctica; no logra advertir que sin la eliminación de la cultura patriarcal será una tarea titánica la erradicación de esta y muchas otras prácticas culturales de dominación sobre el cuerpo y la sexualidad de la mujer. Por supuesto ha dado lugar a un prolífico camino de intervenciones encaminadas hacia dicha erradicación mediante la prevención y la educación tanto de las familias como de las personas que ejecutan dicha práctica nociva, lo cual ha sido la principal característica de los proyectos ejecutados por las diferentes instituciones del Estado colombiano que han intervenido desde diferentes ámbitos en el pueblo Emberá a partir el 2007 bajo la tutela del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

La segunda categoría de análisis aborda la MGF/Ablación como una grave violación de los derechos humanos, siendo este aspecto del fenómeno el que sustenta las acciones legales. En el ámbito internacional se cuenta con diferentes legislaciones que reconocen la mutilación como delito: En Guinea desde 1965, seguida por República Centro Africana en 1966, posteriormente varios países africanos los imitaron especialmente durante la década de 1990. En cuanto a los países europeos, Suecia sería el primer país en considerar dicha práctica como delito en 1982, después Inglaterra en 1985 y otros países que modificaron sus legislaciones durante la primera década del siglo XXI; España sería el país cuya política criminal faculta al derecho penal para realizar persecuciones transnacionales (Pérez, 2011).

A pesar del desarrollo de la política criminal durante los últimos 50 años en torno a la MGF/Ablación en los países africanos y europeos, que además cuentan con un importante respaldo en el llamado energético de la ONU mediante resolución N° A/RES/67/146 (Asamblea general de las Naciones Unidas, 2013) donde insta a los diferentes países en los que se ha identificado la mutilación, a condenar la práctica y castigar a quienes la practiquen; son pocas las personas condenadas por tal motivo. En la mayoría de los países europeos con legislación que permita tipificar la mutilación como delito se han reportado una o dos sanciones condenatorias, a diferencia del caso francés donde se han condenado a cuarenta (40) personas, lo cual se adjudica al interés y decisión que la abogada Linda Weil-Curiel, presidenta de la Asociación CAMS (Comisión para la Abolición de las Mutilaciones Sexuales) ha puesto en la erradicación de la MGF/Ablación (Zuccalà, 2019).

Esta segunda categoría de análisis, para Colombia, se ha concretado en la ley 1761 del 06 de julio del 2015, la cual establece el feminicidio como un nuevo tipo penal y contempla la MGF/Ablación como una de las formas de feminicidio, en este caso pasivo (Tipo penal de feminicidio, Ley 1761 de 2015). Sin embargo, para el momento de la realización del presente trabajo, sólo se han logrado conocer dos casos que han llegado a los estrados judiciales; uno, en el municipio de Santa Rosa de Cabal (no confirmado) y otro, el proceso que mejor se ha podido documentar, realizado en el municipio de Pueblo Rico – Risaralda en 2008 (ambos en el departamento de Risaralda). En este sentido, la Sentencia del Juzgado Promiscuo Municipal de Pueblo Rico aborda de manera profunda y visionaria para la época la compleja relación que existe entre la jurisdicción ordinaria y la jurisdicción especial indígena la cual no se beneficia mucho con el nuevo tipo penal (Juzgado Promiscuo Municipal Pueblo Rico Risaralda. Sentencia Radicación: 66572-40-89-001-2008-00005–00, 2008).

De tal manera que los nuevos retos para el derecho penal y su relación con las otras políticas públicas exigen nuevos desarrollos de una perspectiva forense frente a las VBG y en particular frente a la MGF/Ablación, que le permitan brindar un adecuado apoyo a la justicia.

La tercera categoría de análisis es la que aborda el fenómeno como una manifestación de las VBG (González Henao, 2011). Este enfoque obedece a una tradición más académica y política, que desde las diferentes posturas feministas vienen aportando desde principios del siglo XX elementos para la comprensión del patriarcado, la visibilización de sus consecuencias, sus delitos y sus víctimas, además de señalar propuestas para la transformación de dicha situación.

Si bien la MGF/Ablación tiene evidentemente un fuerte componente cultural e identitario y sin lugar a dudas es una grave violación de los derechos humanos contemplados en el bloque de constitucionalidad colombiano, el presente trabajo plantea como una de las tesis principales que el aspecto central del fenómeno radica en que la MGF/Ablación es un delito del patriarcado como manifestación de la dominación sobre el cuerpo y la sexualidad de la mujer. Al pretender analizar el fenómeno de la MGF/Ablación principalmente como manifestación del patriarcado, la perspectiva forense se enfrenta a diferentes dificultades, como resolver el conflicto que se genera con las posturas culturalistas que consideran la MGF/Ablación como una práctica nociva del pueblo Emberá. Esto quiere decir que no alcanza a comprender dicha práctica cultural como delito del patriarcado, ya que este delito está subsumido y velado en el conjunto de los derechos identitarios de un grupo social particular. Postura justificada, además, por el hecho de ser grupos sociales que se encuentran bajo ataque permanente, como lo reconoce el Auto A004 de 2009 (Protección de los derechos fundamentales de las personas y los pueblos indígenas , Auto A004 de 2009), en el cual se afirma que existían 34 pueblos indígenas en peligro de ser exterminados cultural o físicamente, dentro de los cuales se encuentra el pueblo Emberá.

Una segunda dificultad de este énfasis radica en que la MGF/Ablación se comprende como una práctica nociva de los otros, es decir, que no es una práctica de la población mestiza colombiana; por el contrario, se considera como la manifestación o rezago vergonzoso de prácticas primitivas de algunos de los indígenas de nuestro país; a esta postura se la conoce como racialización, en este caso de la práctica de la mutilación. Por lo tanto, la racialización se comporta como limitación para poder comprender que la MGF/Ablación es una de las múltiples manifestaciones de la dominación sobre el cuerpo y la sexualidad de la mujer que padecemos en ambos lados de la frontera étnica colombiana.

De esta manera podemos observar cómo se ha venido visibilizando la MGF/Ablación como una forma de violencia y a la mujer mutilada como víctima; si volvemos a nuestra categoría de víctima vemos que se cumple con un hecho victimizante, una víctima, un estado garante de derechos, pero al llegar a la individualización del agresor o victimario quedamos en un terreno confuso que se ha resuelto de dos maneras, por la vía penal, privando de la libertad a la persona que mutila que para nuestro caso serían las parteras, madres o abuelas que ejecuten dicha práctica; o por la vía de la educación y persuasión de la comunidad donde se practique la mutilación. Por lo tanto, se requieren nuevas propuestas de cómo abordar este hecho victimizante.

Para tener una idea de la ruta de atención que existe en Colombia en el abordaje de las víctimas de MGF/Ablación, se realizó consulta al ICBF¹² quienes confirman que los casos de mutilación genital femenina son abordados como violencia sexual, de tal manera que una vez identificado y notificado el caso sospechoso, se inicia un Procedimiento Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD), se asigna el caso a un defensor de familia del ICBF y se

¹² Esta consulta que se realizó al ICBF mediante derecho de petición con radicado interno N° SIM: 17626073181, el cual respondieron mediante oficio con fecha del 7 de julio del 2021 y radicado N° 202120000000124841.

remite a valoración de la menor al sector salud, para ser atendida mediante protocolo de atención a víctimas de violencia sexual definido por la resolución 459 del 2012 (Protocolo y modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual, Resolución 459 de 2012), de tal manera que al llegar a la conclusión de que existen derechos vulnerados se plantea la posibilidad de retirar a la niña del núcleo familiar como una de las opciones de protección de sus derechos; lo cual deja un gran sin sabor pues al poner el énfasis en la responsabilidad individual de quien mutila y la protección de derechos de las menores con el tratamiento que se hace al resto de las niñas, niños y adolescentes del país, se generan acciones que no resuelven el problema, por el contrario promueve el ocultamiento de la práctica, como mecanismo de huida al castigo de las mujeres de la comunidad y el retiro de las niñas de sus hogares, por lo tanto seguimos sin encontrar un abordaje adecuado para estos casos en particular; con toda certeza esta nueva etapa de búsqueda y construcción se deberá realizar de la mano de la jurisdicción especial indígena, con estrategias que aporten de manera positiva en las relaciones asimétricas entre lo femenino y lo masculino al interior del pueblo Emberá.

3.4 Construcción de la Víctima e Infiltración de Biopolímeros

Como ya lo he manifestado, asumo la MGF/Ablación y la Infiltración de Biopolímeros como formas de dominación sobre el cuerpo y la sexualidad de las mujeres, cada una como práctica cultural en lados diferentes de la frontera étnica colombiana, con la intención de aportar a su erradicación y mientras esto sucede por lo menos aportar a la construcción de rutas de atención integral adecuadas para cada uno de los lados de nuestra frontera étnica.

También tenemos claro que la MGF/Ablación ya es contemplada como una forma de violencia contra las mujeres por propios y ajenos, por lo menos de manera oficial al interior de las comunidades indígenas; además que el estado colombiano la reconoce como violencia contra

las mujeres e incluso tiene su propio código en el sistema de vigilancia epidemiológica; pero también identificamos que la parte débil en el abordaje de la víctimas de clitoridectomía es la actual clasificación de la mutilación como una violencia sexual, pues no logra tomar en cuenta la jurisdicción especial indígena, por lo cual no logran comunicarse muy bien, no tomó en consideración el significado propio que pueda tener como forma de violencia y por supuesto no ha tenido en cuenta cómo sería la interseccionalidad en el abordaje de las víctimas, el hecho victimizante y las posibles agresoras.

Es decir, hay un camino recorrido, pero no suficiente frente a la MGF/Ablación; para su contraparte el déficit es mayor, para la Infiltración de Biopolímeros, a pesar de que contamos con los mismos desarrollos frente a la comprensión sobre el género y la violencia de género; contamos con el aporte que han brindado algunos cirujanos plásticos, para nuestro país en cabeza del Doctor Felipe Coiffman al nombrar las consecuencias de la infiltración de estas sustancias moldeantes como *Alogenosis Iatrogénica*, que sumado a otros aportes han ayudado a proscribir el uso de los biopolímeros, por lo menos en las prácticas médicas oficiales. Pero aún no hay una legislación que apunte a identificar este tipo de procedimientos como tipo penal de violencia de género y reconocer así a la mujer como víctima de violencia basada en el género, como veremos, cuando llegan estos casos a los estrados judiciales, llegan ya sea por responsabilidad profesional o por lesiones personales, quedando muy velada la violencia de género.

Si no hay un delito, por supuesto no habrá una víctima de violencia de género ni un derecho vulnerado para la mujer y, mucho menos, alguien a quien identificar como agresor. Algunos hallazgos interesantes de la presente comparación, fueron: que la MGF/Ablación es más ampliamente reconocida como hecho victimizante, que la reconocen así mujeres y hombres Emberá, líderes, trabajadores indígenas del sector salud y parteras, pudiendo realizar entrevistas

con algunas y algunos de ellos sin mayores dificultades. En contraste no se logró realizar ninguna entrevista sobre la Infiltración de Biopolímeros, no se pudo concretar con los cirujanos plásticos, ni con representantes de los gremios de cirujanos plásticos del eje cafetero; incluso no se logró concretar ni una sola entrevista con las víctimas. Como parte de tranquilidad los médicos y especialistas forenses entrevistados reflejan gran sensibilidad y una visión sobre ambas prácticas como formas de violencia contra la mujer, por supuesto, no existe una ruta para el reconocimiento y la atención de las víctimas, no hay claridad en las competencias y los pasos concretos a seguir.

El camino para la opinión pericial de la perspectiva forense frente a la Infiltración de Biopolímeros encuentra sus raíces por un lado en los desarrollos de la medicina, especialmente lo que han hecho algunos cirujanos plásticos entorno a la documentación y argumentación del gran daño que producen estas sustancias en el cuerpo humano, además de lo difícil y frustrante que han resultado los tratamientos hasta ahora propuestos para la complicación de dicha infiltración (Alogenosis Iatrogénica); como ya se mencionó el pionero fue el Doctor Coiffman (2008) pero otros también han documentado los resultados de las intervenciones de las víctimas de esta práctica (Zuleta, 2018); ya sabemos que la Infiltración de Biopolímeros produce daño, enfermedad y muerte; la réplica hacia el mundo médico, es más por haberse concentrado en las sustancias dejando de lado lo que motivó el uso de las mismas, es decir hasta ahora solo se atiende a la fiebre y no a la infección; al otro lado de la frontera étnica podemos encontrar un símil de esta situación cuando se ha planteado a nivel mundial que el problema es la medicalización de la mutilación, es decir que los objetivos de las intervenciones comunitarias es lograr que por lo menos se realice dicha mutilación con instrumentos quirúrgicos y en condiciones de asepsia; ahora nos encontramos en el momento donde pudimos proscribir el uso

de biopolímeros pero aún no vemos la infección que para este caso sería la dominación sobre el cuerpo y la sexualidad de la mujer, para ser la mujer que se espera que sea. Si bien los desarrollos normativos son escasos, no es de la misma manera en las ciencias sociales; donde de manera especial los trabajos de las feministas señalan la exigencia en el cumplimiento de parámetros estéticos¹³, hoy en día al servicio de la industria de la belleza como una forma de violencia de género, en particular contra la mujer que resulta en graves daños para la salud física, psicológica, relacional y social de las víctimas¹⁴ (Figuerola Varela y Careaga Pérez, 2013), es así como desde el mito de la belleza (Wolf, 2002) hasta trabajos más recientes (Pineda, 2020), se reconoce y se devela la exigencia que se hace principalmente sobre las mujeres en particular y lo femenino en general para cumplir con parámetros estéticos de belleza corporal y formas de comportarse al servicio de una cultura patriarcal que consume una determinada forma de belleza y que por supuesto beneficia con ganancias importantes a la industria de la belleza (Sayas Contreras y Mercado Verbel, 2018).

A pesar del efecto evidentemente deletéreo de este mito de la belleza, no parece haber un camino claro a nivel mundial o nacional para visibilizar los procedimientos estéticos como formas de violencia contra las mujeres, cuyo objetivo subterráneo parece ser, cumplir con la exigencia de *ser la mujer que se espera que sea*, así como ha sucedido con la MGF/Ablación; de

¹³ Sin dejar de reconocer que los valores estéticos incluso los de la apariencia corporal y personal nos constituyen, también creo que no tienen por qué ser el origen de una de las formas de la violencia de género en especial contra las mujeres.

¹⁴ Ahora podemos ir visionando que la futura definición de las víctimas de los procedimientos estéticos, deberá comprender a la pretendida víctima, como víctima de una concepción de la belleza que va contra natura, que se encuentra al servicio de una industria mundial, multimillonaria y avasallante, pero que además se encuentra al servicio de unos intereses patriarcales; esta definición deberá tener en cuenta a las mujeres, a las mujeres transgénero y por supuesto a los hombres que acudan a cualquier procedimiento estético en busca de poder encajar en el modelo que exige el mercado del sexo y el amor; pero que además el acceso a dichos procedimientos estéticos estará determinado por la capacidad adquisitiva de los individuos lo cual estratifica necesariamente el acceso a la calidad y seguridad de los procedimientos y elementos utilizados; por lo tanto encontraremos estratos sociales con mayores afectaciones que otros.

tal manera que el estado no tiene leyes o políticas públicas y mucho menos una política criminal que le permitan ver con claridad esta forma de violencia; por lo tanto no hay víctimas a quienes reconocer, ni hechos victimizantes que visibilizar y mucho menos un agresor para individualizar. Al indagar sobre los desarrollos que se han dado hacia la visibilización de los procedimientos estéticos se puede encontrar que los medios masivos de comunicación (Menéndez, 2013) juegan el papel de moldeantes de la opinión pública que ejercen la influencia del que dirán en la víctima particular.

Los principales desarrollos jurídicos que se han realizado en torno al daño que producen los procedimientos estéticos se han dado en el estudio de la responsabilidad profesional, es decir, en la valoración del cumplimiento en los pasos que se deben tener en cuenta al realizar un procedimiento quirúrgico, en este caso particular, procedimientos estéticos; es así como las víctimas podrán encontrar asesoría legal (González, 2020; López Oliva, 2013) si sienten que les quedan secuelas del procedimiento estético; también se ha discutido sobre los procedimientos estéticos en menores de edad (Corte Constitucional, Sentencia C-246/17, 2017), siendo los 14 años la actual edad tabú para dichos procedimientos (TeleSur tv.net, 2017; Legis Ámbito Jurídico, 2017), pero no encontramos abordajes legales o en políticas públicas con la perspectiva de ver todo este tema de la imposición de los patrones de belleza como una de las principales formas de violencia de género, especialmente contra las mujeres; una vez más las ciencias forenses guiadas por las ciencias sociales pueden aportar en la construcción de esta forma de violencia contra las mujeres como la ha adelantado el Doctor Paredes (Paredes, 2005) donde critica a los procedimientos estéticos diferenciándolos de la cirugía plástica donde estos últimos pretenden intervenir la enfermedad mientras que los primeros pretenden transformar las variantes

anatómicas que no son enfermedad, donde el riesgo no justifica la necesidad, en contraste cita la opinión oficial de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica:

Existe una gran justificación por la satisfacción que da, porque es un verdadero arte, el arte de la construcción de la belleza. Desafortunadamente se crean falsas expectativas; se quieren resolver problemas sexuales, sociales y profesionales con una cirugía. (Paredes, 2005, p. 28)

Frente a lo cual habría que interrogar: ¿Cuál belleza y al servicio de qué? se encuentra ese concepto de belleza; el autor resalta la importancia del consentimiento informado para los procedimientos médicos, donde yo diría que habría que introducir al menos por el momento un aparte del consentimiento informado donde quede la posibilidad de la valoración en salud mental y como posibilidad de remitir la paciente no al quirófano, sino a la psicoterapia; también señala sobre los riesgos previos a la cirugía, los riesgos intraoperatorios y las posibles fallas en el proceder del equipo médico; todos estos antecedentes son muy necesarios para nuestra pretensión, pero seguimos sin que el Estado tenga la posibilidad de ver a las víctimas de los procedimientos estéticos como víctimas de violencia contra las mujeres. Por lo tanto, no tiene la capacidad de ver el hecho victimizante, ni al o los agresores; ni mucho menos contamos con una ruta de atención para las víctimas; lo cual comparte con la MGF/Ablación.

Capítulo 4: Aportes para una Reconstrucción del Surgimiento de la MGF/Ablación y la Infiltración de Biopolímeros como Prácticas Culturales que Producen Daño y Muerte; además de algunos abordajes que se han realizado de dichas prácticas

4.1 Pueblo Emberá Chamí

El Departamento Nacional de Planeación de Colombia (DNP) reconoce tres grandes grupos étnicos¹⁵: Los indígenas (Convenio sobre poblaciones indígenas y tribuales, 1957), los

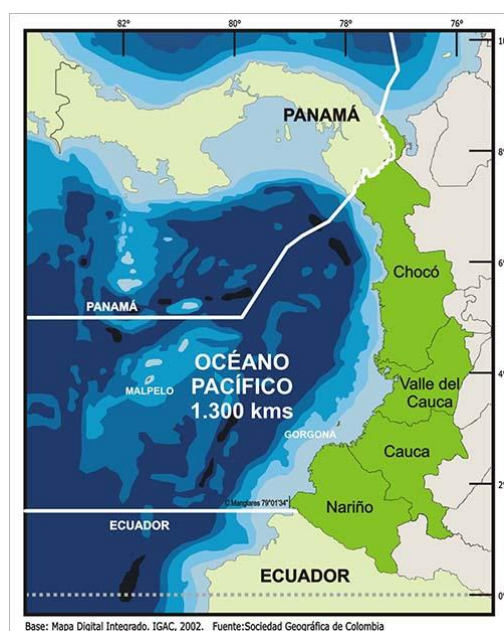
¹⁵ Según Anthony Smith en 1983 define étnico como: Una comunidad étnica es un grupo humano que los identifica y diferencia de los demás por las siguientes seis características: nombre colectivo, un mito de descendencia común,

afrodescendientes (dentro de los cuales se encuentran los Palenqueros y los Raizales), y los Rrom o gitanos. Del total de la población indígena colombiana, los Emberá son el tercer pueblo indígena con mayor número de integrantes que representan el 6,32% del total de indígenas del país luego de los Wayuu (19%) y los Nasa (17,63%) (Departamento Nacional de Planeación - DNP, 2004).

Si bien el pueblo Emberá no cuenta con idioma escrito, el vocablo “Emberá” significa *gente* en dicho idioma. Las primeras noticias desde los colonizadores que tenemos sobre este pueblo indígena data de finales del siglo XVI y principios del XVII con la llegada de los españoles a la zona geográfica que ahora conocemos como el litoral Pacífico (Vasco, 1986), ver Figura 1.

Figura 1

Mapa del Litoral Pacífico Colombiano



una historia compartida, una cultura distintiva, una asociación con un territorio específico y un sentido de solidaridad. Citado en (Castillo, 2007)

Nota. Tomado de Centro de Investigaciones Pacifico de la Universidad del Valle,

<http://pacifico.univalle.edu.co/region-pacifico/caracteristicas-pacifico>

Se clasifican dentro de la familia lingüística de los Chocoes y por lo menos al momento del contacto con los españoles fueron descritos con un patrón de asentamientos dispersos, nómadas y constituidos en pequeños grupos autónomos comandados por un guerrero que se destacaba por la valentía. Esta figura fue reemplazada por los españoles por el cacique, figura que con frecuencia se fundía con el Jaibaná (médico tradicional de los Emberá además de figura de hechicero, que se podría traducir como los verdaderos hombres) el cual constituye desde entonces pieza clave de la identidad étnica de dicho pueblo. Posteriormente se describe relaciones de cooperación entre Emberás y negros esclavos que huían hacia la selva del Pacífico donde previamente se habían ocultado los Emberá de los conquistadores. Es a estos múltiples contactos entre las dos culturas especialmente con los Mandingas (Zuluaga- Gómez, 2015), donde se sospecha se puede ubicar la posible adopción de la mutilación genital femenina entre los Emberá; aclarando que hasta el momento no se cuenta con un reporte oficial de la institucionalidad colombiana sobre casos de mutilación genital femenina entre los afrodescendientes colombianos, aunque si hay reportes no oficiales que tampoco dan detalles del caso (Gallo, 2022).

La familia lingüística de los Chocoes tiene por lo menos 5 variantes dialécticas que da origen a la clasificación actual, reconocida por las propias organizaciones indígenas. Es así como la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) en su sitio web (ONIC, 2020) describe a los siguientes grupos:

Los que más interesan al presente trabajo son los Emberá Chamí o Gente de Montaña, distribuidos en 6 departamentos (con su mayor concentración en los municipios de Mistrató y Pueblo Rico en el departamento de Risaralda) ver Figura 2. Según el censo DANE 2005 se autorreconocieron 29.094 personas como pertenecientes a este pueblo indígena. La mutilación genital femenina ha estado asociada principalmente a los Emberá Chamí de Mistrató y Pueblo Rico, pues es allí donde se ha visibilizado a las niñas mutiladas por parte del sector salud y otras instituciones del Estado colombiano. Recientemente se han visibilizado casos en el departamento del Valle del Cauca, Risaralda y Caldas.

Los otros pueblos de esta familia lingüística en los cuales no se ha descrito hasta el momento la práctica de la MGF/Ablación son: 2. Emberá Dobidá u Hombres de Río, con 37.327 personas autorreconocidas, las cuales se encuentran distribuidas en los departamentos de Chocó, Risaralda y Caldas; 3. Emberá katío o Habitantes de Montaña, con 38.259 personas autorreconocidas, las cuales hacen presencia en los departamentos de Chocó, Antioquia y Córdoba; 4. Eperara Siapidara, con 3.853 personas autorreconocidas, distribuidas en los departamentos del Cauca, Nariño y Valle del Cauca; 5. Wounaan, con 9.066 personas autorreconocidas que hacen presencia en los departamentos del Chocó, Valle del Cauca y ahora en Santa Fe de Bogotá.

Es importante anotar que entre el 19 y 23 de octubre del 2006 se llevó a cabo el Primer Congreso Nacional del Pueblo Emberá en la ciudad de Pereira, donde se oficializó el proyecto de constitución de la Gran Nación Emberá con miras a la unidad política y social de sus integrantes donde no tuvo participación el pueblo Wounaan. Este hecho de gran importancia política para los Emberás y su pervivencia se suma a las posibilidades de participación y empoderamiento de las mujeres Emberás (Emberá Weras) con lo ocurrido en la Cumbre de Autoridades del Estado,

indígenas y no indígenas celebrada en la ciudad de Bogotá el 5 de octubre del 2012, donde sí se contó con representación de los Wounaan. Allí tanto gobierno nacional como autoridades indígenas asumieron compromisos en torno al fortalecimiento y desarrollo de políticas para las mujeres, la participación organizativa de las mujeres y, en especial, el compromiso para realizar acciones coordinadas que lleven a la erradicación de las prácticas nocivas. Así se busca generar un ambiente propicio para el diálogo, el estudio y la generación de diferentes estrategias que tiendan a erradicar la MGF/Ablación en los pueblos pertenecientes a la Nación Emberá.

Retomando la palabra de las propias mujeres indígenas del país (ONIC, 2012) la Consejería de Mujer, Familia y Generación de la ONIC habla de los proyectos de muerte, haciendo referencia a la explotación minera, a los proyectos agrícolas entre otros que transforman las condiciones materiales de los territorios indígenas, cambian la cultura y atentan contra la soberanía alimentaria y contra la autonomía de los pueblos indígenas. Citan el testimonio de Olga, una mujer Emberá quien dice:

Antes de que estuviera la empresa URRÁ los hombres trabajaban normal. La gente de la empresa vino y dijeron que estaban recogiendo indígenas para regalarles recursos. Visitaban y contaban que en el pueblo se estaba bien, que uno no tenía que trabajar. Allá uno consigue todo. Las mujeres dijeron: «No, yo no me voy pa' allá. Si ustedes quieren irse, vayan». Los hombres se fueron. Allá están con sus jeans, con sus zapatos nuevos, con su camisa de moda. La pobre mujer se quedó con los hijos, y los hombres ni siquiera quieren ver a los hijos. Se olvidaron totalmente de ellos. Se fueron 150 indígenas. Aquí antes había mucha gente. Aquí estaba lleno de casas. Los tíos, los primos, los mayores, los abuelos, todos se fueron, vea. Se emborrachan, se compran vestidos, tienen mujeres. Allá no tienen cultura. Bailan reggeton. No le gusta la comida emberá. Ya no toman chicha sino fresco de avena, pero tiene que ser con hielo. Qué desorden que hicieron con el pueblo emberá (Olga, pueblo Emberá, 2007). (ONIC, 2012, p. 27)

Este testimonio de una indígena aporta a la discusión sobre la visión racional de nuestros cuerpos, de cómo queremos ser influenciados, toda vez que es imposible no transformamos los

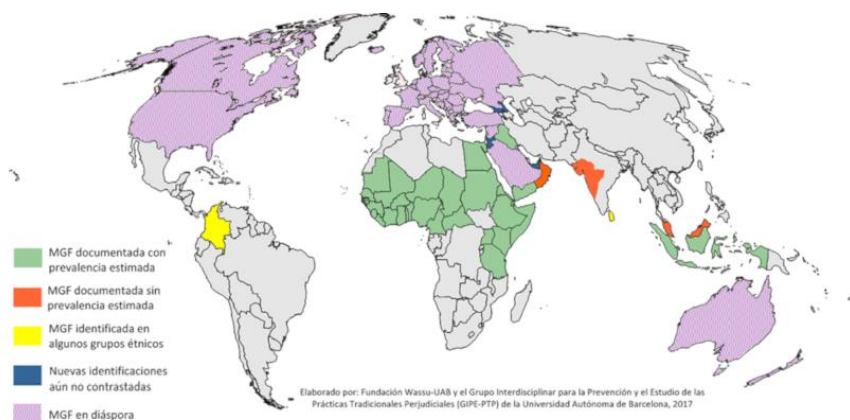
unos a los otros. Desde la I Asamblea Nacional de Mujeres Indígenas, Bernabela Riondo, realizada los días 11 a 16 de diciembre del 2008 en el resguardo Zenú de Córdoba y Sucre encontramos recomendaciones para las acciones coordinadas con miras a la erradicación de la MGF/Ablación, lo cual no podrá suceder si no se aborda el problema de la mujer indígena¹⁶ de una manera global.

4.2 Mutilación Genital Femenina/Ablación

Hasta el 2007 la OMS había documentado la MGF/Ablación en 28 países del mundo todos ubicados en África, excepto Yemen e Irak ubicados en el Medio Oriente, ahora deberán contar por lo menos a Colombia y muy posiblemente a Panamá y Ecuador en Latino América (ver Figura 2). El Centro de Investigaciones Innocenti Digest de UNICEF refiere que la mutilación no sólo se practica en estos países, también se debe contar con la migración de la práctica que mutila a las mujeres lejos de su tierra natal, además afirman que existen entre 100 y 140 millones de mujeres mutiladas y que cada año se practica la ablación a 3 millones de nuevas mujeres (Innocenti DIGEST, 2005).

Figura 2

Mapa de Prevalencia de la Mutilación Genital Femenina/Ablación por países



¹⁶ Me atrevo a utilizar la idea de “El problema de la mujer indígena” por la costumbre de clasificar y nombrar, pero independiente de lo inadecuado que resulte ser esta idea, a lo que me refiero es al espectro de la asimetría de poder como fuente de violencia entre lo femenino y lo masculino en el mundo Emberá.

Nota. Tomado de <https://www.uab.cat/web/mutilacion-genital-femenina/-donde-se-practica-1345799899306.html>

En cuanto a la definición con la que se conoce dicha práctica en la actualidad, UNICEF (2005) manifiesta que el primer nombre que se le dio fue “circuncisión femenina”, pero este término generaba gran confusión con la circuncisión masculina. Desde la década de 1970 se ha venido utilizando el término mutilación genital femenina, que denota el acto de violencia. Así en 1991, la OMS sugiere a las Naciones Unidas que se adopte dicho término de manera oficial. Sin embargo, el término mutilación ha generado rechazo en las comunidades donde se practica por su connotación negativa, por lo tanto, se ha venido utilizando el término ablación que posa con una mayor neutralidad. Así la UNICEF adopta el término Ablación/MGF, la cual define como:

La ablación / mutilación genital femenina incluye “una amplia variedad de prácticas que suponen la extirpación total o parcial de los genitales externos o su alteración por razones que no son de índole médica”. Este procedimiento puede incluir el uso de herramientas no esterilizadas, improvisadas o rudimentarias. (Innocenti DIGEST, 2005)

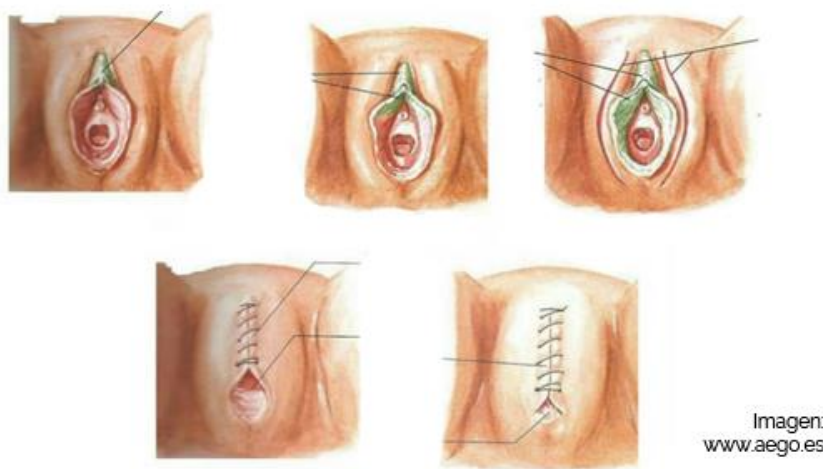
La investigación de la MGF/Ablación y su dinámica social adelantada por la UNICEF entre otros, evidencia que, como cualquier práctica social, se encuentra en constante cambio, al igual que sus características y distribución a través del tiempo. En el caso de Yemen, la aparición de la práctica de la mutilación se da en el siglo XX. En este mismo trabajo la UNICEF aborda la mutilación como una grave violación a los derechos, fruto de la asimetría entre lo femenino y lo masculino, y ha logrado identificar algunos imaginarios de la dinámica social que justifica su práctica en los lugares donde se realiza, tales como: “-Estatus a la niña o la mujer, posibilidad de casarse y honra a su familia; -Da valor tanto a la propia niña o mujer como a su familia; -Marca social, étnica y física de distinción; -Preserva la virginidad; -Creencia de que protege a las niñas

de experimentar demasiados deseos sexuales y ayuda a preservar su moralidad, castidad y fidelidad; -Otorga belleza y limpieza o en último caso salud; Significa pureza espiritual”; siendo el común denominador de todos estos argumentos a lo largo y ancho del planeta, que la víctima cumpla con los requisitos que se exige socialmente para ser la mujer que se espera que sea.

Existen diferentes tipos de intervención ritual de dichas estructuras (Amnistía Internacional, 1998, p. 21): a) La clitoridectomía o extirpación total o parcial del clítoris, lo cual se hace mayoritariamente mediante un corte con objeto cortante; el corte completo del clítoris implica el corte del capuchón del clítoris, es decir que también se extirpa la parte superior de los labios menores; b) la escisión que es la extirpación total o parcial de los labios menores; c) la infibulación consistente en la ablación de los labios mayores, en otras palabras la extirpación total o parcial de los labios mayores, esto deja expuesto el tejido celular subcutáneo en el cual pueden ser suturados los bordes sangrantes dejando una abertura para la salida de la orina y la sangre de origen menstrual; d) el cuarto tipo incluye todos los demás procedimientos perjudiciales para los genitales femeninos con fines no médicos, por ejemplo, punción, perforación, incisión, raspado y cauterización del área genital (OMS, 2020). De todas las posibles formas de intervención ritual de los genitales femeninos, las más severas y traumáticas son las variantes de la infibulación, ver Figura 3.

Figura 3.

Tipos de intervención ritual de los genitales femeninos



Nota. Tomada de <https://beta.cotidianomujer.org.uy/wp-content/uploads/2021/08/MutilacionGenitalFemenina2.jpg>

Dependiendo del tipo de corte, la amplitud del mismo y el número de estructuras comprometidas tendremos una gama de secuelas, que pueden ir desde la ausencia de síntomas a lo largo de la vida, hasta la muerte, pasando por infecciones urinarias a repetición, dolores crónicos de los genitales externos, dispareunia o dolor durante el coito, disfunciones sexuales, complicaciones y aumento de la morbilidad y mortalidad en relación al parto.

Por lo que conocemos hasta ahora del pueblo Emberá Chamí de Colombia, practican la clitoridectomía total o parcial de la porción externa del clítoris o glándula, más el corte de su capuchón como se puede constatar en los siete (7) protocolos de necropsias médico legales donde se ha documentado dicha práctica. Por los trabajos de sensibilización, educación y persuasión que se han realizado con las parteras Emberás especialmente en el área de influencia del Hospital San Vicente de Paul del municipio de Mistrató Risaralda (ver Figuras 4 y 5); se ha logrado la construcción de espacios de confianza mutua entre parteras y sector salud, que han permitido conocer las narraciones de algunos detalles de la práctica.

4.3 Infiltración de Biopolímeros

El uso de sustancias moldeantes por los sistemas de salud occidentales están documentados desde la década de 1860, algunas de las sustancias utilizadas han sido según Murillo- Godínez (2010):

...el guayacol, la silicona líquida, el aceite mineral (parafina-vaselina-líquida, petrolato), el aceite vegetal, las grasas animal y autógena, colágeno bovino, ácido hialurónico, hidroxiapatita y los biopolímeros (microesferas de metacrilato en una suspensión de dimetilpolisiloxano) o mezclas de estos entre sí, o, incluso, mezclas de ellos con silicones impuros, industriales, aceites de oliva y de castor y ácido ricinoleico... lanolina, cera de abeja, aceites de algodón, ajonjolí, girasol, sésamo, alcanfor y soya.... (pp. 346-347)

Por supuesto, el uso de todas estas sustancias en occidente en contexto de uso legal o ilegal ha sido principalmente por mujeres o por mujeres transgénero, para poder encajar en un patrón de belleza o estética, es decir para poder ser la mujer que se espera que sean.

Es importante resaltar para el presente trabajo que, la demanda de los biopolímeros, a pesar de su rechazo oficial, muy probablemente se deba a que son más accesibles comparados con los procedimientos estéticos tradicionales, los cuales son aceptados como tratamientos médicos que mejoran la calidad de vida de sus usuarios, pero de igual manera han afectado tanto la salud como la vida de estas víctimas invisibles. Por lo tanto, los menores costos de los biopolímeros dan rienda suelta a los imaginarios de sus usuarias y usuarios quienes esperan encajar de manera fácil y rápida en los estándares sociales y así poder garantizarse un lugar destacado en el mercado del sexo y el amor. Desde 1940 hasta el 2010 se contaron más de 20 millones de usuarias de los bioimplantes a nivel mundial (Sanz-Barriga y Eróstegui, 2010).

El uso de biopolímeros no es desconocido para el sector salud, ni para el sector justicia en Colombia; Cala-Urbe y colaboradores analizaron veintiséis (26) casos que llegaron a los

estrados judiciales entre el 2005 y el 2015 por Alogenosis Iatrogénica como se conoce la complicación por la Infiltración de Biopolímeros (Cala-Urbe et al., 2017); estos fueron solo casos ocurridos en la ciudad de Bogotá y el criterio de elección es por haber llegado a los estrados judiciales. El análisis de los datos obtenidos refleja que para los casos analizados el 58% de los casos era por muertes secundarias a la Infiltración de Biopolímeros. De todas maneras, este estudio aporta elementos para la comparación, el 62% de las víctimas eran mujeres, el restante 38% eran hombres homosexuales, con una distribución que va desde amas de casa, pasando por profesionales hasta presentadores y modelos.

En el mismo estudio se encontró que la infiltración fue realizada por diferentes personas: desde la misma víctima que se auto infiltró hasta médicos alópatas, con el mayor porcentaje de trabajadores en el mundo de la estética. En cuanto al lugar donde se realizaron las infiltraciones van desde la casa de la víctima hasta clínicas convencionales. El lugar del cuerpo donde se realizaron las infiltraciones fueron los glúteos con la mayor proporción, el rostro y las mamas en menor porcentaje, de lo que se puede inferir que la práctica se ejerció sobre el cuerpo femenino con fines estéticos, es decir, para cumplir determinados parámetros de belleza o para poder ser la mujer que se espera que sea y así cumplir los parámetros de consumo e instrumentalización del cuerpo por parte de una sociedad de mercado. El cuerpo se convierte en objeto económico.

Los estudios sobre la Infiltración de Biopolímeros en Latino América apuntan hacia los trabajos realizados por el Doctor Felipe Coiffman quien bautizó las complicaciones por la Infiltración de Biopolímeros con el nombre de Alogenosis Iatrogénica (Coiffman, 2008); se refiere a más de cuarenta (40) sustancias asociadas con la infiltración para fines estéticos, las cuales dejan más de un millón de víctimas al año a nivel mundial, en su mayoría mujeres. La investigación comprendió 358 casos (pacientes colombianos) quienes presentaron el inicio de los

síntomas desde las primeras 6 horas posterior a la infiltración hasta 25 años después de dicho procedimiento.

Otros investigadores estiman que en Colombia se producen alrededor de 15 mil víctimas al año (González et al., 2017); las complicaciones varían desde el enrojecimiento y dolor de las zonas donde se infiltra hasta la muerte de la víctima, pasando por necrosis de los tejidos, grandes deformidades y afectaciones funcionales. Los autores aclaran que para su estudio no incluyeron las sustancias que son aceptadas por los cirujanos plásticos, que si bien pueden producir complicaciones su interpretación y tratamiento difícilmente pasarán por el concepto de delito.

4.4 Dominación Sobre el Cuerpo de la Mujer

El concepto de mujer y de lo femenino es una categoría histórica que se encarna en un cuerpo diferenciado biológicamente y que se convierte en terreno de lucha de la ideología dominante (Munévar, 2012). En este caso una ideología patriarcal domina a favor de intereses patriarcales, dando como resultado la naturalización de las diferencias entre el hombre y la mujer, en la que la mujer y lo femenino se han construido históricamente como inferiores y se ha tratado de corroborar esta concepción desde los estudios científicos modernos. Es así como las feministas han señalado que el cuerpo de la mujer es un territorio colonizado y sometido a prácticas de restricción, abuso y poder, avaladas por el patriarcado, a la vez que se suman otras formas de dominación como la de clase, raza, edad, discapacidad, ubicación geográfica (urbano versus rural, etc.) entre otras. Esta visibilización del cuerpo de la mujer como terreno de lucha y dominación no solo es un ejercicio teórico, sino también un ejercicio político que pretende visibilizar dichas prácticas como delitos, en este caso como delitos del patriarcado.

En esta investigación, la categoría que permite comparar la MGF/Ablación en las mujeres Emberá con la Infiltración de Biopolímeros que se práctica en las mujeres mestizas de Colombia,

será la *dominación sobre el cuerpo y la sexualidad de las mujeres*, una categoría de análisis sociológica bastante utilizada en el estudio de las relaciones sociales. Sobre la vigencia de este análisis tenemos que incluso las mujeres ricas, educadas y liberadas del llamado primer mundo (mujeres que no cargan con el peso de otras estratificaciones como las de clase o étnico raciales, entre otras) aún cargan con el peso de la exigencia de una estética corporal determinada (Wolf, 2002).

La autora referida considera que dicho peso es cargado con vergüenza, soledad, culpa, negación y lleva a autoincriminación como neurosis. También hace referencia a que se evidencian sentimientos de agotamiento, confusión y división en las posturas políticas de las mujeres frente al tema. Dicha situación se puede evidenciar a través de algunos indicadores como el aumento en los desórdenes alimenticios, el auge de la cirugía plástica, el aumento en el consumo de la pornografía, la obsesión por perder peso o por el físico, el miedo a envejecer y el odio hacia sí mismas. Es así como *el mito de la belleza* pasa a ocupar uno de los primeros escalones en los dispositivos de dominación sobre el cuerpo de la mujer, teniendo a los medios de comunicación como uno de los principales divulgadores y modeladores de la apariencia y comportamiento femenino, tal como lo afirmó Goffman en 1976 en su artículo la Ritualización de la feminidad incluido en (Goffman, 1991).

El cambiante concepto de belleza lo que hace es dar un valor a cada una de las mujeres en una escala de belleza artificial, donde cada una de ellas lucha por obtener mayores puntajes. A pesar de que, como recuerda Wolf (2002) la idea de lo bello cambia con la época y el lugar, no tiene un origen biológico, no cumple una función en la evolución, es decir, no es algo natural, más aún, nada tiene que ver con una esencia femenina. Por el contrario, dice la autora que el mito de la belleza habla de las instituciones de los hombres y de lo que estos exigen de las

mujeres. Más que apariencias, exige comportamientos determinados de las mujeres, lo cual recuerda algunas de las justificaciones para la MGF/Ablación en los Emberá, cuando las mujeres Emberá argumentan que se hace la curación de algo malo que tiene la mujer, para que no sea infiel, para que no se mueva durante la relación sexual, para que no crezca el clítoris y se parezcan a un hombre en el futuro, igualmente para que pueda conseguir esposo [Líder indígena entrevistada y Funcionarios del sector salud entrevistados, Mistrató – Risaralda 2019], también citados en (Quintero y García, 2021).

Por último, la autora ubica los orígenes del concepto de belleza vigente en la época de la industrialización cuando salen multitudes de mujeres del hogar para vincularse al trabajo remunerado. Además, porque este es el momento de mayor formación académica y participación en política y a la vez de mayor consumo de un tipo específico de belleza pensado también para los espacios públicos.

De esta manera a mi modo de ver, este mito de la belleza pasa a ser parte de una reivindicación de lo femenino¹⁷ que ahora podemos ver que se comporta como un dispositivo de dominación sobre el cuerpo de la mujer, funcionando la belleza como moneda de cambio del capital social con el cual las mujeres y los hombres vamos a lograr una movilidad ascendente en la sociedad, además de las varias industrias poderosas que necesitan de esa idea de belleza para su proceso de acumulación, como las industrias de las dietas, de los cosméticos, de las cirugías estéticas, de la pornografía, etc.

Bonavitta y de Garay (2017) dejan claro que los cuerpos de hombres y mujeres son políticos como ya lo ha había identificado Michael Foucault. Hablan de categorías sociales como

¹⁷ No recuerdo haber leído alguna especie de pliego de peticiones que incluyera “la belleza” como derecho de lo femenino, esto lo digo más por mi experiencia vital con las mujeres con las que me he cruzado en la vida, quienes me han dejado la sensación de ver la belleza en parte como lo fenotípico de la esencia femenina.

anatomopolítica y biopoder, recuerdan la vigilancia consciente o no de los unos hacia los otros, para normalizarlo todo, incluso el cuerpo y la sexualidad. Llamam la atención sobre la útil interiorización de la norma y el discurso asumido sobre la libertad sexual que distrae, para terminar cediendo frente a los intereses dominantes, el control sobre el cuerpo, sobre el placer y sobre las emociones. Esto se hace efectivo, entre otros, a través de los medios masivos de comunicación, donde se construyen jerarquías sexuales, estratificaciones en escalas de diferente valor según el tipo de sexualidad (Bonavitta y de Garay, 2017).

Por otro lado, las autoras señalan que para investigar sobre la dominación del cuerpo de la mujer se deben identificar los elementos que integran el sistema de dominación. Hablan de tres componentes: el discurso que construye un cuerpo hegemónico y, por supuesto, los no hegemónicos; la estructura a través de la cual navega dicho discurso, que para este caso serán los medios masivos de comunicación, y el tercer componente sería el cambio que se opera en la percepción de hombres y mujeres, cuando lo privado se torna público.

De manera afortunada contamos con nuestro común denominador “dominación sobre el cuerpo y la sexualidad de la mujer”, *para ser la mujer que se espera que sea*; una vez identificado este común denominador, parece ser posible la comparación de dos prácticas culturales que a simple vista eran incomparables. Una vez con este común denominador identificado se pasó a comparar las dos prácticas desde los siguientes componentes: el primer componente indaga por el discurso que construye el cuerpo hegemónico, encontrando para la MGF/Ablación, que esta práctica no corresponde a la ley de origen del pueblo Emberá, es decir que su cosmovisión (los usos y costumbres) sobre el cuerpo de la mujer no se encuentra relatado en la ley de origen del pueblo Emberá [Líder indígena entrevistado, Mistrató – Risaralda 2019]; por lo tanto lo que sospecho que existe es más una suerte de “qué dirán” que a la hora de la

verdad no se sabe bien de dónde proviene; el segundo componente, es decir, la estructura a través de la cual navega dicho discurso corresponde al papel que tienen las mujeres parteras o no parteras, es decir las enseñanzas impartidas por ellas en calidad de custodias de dicha práctica pilar de la identidad de grupo; el tercer componente ha empezado a migrar hacia la aceptación general de la existencia de práctica, dejando atrás el silencio protector de lo que parecía ser un desconocimiento de parte de los hombres y un tema tabú que no debía ser hablado en público; migra ahora hacia las sanciones sociales para quienes no cumplan con el mandato protector sobre el cuerpo de la mujer; además del reconocimiento de las contradicciones con la visión como derecho identitario que aún perdura en un sector de las mujeres del pueblo Emberá y el pueblo Nasa, por lo menos lo que se sabe hasta el momento de terminar este trabajo.

Estos testimonios de las mujeres indígenas, si bien no se lograron recolectar mediante entrevista si se han documentado de varias formas; en este sentido, personalmente puedo dar cuenta de dos eventos donde se escucharon los testimonios de dichas mujeres o se hizo referencia a la postura de ellas como lideresas. El primer evento fue el "Encuentro de Intercambio de Experiencias sobre Prevención y Respuesta a Prácticas Dañinas para la Vida y la Salud de las Niñas y Mujeres Indígenas Emberá" (Cosoy, 2016; Gobernación del Valle, 2016; Granados y Barón, 2016); convocado por la Gobernación del Valle del Cauca con apoyo del UNFPA, donde algunas lideresas reconocen que la MGF/Ablación se ha realizado en sus comunidades, que no tenían una visión de la práctica como una práctica nociva o dañina; entre las conclusiones de la plenaria realizadas por las mujeres asistentes, manifiestan compromiso para erradicación de la práctica que hace daño, pero a la vez reclaman preguntando el ¿por qué? de tanto interés por una práctica tan íntima y tan de ellas, sobre todo por qué tanto interés de nosotros mestizos, los otros que no somos indígenas; además reconocen que la mutilación genital

si es un problema de la mujer indígena como se planteó en el evento y paso seguido aclaran que no es el único ni el principal problema que tienen las mujeres indígenas¹⁸. La segunda discusión que presencié sucedió en el municipio de Riosucio – Caldas en febrero del 2020, en una reunión convocada entre el Consejo Regional Indígena de Caldas (CRIDEC) y el ICBF por un nuevo reporte de una niña mutilada en la comunidad Dachi Joma en el municipio de Anserma – Caldas, en dicha reunión hacen referencia a la postura de una de las lideresas de dicha comunidad quien rescata la importancia de la MGF/Ablación.

Para la contraparte de la MGF/Ablación, es decir la Infiltración de Biopolímeros, en este caso en mujeres mestizas el primer componente será el mito de la belleza; el segundo componente será la industria de la belleza y los medios de comunicación y el tercer componente es la reivindicación de una determinada forma de belleza la cual garantizaría un mayor éxito en el mercado del sexo y el amor o simplemente como estrategia en la competencia para ser la mujer que se espera que sea, como se ha documentado por parte de los medios de comunicación mediante entrevistas a modelos, presentadoras y actrices colombianas, quienes manifiestan haber acudido a la Infiltración de Biopolímeros para poder responder a la exigencia de una apariencia corporal determinada como una competencia atizada por la comparación con otras mujeres de la

¹⁸ A manera de respuesta respetuosa para las mujeres asistentes a dicho encuentro y las conclusiones de su plenaria; les digo que el interés de mi parte en calidad de médico forense radica en la enfermedad y muerte que produce la mutilación genital; pero además reconozco que ustedes tienen razón cuando replican nuestro interés por algo tan de ustedes y en respuesta también a este argumento he comparado en este trabajo la MGF/Ablación con la Infiltración de Biopolímeros otra práctica cultural que produce enfermedad y daño, pero esta vez realizada a mujeres mestizas adolescentes y principalmente adultas; he comparado estas dos prácticas porque ambas producen enfermedad y muerte por la dominación sobre el cuerpo y la sexualidad de la mujer, para que ustedes las mujeres puedan ser las mujeres que se esperan que sean. Además, comparo estas dos prácticas con el ánimo de argumentar que no es solo un problema de ustedes, no es solo algo que les pase a las mujeres indígenas, que por el contrario es algo que le pasa a la inmensa mayoría de las mujeres del mundo como le pasa a las mujeres mestizas colombianas, pero que al contrario de ustedes nos falta un largo camino por recorrer, ya que aún no vemos esta práctica como una forma de violencia contra las mujeres, aún no las reconocemos como víctimas y aún no contamos con una ruta de atención adecuadas; camino en el que ustedes como mujeres indígenas nos llevan una buena ventaja y de la cual espero que podamos aprender todos.

farándula nacional; además de contar las dolorosas experiencias de las secuelas de la infiltración de dichas sustancias de las cuales fueron víctimas (Estrada, 2018; Orellana, 2019; Semana, 2021).

En estas entrevistas se evidencian algunas características comunes como es el hecho de que la Infiltración de Biopolímeros se realice principalmente en los glúteos, a pesar de tener cuerpos que se podían considerar perfectos respecto a los cánones convencionales de belleza, sin embargo, ellas fueron convencidas por especialistas varones de intervenir sus cuerpos para mejorar su apariencia y ganar puntos en la comparación con sus colegas. Por supuesto, ellas no identifican ésta práctica como delito o como violencia de género.

No existe una sola forma de comprender y modificar los cuerpos, más aún, dichas formas de entender e intervenir el cuerpo se están transformando y van a seguir cambiando sustancialmente. En este contexto (Martínez, 2004) afirma que existe una larga tradición de investigaciones y teorización que dan cuenta de lo ya enunciado. Para la época actual, el abordaje histórico, sociológico y antropológico del cuerpo parte de Norbert Elias quien rastrea los usos sociales del cuerpo que practicamos hoy en día hasta el siglo XVI. También cuenta el autor cómo se han hecho múltiples aportes que han dado lugar a la sociología del cuerpo con los trabajos de Foucault y Bourdieu, y más reciente los estudios con perspectiva feminista en los que se inscribe el presente trabajo por el obligado enfoque de género que requiere el análisis de la dominación del cuerpo sobre la mujer a través de la MGF/Ablación y la Infiltración de Biopolímeros.

Martínez hace referencia a los orígenes de los discursos actuales sobre el cuerpo. Habla del pensamiento feminista que visibiliza un cuerpo sexualizado y objeto de la opresión de género; señala la cultura de consumo en que el cuerpo es la principal mercancía o sirve como

medio para el comercio de otras. Además, con los cambios demográficos, con el aumento de la expectativa de vida y su proceso de envejecimiento cambia la perspectiva sobre el cuerpo, sobre la salud y la juventud de dicho cuerpo, con esta última perspectiva llegan:

Las prácticas y los saberes (que) son promovidos por múltiples especialistas, como los estilistas, los médicos, los publicistas y los esteticistas, que han contribuido a crear o definir y legitimar los nuevos códigos éticos y estéticos de los usos sociales del cuerpo. (Martínez, 2004, p. 131)

Así la ciencia y el conocimiento están al servicio de los intereses del mercado que venden juventud y belleza como uno de los productos más codiciados de la sociedad colombiana actual. Ahora les toca a las ciencias forenses aportar su grano de arena guiadas por las ciencias sociales para ayudar a demostrar cómo estos mitos afectan la salud, la vida, la libertad y la dignidad de las mujeres como fruto de la asimetría entre lo femenino y lo masculino, que con regularidad producen enfermedad y muerte.

4.5 Aportes a la Perspectiva Forense Frente a las VBG, Desde Algunos Abordajes Que Se Han Realizado a las Dos Prácticas que Comparamos.

El quehacer del abordaje forense deberá estar acorde con los hallazgos en el sector salud sobre las complicaciones y graves secuelas en la salud y la vida de las víctimas de la MGF/Ablación y la Infiltración de Biopolímeros. Ahora, el aporte de lo forense se debe situar en los aportes para la visibilización de la Infiltración de Biopolímeros como una forma de dominación sobre el cuerpo de la mujer, constituyéndose como delito del patriarcado, que requiere una atención diferencial y un enfoque de derechos, lo cual se podría reflejar en las recomendaciones que se realicen en los informes periciales sobre la ruta de atención de las víctimas y sus familiares.

La experiencia del sector salud nos aporta insumos para tener en cuenta como en el caso los cirujanos plásticos del Hospital General de México Distrito Federal que, como muchos otros

centros de salud, brindan tratamiento a las complicaciones de la Alogenosis Iatrogénica. Allí proponen para el abordaje en el sector salud de las víctimas lo siguiente:

El abordaje de estos pacientes debe ser multidisciplinario, involucrando a los Servicios de Reumatología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Radiología, Patología, Psiquiatría e Infectología. (Además advierten que) Requieren tratamientos largos y costosos, así como reconstrucciones amplias y de riesgo, siempre asegurándonos de que el paciente tenga la información suficiente y necesaria para entender su patología y las consecuencias de la aplicación de moldeantes no autorizados (Gordillo-Hernández et al., 2013, p. 275)

Se resalta la importancia de brindar *información suficiente y necesaria* a las víctimas, lo cual sirve, entre otras cosas, para que se reconozcan como víctimas, que para la presente investigación sería el autoreconocimiento como víctima de un delito del patriarcado.

Una vez que la experiencia de las últimas décadas del sector salud en el manejo de las complicaciones y secuelas de la Infiltración de Biopolímeros demuestra que dicha práctica cultural de la sociedad mestiza trae consigo graves consecuencias para la salud y la vida de las mujeres, se confirma así que las prácticas nocivas no son exclusivas de los pueblos indígenas. Por el contrario, es un fenómeno extendido a todos los estratos de nuestra sociedad y, como se ha venido demostrando en el presente trabajo, todas estas prácticas de control sobre el cuerpo y la sexualidad de la mujer tienen su origen en la cultura patriarcal. Para el caso de los daños y secuelas producidos por la Infiltración de Biopolímeros, contamos con una necropsia que realicé en la ciudad de Bogotá, de una mujer adulta joven quien muere por Infiltración de Biopolímeros efectuada en el apartamento donde vivía la mujer que le practicó la infiltración; la víctima muere por una embolia por biopolímeros y en la necropsia se logró identificar y recolectar la sustancia extraída del tejido celular subcutáneo de la región glútea que luego sería corroborada su identidad por el laboratorio de biología; además contamos con las cinco valoraciones médico

legales¹⁹ realizadas a mujeres jóvenes entre los 25 y los 34 años de edad, dos de estos procedimientos realizados por médicos, un médico esteticista y un cirujano plástico, y los otros tres por esteticistas; tres de las víctimas hacen referencia a procedimientos estéticos previos a la Infiltración de Biopolímeros (como consta en los informes periciales de clínica forense realizados a cada una de las víctimas), y en todas se logró documentar la afectación del sistema tegumentario, del sistema nervioso periférico, incluso una de las víctimas hizo referencia a dispareunia y en todas se evidenció una afectación emocional por lo cual se sugirió la atención prioritaria por salud mental.

Es así como en torno a una visión racional del cuerpo, Martínez (2004) nos plantea un punto de vista crucial para combatir la dominación sobre el cuerpo de la mujer cuando cita trabajos que resaltan la posibilidad de decidir en qué momento vamos a morir, cuál será el sexo de nuestros hijos, cuántos hijos y en qué momento se van a tener; a lo cual han llamado una *visión racional del cuerpo*, en contraste con la visión de cuerpo prohibido de la sociedad victoriana o el cuerpo instrumental de la sociedad industrial.

Esta visión racional del cuerpo nos enfrenta a la siguiente discusión de gran importancia para nuestra comparación, el papel de lo forense y la perspectiva de la dominación sobre el cuerpo de la mujer. La discusión tiene dos componentes. Por un lado, la certeza de que el cuerpo humano no solo es biología y que principalmente es social, de tal manera que los términos en los cuales se interpreta y se modifica el cuerpo corresponden a un grupo de intereses determinados (como la asimetría entre lo femenino y lo masculino en el patriarcado). Por el otro, tiene que ver con que la transformación de nuestra corporalidad bajo el tenor del desarrollo científico no se

¹⁹ Realizadas por mí, aclarando que existen más casos valorados en la Regional Occidente de víctimas fatales y víctimas no fatales, los cuales fueron difíciles de rastrear ya que no contamos con una visibilización explícita de esta práctica cultural.

limita a la biología; todo lo contrario, el conocimiento de nuestra biología y las leyes que la rigen llevan a la posibilidad de la intervención social sobre nuestro cuerpo a niveles insospechados que ahora son tema frecuente de la ciencia ficción pero que a la vez son un presente de nuestras modificaciones corporales.

Es así como en ambos lados de la frontera étnica de nuestra comparación, aún se evidencia un futuro incierto y un mundo de posibilidades para modificar nuestra propia biología, ya sea por criterios científicos, identitarios, mercantiles, religiosos o por asimetría entre lo masculino y lo femenino. La pregunta necesaria en ambos lados de la frontera sería: si bien, siempre existirá un *uso social del cuerpo al que no podremos escapar jamás*, ¿cuáles serán los criterios sociales para la intervención de nuestros cuerpos que permitiría desarrollar potenciales e integrar componentes de una manera armónica consigo mismo, con el entorno y con todos los que nos rodean?.

Desde el principio se ha planteado la tarea de lo forense en la visibilización de ambas prácticas como delitos del patriarcado, pero también el ejercicio forense tiene como posibilidad aportar a la reparación de los derechos de las víctimas, al evidenciar el derecho vulnerado y las necesidades para su reparación. En este sentido surge la pregunta: ¿cómo se deben abordar los casos en las rutas de atención?, entendidas estas como el conjunto de instituciones, disciplinas, políticas públicas, acciones y recursos que de manera coordinada brindarán atención a una víctima para reparar sus derechos; en otras palabras ¿hacia dónde se debe orientar la ruta de atención de las víctimas tanto de la MGF/Ablación y la Infiltración de Biopolímeros?

Kaplan y colaboradores (2006) haciendo un análisis de cómo prevenir la mutilación en la población migrante de España, identifican varias dificultades para el abordaje de la práctica y su prevención desde el sector salud: unas tienen que ver con dificultades de las mismas personas

inmersas en la práctica cultural y, por otro lado, estarían las dificultades del personal de salud que pretende intervenir y prevenir la práctica (Kaplan et al., 2006). La identificación de estas dificultades en el proceso de reparación de los derechos de las víctimas aporta claridades sobre el papel de lo forense frente las prácticas misóginas que pretenden dominar el cuerpo de la mujer. Las dificultades que identifican en el grupo que realiza la práctica tienen que ver con conflictos de lealtades respecto a sus comunidades de origen; saber que su práctica se ve como un delito lleva a que se oculte y no necesariamente a que se erradique; no ven la práctica como un problema como nos sucede a los dos lados de la frontera; sentir el estigma sobre su grupo; y por supuesto la barrera idiomática²⁰.

Las limitaciones del lado del personal de salud tienen que ver con desconocimiento de la importancia que los ritos tienen para el grupo; temor e inseguridad al abordaje desde el diálogo y el respeto; dilemas profesionales y éticos ante las consecuencias de la intervención o de la no intervención; escasa formación para el abordaje transcultural de los problemas; escasos recursos de asesoramiento profesional; dilema en torno a la criminalización-estigmatización versus integración; sobrecarga asistencial y necesidad de tiempo para abordar situaciones complejas; además de la barrera idiomática.

Frente a estas barreras de uno y otro lado, será de gran valor la experiencia que el hospital San Vicente de Paul del municipio de Mistrató en el departamento de Risaralda donde se ha venido desarrollando desde el 2002 una serie de actividades que se puede interpretar como una práctica modelo de atención primaria en salud e intercultural, que ejecuta a través de los 5 puestos de salud con que se da cobertura al Resguardo Unificado de Purembará. Allí se pueden

²⁰ De ahí la importancia de reconocer la valentía de las lideresas indígenas que se han manifestado públicamente en favor o en contra de la mutilación genital; además esto da cuenta del cambio de estatus que la mutilación ha sufrido pasando de tabú a un tema de discusión pública al interior de los pueblos indígenas y en la sociedad colombiana en general.

encontrar luces para aprender a reparar los derechos de las víctimas de la MGF/Ablación en la comunidad Emberá.

Estos dos casos el español y el colombiano contribuyen con experiencias de intervención sobre la mutilación y sus víctimas, pero la reflexión señala que no basta con decidir sólo con la medicina alopática, el ejercicio de lo forense requiere de la perspectiva de derechos humanos y el enfoque de género desde las ciencias sociales para un adecuado abordaje de las dos prácticas que acá comparamos, donde será de vital importancia las recomendaciones para la atención diferencial en el ejercicio forense (INMLyCF, 2019). Es necesario indagar la experiencia de las mujeres víctimas a uno y otro lado de la frontera étnica y, por supuesto, no solo la opinión de una mujer víctima en particular, sino la opinión informada de los grupos de mujeres víctimas que se reúnan a discutir sobre la dominación sobre sus cuerpos y el futuro que desean. En general la discusión con la participación de todos, hombres y mujeres acerca de cuáles deben ser los rasgos de la cultura y la identidad, cómo influir los unos a los otros para desarrollar de la mejor manera los potenciales personales y culturales a lado y lado de la frontera étnica; además de cómo modificar los cuerpos.

Capítulo 5: Comparación de Dos Prácticas Culturales y lo Complejo de Esta Comparación

A pesar de ser una comparación problemática con comunes denominadores y divergencias notables, ésta brinda un terreno fértil para comprender ambas prácticas como manifestaciones de los delitos del patriarcado. Además, permite visibilizar los componentes de dichos delitos desde la clínica y la patología forense, con miras a identificar la responsabilidad de la perspectiva forense frente a las violencias basadas en el género, en este caso concreto frente a la dominación sobre el cuerpo y la sexualidad de las mujeres.

En este punto es importante recordar que para investigar sobre la dominación del cuerpo de las mujeres se deben identificar los elementos que integran el sistema de dominación (Bonavitta y de Garay, 2017), como ya se mencionó anteriormente las autoras hablan de tres componentes: el primer componente es el discurso que construye un cuerpo hegemónico y, por supuesto, los no hegemónicos, que para nuestra comparación serían el mito de la belleza por un lado y por el otro el derecho identitario. El segundo componente a identificar, sería la estructura a través de la cual navega dicho discurso, que para este caso son los medios masivos de comunicación y la industria de la belleza al lado mestizo de nuestra frontera étnica y por decirlo de alguna manera “el qué dirán” al lado del pueblo Emberá (a través del encargo que se la ha hecho a las parteras en particular y en general a las madres y abuelas de la comunidad), pues como expresan los propios líderes indígenas, la curación no hace parte de los mitos de origen [Líderes Indígenas Entrevistados, Mistrató 2019]; y el tercer componente sería el cambio que se opera en la percepción de hombres y mujeres, cuando lo privado se torna público, como se perciben a sí mismos y que opinión les merece las prácticas que comparamos, lo cual podemos palpar aún en el lado indígena como derecho y práctica íntima de las mujeres para ser la mujer indígena que se espera, percepción que está en tránsito hacia una percepción de daño, de enfermedad, de muerte y proscripción de la práctica; en el lado mestizo de la práctica la percepción de las víctimas sobre la práctica cultural (procedimientos estéticos), se encuentra aún en términos de considerarla una estrategia para mantenerse vigente en medio de la competencia y para contar con mayor éxito en el mercado del sexo y el amor; desafortunadamente en nuestro lado mestizo aún no estamos migrando a una visión de práctica nociva, de daño y enfermedad, de reconocimiento y autorreconocimiento de las víctimas; frente a lo cual nos pueden ayudar y

aportar las mujeres indígenas. Estas tres categorías de análisis fueron el parámetro para la formulación, recolección e interpretación de los datos en el presente trabajo.

Algunos de los dilemas que nos plantea la comparación de estas dos prácticas son: La identidad como derecho colectivo de los pueblos indígenas y su relación con la cultura patriarcal como fuente de violencia contra las mujeres indígenas, es decir, la contradicción entre el enfoque de género versus el enfoque multicultural. Por otro lado, la racialización de la MGF/Ablación versus el carácter transversal a la frontera étnica colombiana de los delitos de la cultura patriarcal; además del dilema entre la perspectiva forense en construcción frente a las VBG y los insuficientes desarrollos que se han dado entorno a las dos prácticas que se comparan.

Los aspectos divergentes de esta comparación aportan dos problemas más a los tres que ya se señalaron; por un lado, la facultad para opinar y decidir que tienen las mujeres mestizas frente a la Infiltración de Biopolímeros, lo cual contrasta con la imposibilidad que tienen las recién nacidas del pueblo Emberá para opinar; por otro lado, la comparación deja al desnudo la postura de algunas de las víctimas de uno y otro lado de la frontera étnica cuando reclaman como derecho de lo femenino “la belleza”²¹ en la población mestiza y como derecho identitario la mutilación para la mujer Emberá.

5.1 Perspectiva Feminista Versus Perspectiva Multiculturalista.

El primer interrogante que le plantea la presente comparación a la perspectiva forense, es sobre la posibilidad de hablar de género y de VBG en ambos lados de la frontera étnica colombiana; al preguntar por estas dos categorías en el mundo indígena, nos señalan que, sobre estos temas solo podrán opinar las directamente implicadas (Gómez, 2010) para el caso

²¹ Recuerdo que la idea de la belleza como una reivindicación de lo femenino no la he sustentado ni este trabajo podrá dar cuenta de eso, por lo tanto, espero que por ahora se acepte como un punto de referencia para la comparación.

específico de los pueblos indígenas argumentan que no se puede hablar del patriarcado identificado en occidente como una estructura social que funciona de igual manera para los pueblos indígenas, sin embargo, siempre se podría identificar la construcción de lo masculino y lo femenino en múltiples culturas donde las relaciones asimétricas no son el resultado de la programación genética (Sanday, 1986).

La aceptación oficial de que en Colombia se practica la MGF/Ablación ocurrió en el 2007, cuando la Personería municipal de Pueblo Rico en el departamento de Risaralda hace la denuncia por la mutilación de tres niñas Emberá. Esta situación prendió las alarmas en los niveles nacional e internacional y evidencia para el mundo entero que en Colombia y en América Latina también se practicaba la MGF/Ablación.

Por otro lado, el conocimiento desde el ámbito académico data de la década de 1970, cuando Patiño rastrea la descripción de dicha práctica en comunidades indígenas de Perú, Brasil y Colombia (Patiño, 1993). Posteriormente, Zuluaga persigue la MGF/Ablación hasta la influencia de los Esclavos Mandingas sobre los Emberá Chamí, lo cual tuvo lugar muy probablemente en lo que es hoy el departamento del Chocó (Zuluaga- Gómez, 2015), ver Figura 1. Aún persiste la discusión sobre el origen de esta práctica. Por un lado, se afirma su existencia en las comunidades indígenas de América Latina como una influencia africana (aclarando nuevamente que hasta el momento de la entrega del presente trabajo la institucionalidad colombiana no cuenta con reporte conocido sobre casos de mutilación genitales en mujeres afrodescendientes). Por otro lado, se reconoce como una práctica originaria o propia de dichos pueblos amerindios. Una tercera teoría, que ha sido desestimada, hacía referencia a la imposición de la práctica por las monjas y sacerdotes católicos que dirigían las instituciones educativas, muchas veces internados, donde se obligaba a permanecer a las y los jóvenes Emberás, para su

proceso de “civilización” - ASIMILACIÓN. A manera de apoyo de la posibilidad de que sea una práctica por lo menos de vieja data no podemos perder de vista que las prácticas de dominación de los hombres sobre las mujeres pueden surgir en medio de crisis sociales, donde surge la práctica, sin importar si es nociva o no, como un mecanismo de defensa de su cultura amenazada (Sanday, 1986). A lo mejor no sabremos a ciencia cierta el origen de la mutilación genital en el pueblo Emberá, pero con toda seguridad nos podemos imaginar fácilmente la mutilación de las mujeres de la comunidad como respuesta ante la llegada y establecimiento de invasores y colonos.

Aunque la MGF/Ablación no es un tema del todo desconocido, su visibilización si es relativamente reciente para el caso de América Latina. Por su parte, Zuluaga señala que en el ámbito jurídico existe por lo menos otro antecedente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, departamento de Risaralda (no confirmado en esta investigación), previo al caso del 2007, donde se pretendía juzgar al padre de una niña indígena por llevarla para que se le realizara la “curación”, que es uno de los nombres con el cual se conoce la mutilación al interior del Pueblo Emberá.

La intervención del UNFPA, luego de lo sucedido en el 2007, a través del proyecto Emberá Wera (UNFPA, 2016), ha dejado claridad a nivel mundial que la práctica existe en Colombia y en América Latina y requiere ser erradicada (Quintero y García, 2021). Es así como el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el ICBF, el Sistema General de Seguridad Social en Salud y otras instituciones del Estado colombiano han realizado actividades de diverso tipo, desde el retiro de las niñas del lado de sus padres para ubicarlas en hogares de protección, hasta la educación de las parteras, pasando por la participación en reuniones con las autoridades indígenas, como es el caso de la Cumbre de Autoridades del Estado, Indígena y no Indígena.

Esta Cumbre fue realizada el 5 de octubre del 2012. Allí, las autoridades indígenas representadas en la ONIC se comprometieron a erradicar la práctica, a desarrollar una agenda sobre la problemática de las mujeres indígenas y a propiciar espacios para la participación de las mujeres en la organización, la política y la discusión al interior de los pueblos indígenas, en particular de los Emberá.

Siguiendo este hilo cronológico por lo que se conocía hasta el 2016, en Colombia la MGF/Ablación era una práctica asociada a los pueblos indígenas y, en particular, al pueblo Emberá. Sin embargo, durante el “Encuentro de Intercambio de Experiencias y Conocimientos sobre Prevención y Respuesta a las Prácticas Dañinas para la Vida y la Salud de las Niñas y Mujeres Indígenas Emberá”, que se llevó a cabo los días 27 y 28 de mayo del 2016 en el municipio de Florida Valle del Cauca (Granados y Barón, 2016) tuvo lugar una confesión reveladora a través de la intervención de una reconocida lideresa del pueblo Nasa, quien manifestó que al interior de su comunidad se practicaba la mutilación, también citado en (Quintero y García, 2021).

Durante el mismo encuentro las delegaciones de los países vecinos dejaron en claro que la MGF/Ablación no es sólo un fenómeno colombiano, ya que informaron sobre la documentación de casos en países con los cuales compartimos la Cuenca del Pacífico. Claro está que sucede a expensas principalmente de los Emberá que se encuentran asentados en Ecuador, Panamá y Costa Rica. Como resultado del encuentro se destaca que aún no tenemos la claridad de cuáles son los pueblos indígenas que realizan dicha práctica en Colombia. Esta situación apoya un poco más la idea de que la MGF/Ablación es una práctica propia de algunos de los pueblos originarios de América.

Teniendo en cuenta lo anterior, los orígenes de la MGF/Ablación podrían estar relacionados con una cultura patriarcal, como probablemente ocurrió en Egipto, lugar hasta donde se ha rastreado su origen en el nivel mundial hace 4.000 años. Al parecer desde allí se dispersó su influencia hacia África y el Medio Oriente. De tal manera que esta práctica, se ha documentado en diversas comunidades a lo largo y ancho del planeta a través de nuestra historia como especie.

Es así como al poner el énfasis como delito del patriarcado, en el caso de la mutilación genital femenina se evidencia el choque entre la concepción feminista²² y multiculturalista como lo expresa Moller (1999), por un lado, la visión culturalista defiende los derechos culturales de los grupos minoritarios, que juegan un papel identitario tan importante para los grupos en vía de extinción; amenaza que da lugar a derechos especiales para su protección. Incluso cita la autora algunas posturas liberales sobre los derechos de grupo dentro del multiculturalismo que aceptan la violación de derechos humanos por ser prácticas culturales, privilegiando la defensa de los derechos de grupo sobre los individuales.

La misma autora aporta algunos puntos para dirimir la discusión, como que el patriarcado es común a muchas culturas a lo largo de nuestra historia como especie, y por ahora se asume como un problema común, transnacional, del estilo de una amenaza global, por lo tanto, la solución requiere la participación de todos. Otro aspecto que señala es que, por ser una minoría nacional²³ en vía de extinción, no quiere decir que sea un grupo monolítico y uniforme, todo lo

²² El presente trabajo no puede dar cuenta de los importantísimos y muy extensos aportes de las múltiples corrientes feministas que se han dado en sus tres olas de desarrollo; lo que si queda en claro es que se parte de una realidad de asimetría de poder entre lo femenino y lo masculino donde principalmente las mujeres de los últimos 5 mil años han sido dominadas en un sistema patriarcal. La segunda realidad es el hecho de que no todas las mujeres son iguales, de tal manera que diferentes mujeres han vivido de diferente manera la opresión de dicho sistema patriarcal. Lo cual ha dado al crisol de posturas y desarrollos teóricos.

²³ Por minoría se entiende los grupos étnicos o culturales que no son mayorías en la nación colombiana, en este caso en particular los que cumplen con la definición de indígenas según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (Convenio sobre poblaciones indígenas y tribuales, 1957).

contrario, al igual que el resto de los grupos sociales también están estratificados, donde por ejemplo sospecho que la cultura patriarcal reproduce la dominación sobre la mujer. Además, afirma que cualquier grupo estará mejor con la eliminación de dicha cultura patriarcal. Este será un punto de deslinde con las estructuras de poder y, en especial, con las estructuras patriarcales al interior de los pueblos indígenas y en nuestra sociedad mestiza, en el proceso de erradicación de la MGF/Ablación y en la Infiltración de Biopolímeros, ya que no son sociedades homogéneas ni horizontales, en las cuales se presenta estratos con diferentes posturas frente a los temas sobre los que tienen que discutir y decidir las mujeres en su vida cotidiana y política.

Como señala Cumes (2009), el complejo cruce entre diferentes formas de opresión como las que tienen orígenes en el género, las clases sociales y la raza, entre otras, genera diferentes posturas, tanto en su abordaje teórico como desde las posturas de las propias víctimas, en quienes confluyen las diversas formas de opresión. Frente a esta discusión y las acciones para comprender y transformar tales situaciones es necesaria la participación de todas las mujeres involucradas, quienes no deben estar obligadas a aparentar una unidad de criterios o de sentar una posición unánime ante estos temas tan complejos. También es imprescindible el reconocimiento de sus propias diferencias, para enfrentar así la construcción de nuevas identidades grupales en las que las mujeres no sean figuras o simples símbolos externos, lo que demanda que ellas sean actoras y gestoras de la construcción de identidades nacionales en compañía de los hombres.

La pretendida perspectiva forense frente a la MGF/Ablación como una forma de violencia contra la mujer requiere de mayor claridad frente al análisis de un sistema social y cultural diferente (en el marco de la jurisdicción especial indígena) en el cual se ha intervenido desde la concepción frente a las violencias de género, sus víctimas y sus hechos victimizantes en

Colombia con criterios que usualmente se utilizan en la jurisdicción ordinaria, frente a lo cual se encuentran dificultades al utilizar concepciones teóricas que no podrían ser aplicadas a la realidad particular que se investiga (Gómez, 2010). Es así como para el presente trabajo ha sido de vital importancia la opinión de los propios líderes y lideresas Emberá que nos han aportado datos que apuntan hacia la posibilidad de la presencia del patriarcado al interior del pueblo Emberá Chamí, en especial cuando hacen referencia las y los entrevistados a que la muerte de los niños son más lloradas que las muertes de las niñas; que los niños a los 10 años ya pueden mandar incluso a sus madres (hasta les pueden pegar), las denuncias en aumento de violencia física de los hombres hacia las mujeres entre otras formas de violencia contra la mujer, todo esto pasado por altas dosis de licor en los hombres y control de los recursos económicos al servicio de estos y no de las necesidades de las familias Emberá [Funcionarios Entrevistados Sector Salud, Mistrató 2019], también citados en (Quintero y García, 2021).

En otras palabras, debemos resolver la contradicción entre el multiculturalismo y el liberalismo (Cuchumbé Holguín, 2020) como requisito para que la perspectiva forense pueda avanzar en visibilización de una posible violencia de género al interior del pueblo Emberá. Como expresa Cuchumbé existen tensiones y conflictos entre la construcción del estado liberal y las diferentes culturas que conforman el Estado nación colombiano, lo cual se ha hecho evidente para nosotros con la Constitución de 1991, pasando de la lucha de los pueblos indígenas y afrodescendientes desde las vías de hecho a la participación política y parlamentaria como principal camino para la integración nacional y la articulación cultural. Este conflicto se ha analizado desde varios puntos de vista, el autor nos trae a colación la contradicción entre dos puntos de vista por un lado el modelo de estado de Habermas y por el otro el ordenamiento sociopolítico de Taylor, este último habla de esencialismo, es decir que hay elementos

identitarios fundamentales de los cuales depende la existencia misma de cada cultura, cuando vamos a preguntar por la identidad del pueblo Emberá encontramos que la mujer es uno de los pilares de dicha identidad pues estas son las que mejor hablan y además enseñan el “ebera bedea” a las nuevas generaciones, son además las portadoras de conocimientos sobre prácticas culturales, de relacionamiento familiar y con el entorno que hacen parte de la identidad de dicho pueblo indígena, pero habrá que señalar que también ésta importancia de la mujer Emberá en la pervivencia de la cosmovisión propia es el resultado de la resistencia entre los hombres frente a la posibilidad de que las mujeres aprendan español y se relacionen con el resto de la sociedad colombiana; otro elemento identitario de las Emberá Wera²⁴ es la mutilación genital, por lo tanto la MGF/Ablación termina siendo un elemento identitario importante que bajo la óptica del multiculturalismo debe ser defendida por el papel que juega para un pueblo en riesgo de extinción.

Si analizamos esta práctica desde la visión de Habermas donde el Estado debe promover una discusión cimentada en una concepción procedimental del derecho donde se asegure la autonomía privada y la pública; bajo esta última óptica tendríamos que decir que priman los derechos humanos, en este caso los derechos humanos de las mujeres, las cuales tienen derecho a la integridad física, al libre desarrollo de la personalidad, a una vida con salud y bienestar, también con derecho a una salud sexual y reproductiva en igualdad a los estándares mundiales; por este camino podríamos introducirnos hacia la imputación de cargos contra las parteras, abuelas o madres que practiquen la mutilación; a la separación de sus familias y comunidades de las niñas mutiladas o de las recién nacidas en riesgo por maltrato infantil, es decir que hasta ahora las acciones que se han realizado en la última década en Colombia tiene explicación en la

²⁴ Mujer Emberá

visión liberal del Estado, con impactos poco favorables a la hora de evaluar el resultado de la intervención del Estado en el tema de la MGF/Ablación, ya que se castiga o penaliza a quien no tiene responsabilidad, se retira a la víctima del mejor lugar posible para su crecimiento, se racializa la partería de los pueblos indígenas, y se profundiza la distancia entre las dos jurisdicciones.

Es así como la perspectiva forense se enfrenta al gran reto de aportar a la visibilización de las VBG al interior del pueblo Emberá y cómo objetivarla sin atentar contra la unidad del Estado colombiano; igualmente, cómo aportar a una mayor integración cultural sin dejar las mujeres rezagadas y cómo construir puentes entre la jurisdicción especial indígena y la jurisdicción ordinaria sin deteriorar los derechos humanos. Sospecho que un posible camino para dirimir esta discusión y encontrar una veta de desarrollo de la perspectiva forense al interior de los pueblos indígenas, pueblos afrodescendientes y gitanos que integran nuestro estado nación, será en este caso en particular promover la discusión al interior de las mujeres Emberá para que sea este el crisol donde emerjan las luces para dirimir y solventar esta discusión.

Para sentirnos más cómodos en un análisis desde la violencia de género en posibles relaciones asimétricas al interior del pueblo Emberá traigo a colación el trabajo que durante dos décadas ha realizado el Hospital San Vicente de Paul del municipio de Mistrató en el departamento de Risaralda Colombia ver Figuras 4 y 5, en el pueblo Emberá de su área de influencia. Ha sido muy reveladora la indagación que se ha realizado en la presente investigación sobre la intervención que ha realizado el sector salud del Hospital San Vicente de Paul, y hago hincapié en la tarea de los funcionarios pues más que un mandato de política pública (la cual ha estado ausente), de planes municipales o institucionales (no oficiales y sin presupuesto fijo) ha sido el gran interés, el trabajo apasionado y constante que ha caracterizado a algunas de las y los

funcionarios de dicha institución, que a mi modo de ver son ejemplo nacional de trabajo intercultural en salud, de mediación cultural exitosa, de mutua influencia positiva entre las dos jurisdicciones que ha llevado a transformar tímidamente algunas prácticas de la atención institucional del sector salud por un lado y por otro la incorporación de prácticas como vacunación, toma de citología, capacitación de parteras y Jaibanás que han aportado a un mejoramiento de la calidad y expectativa de vida en el pueblo Emberá de influencia; y muy especialmente han llevado a casi cero la práctica de la MGF/Ablación en su área de influencia, por lo tanto me parece que a la hora de pensar en la erradicación de esta práctica nociva el país puede tener en cuenta esta experiencia.

El programa de salud “Intercambio cultural en medicina tradicional y occidental, y formación de parteras por parte del Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató”²⁵ tuvo su inicio en el año 2000 bajo la “Gerencia del Nuevo Milenio” con una reunión de 5 días realizada entre el sector salud y la comunidad indígena donde participaron 101 personas, identificando múltiples necesidades a partir de las cuales se han desarrollado varios programas a través de todos estos años.

Este programa de intercambio cultural contó con tres antecedentes muy importantes en la experiencia local del municipio de Mistrató, el primero ocurre durante el tránsito que se vivió en el sistema general de salud Colombiano hacia la ley 100 en la década de 1990, donde el hospital

²⁵ El Hospital San Vicente de Paul de Mistrató Risaralda Colombia, cuenta con un archivo físico y digital de fotos, actas y productos de las reuniones, del cual hasta el momento no hay un informe oficial por parte del hospital; se cuenta con un informe parcial del apoyo que dicho proyecto recibió de la Gobernación de Risaralda (Gobernación de Risaralda, 2018); y los estudiantes de medicina de la Fundación Universitaria de las Américas Pereira en el 2020 realizaron dos trabajos de investigación con la pretensión de sistematizar tan importante experiencia, estos trabajos aún se encuentran en proceso de publicación, los cuales tienen por título “Evaluación de Estrategias Implementadas en el Programa de Formación de Parteras en la Población Emberá Chamí de Mistrató, 2010-2019” y “Evaluación de Estrategias Implementadas en el Programa de Salud en la Población Emberá Chamí de Mistrató 2000-2019”.

San Vicente de Paul nunca entregó los cinco puestos de salud²⁶ que tiene en el área de influencia de la comunidad indígena, el segundo antecedente de vital importancia consiste en que los y las auxiliares de enfermería más los promotores de salud son Emberás, nacidos en el resguardo, viven en el resguardo, casados con indígenas con hijos Emberá, que hablan “ebero bedea”; pero que además tienen una larga formación por el sector salud algunos hasta de 30 años, lo cual los ha convertido en líderes indiscutibles de su comunidad y a mi modo de ver, mediadores culturales de grandes calidades. El tercer antecedente es el costoso sostenimiento de un equipo extramural integrado por 25 personas, entre médicos(as) generales, psicólogas(os), odontólogos(as), trabajadora social, educadoras en salud, promotores de salud (indígenas), auxiliares de enfermería (indígenas y mestizos) y de odontología, además de los caballos de carga con los cuales pueden llevar todo el equipo necesario por los difíciles caminos de las montañas en la cordillera occidental a las distantes comunidades algunas hasta un día de camino desde el lugar donde pueden llegar los vehículos; dicho equipo realiza una visita de una semana una vez al mes a diferentes sectores del resguardo; mientras que en su homólogo el municipio de Pueblo Rico, municipio contiguo a Mistrató en el departamento de Risaralda ver Figuras 4 y 5, en cuyos territorios se asienta una misma comunidad indígena²⁷, la historia de la salud pública en primer nivel de atención ha sido contraria a lo sucedido en el municipio de Mistrató, de tal

²⁶ “Los puestos de salud rurales del municipio de Mistrató están ubicados en: San Antonio de Chami, Arcacay, Río Mistrató, Purembará y Puerto de Oro. El puesto de salud Río Mistrató está ubicado en la zona central de todo el resguardo de influencia de Mistrató, por su condición de equidistancia para toda la zona indígena es donde se realizan la mayoría de las actividades por parte del hospital.”, extraído del trabajo de evaluación de estrategias implementadas en el programa de salud en la población Emberá Chamí de Mistrató.

²⁷ “Entre estos dos municipios, sobre el río San Juan, se encuentra ubicado el Resguardo Unido Mistrató Pueblo Rico, conformado directamente por los resguardos de las comunidades indígenas Emberá, quienes habitan en ambas orillas del río San Juan, principalmente en la alta cuenca, que se encuentra bajo la jurisdicción de los municipios de Mistrató y Pueblo Rico. La población indígena está distribuida en aproximadamente 25.366 hectáreas, distribuidas en 41 veredas de ambos municipios, comunicadas internamente mediante trochas y senderos peatonales”, extraído de Evaluación de Estrategias Implementadas en el Programa de Formación de Parteras en la Población Emberá Chamí de Mistrató, 2010-2019.

manera que el hospital San Rafael entregó los puestos de salud a la alcaldía los cuales se encuentran hoy día en ruinas y sin uso alguno; no existen un equipo de auxiliares y promotores indígenas con la extensa formación en salud y liderazgo como lo descrito para Mistrató; y el equipo extramural no cuenta con las fortalezas ni la misma frecuencia en sus actividades; de tal manera que ahora luego de 30 años de separación de estos dos caminos para las mitades de una misma comunidad, nos brinda un importante laboratorio social en atención primaria en salud intercultural.

Esto explica que la comparación de los indicadores en salud de ambos municipios difiera, mientras que en Mistrató los reportes de mutilación genital tienden a cero, en Pueblo Rico aún se reportan casos de mutilación; los indicadores de morbilidad de los niños y niñas son tan preocupantes en Pueblo Rico que incluso llevó al Juzgado Primero de Familia de Pereira a proferir Sentencia 187 del 2018, mediante la cual hace un llamado al gobierno departamental y local para realizar acciones encaminadas a solucionar la situación de salud de los niños y niñas Emberá del municipio de Pueblo Rico (Gobernación de Risaralda, 2019).

Si bien estos resultados en la salud y calidad de vida de la comunidad indígena del municipio de Mistrató son de gran importancia, lo que más nos interesa en este momento es analizar esta experiencia donde se concreta la pretensión de la Constitución de 1991 de generar puentes entre las dos jurisdicciones, en este caso a través del sector salud, quienes han realizado a través de su equipo de funcionarias y funcionarios indígenas y mestizos múltiples actividades educativas, espacios de discusión con mujeres y hombres de la comunidad indígena, consultas médicas, consultas de promoción y prevención, encuentros donde explícitamente se ha venido trabajando sobre la violencia contra la mujer, sobre los efectos deletéreos de la MGF/Ablación, sobre los derechos de las mujeres a la planificación familiar, un programa de capacitación

permanente de parteras y Jaibanás; estas acciones han dado lugar a resultados muy esperanzadores como por ejemplo pasan de tener 268 usuarias en el programa de planificación para el año 2010 a 1029 usuarias en el 2018²⁸, como dicen algunas de las funcionarias de salud entrevistadas que hacen parte del equipo extramural “Al principio los hombres no las dejaban planificar, pero ahora ve uno los más jóvenes cogidos de la mano andando en la calle y llegando juntos a buscar la planificación” [Funcionario Entrevistado Sector Salud en 2019]; los temas trabajados en los múltiples talleres, encuentros y consultas fueron clasificados en tres grandes áreas, ver anexo N° 1: comunidad y ambientes, salud pública, salud sexual y reproductiva; en esta última se trataron diversos temas como la MGF/Ablación, capacitación de las parteras y sobre la violencia contra la mujer entre muchos otros temas que están de una u otra manera relacionados con el género y en especial con las relaciones asimétricas entre lo femenino y lo masculino.

Por todo lo anterior considero que por lo menos en el pueblo Emberá del municipio de Mistrató, contamos con 20 años documentados de intervención en temas de género y VBG a través del sector salud, lo cual es un terreno fértil para que la perspectiva forense pueda indagar sobre las VBG hacia la mujer que se presenta en dicha comunidad la cual se deberá nutrir con los avances que hagan las ciencias sociales sobre el tema pero como ya se señaló, los principales argumentos se encontrarán en las discusiones y acciones que realicen las Emberá Weras con miras a resolver la contradicción que hemos trabajado en este aparte entre la violencia de género versus la relación interjurisdiccional, es decir cómo abordar la violencia de género que por supuesto es un tema de derechos humanos, derechos individuales versus los derechos colectivos e identitarios del pueblo Emberá, (ver Figuras 6 y 7).

²⁸ Estadísticas Hospital San Vicente de Paul, Mistrató.

Figura 6

Foto: Entrega de diplomas a las parteras del Pueblo Emberá del área de influencia del municipio de Mistrató-Risaralda; septiembre 2016



Nota. Tomado de archivo fotográfico del Hospital San Vicente de Paul Mistrató-Risaralda; Programa de Intercambio cultural en medicina tradicional y occidental, y formación de parteras por parte del Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató.

En la foto vemos la culminación de una de las tantas certificaciones de proceso de capacitación, reconocimiento de las parteras por la institucionalidad colombiana y carnetización de las mismas, pero además podemos observar a algunos de los funcionarios que le han dado vida a esta experiencia que cumplió 20 años, igualmente se ve la presencia de la Gobernación de Risaralda y la Gerencia del Hospital San Vicente de Paul.

Figura 7

Foto: Parteras de Mistrató, diciembre 2014



Nota. Tomado de archivo fotográfico del Hospital San Vicente de Paul Mistrató-Risaralda; Programa de Intercambio cultural en medicina tradicional y occidental, y formación de parteras por parte del Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató; Proyecto específico en convenio con la UNFPA, proyecto COL5U508 “Prácticas culturales y derechos de las mujeres indígenas”.

En la foto vemos a las parteras quienes han resultado ser las principales responsables de la erradicación de la MGF/Ablación al interior de sus comunidades, por lo tanto es evidente que lejos de ser el problema pueden llegar a ser la mejor solución, y una reflexión que nos deja el

ejemplo de este afortunado encuentro entre las parteras y los funcionarios del hospital, es que frente a cada caso nuevo de mutilación, la primera pregunta que se debe hacer la institucionalidad colombiana es ¿Cómo está el programa de parteras en el hospital de ese municipio?.

5.2 Racialización Versus Enfoque de Género.

La comparación entre la MGF/Ablación y la Infiltración de Biopolímeros ayuda también a combatir el “Horrorismo y Racialización” (Castañeda, 2015), la cual se presenta como otro reto para la perspectiva forense, en términos de no ver la MGF/Ablación y la infiltración de sustancias moldeantes como simples practicas atávicas o tema de moda que no interesan a dicha perspectiva, y nos acerca más a la posibilidad de entenderlas como violencias de género. La autora nos recuerda que, desde la invasión europea del nuevo continente, la población originaria se ha construido como víctima, como el otro vulnerable, aquellos que no se quieren mirar ya que significan muchos horrores. Así ocurre hoy en día, pues continúan representando el horror de la pobreza, de ser tercermundistas, de ser salvajes que habitan territorios de conflicto armado, por la lucha entre unos y otros grupos de poder para la explotación de los recursos naturales. Es en este contexto donde se da a conocer al mundo la práctica de la ablación en Colombia y América Latina, lo cual refuerza la imagen de los indígenas como salvajes, como los otros, considerados menores de edad o casi humanos, a quienes hay que proteger de sí mismos.

En contraste con todo lo anterior, nuestra comparación deja en claro que la MGF/Ablación no es solo una práctica nociva de los indígenas; por el contrario, es un delito del patriarcado que afecta a los dos lados de la frontera racial. Ambas prácticas culturales en tanto prácticas nocivas merecen su erradicación, la cual no se logrará judicializando a los padres o las parteras indígenas, por un lado, y por otro a los esteticistas o personal de salud en la sociedad

mestiza colombiana. La MGF/Ablación no es un problema de los supuestos salvajes o menores de edad como parte de su proceso identitario, así como la Infiltración de Biopolímeros en particular y los procedimientos estéticos en general no son un derecho de lo femenino. Estas prácticas como delitos del patriarcado, no serán los únicos hechos que victimizan a las mujeres indígenas al igual que a las mujeres mestizas, ya que tales prácticas a su vez hacen parte de las múltiples manifestaciones de la asimetría de poder entre lo femenino y lo masculino. Sumado a esto, ambos problemas están interrelacionados con otras formas de opresión como el racismo y el clasismo que afecta profundamente a todos.

Pensando en lo anterior, es importante señalar que será en el desarrollo de las ciencias sociales donde encontraremos una fuente importante para una perspectiva forense frente a las VBG como ha sucedido en la discusión sobre la tipificación del delito de feminicidio, por lo menos para América Latina, lo cual ha sido fuertemente influenciado por la investigación de las feministas (Munévar, 2012). Estas académicas, sobre la base de la *investigación social, el análisis de las estadísticas y la reflexión de las juristas feministas*, entre otras fuentes²⁹, han logrado visibilizar las violencias basadas en el género, construir o influir en las bases de datos de las diferentes instituciones del Estado, como es el caso del INMLyCF con el Masatugó (INMLyCF, 2021).

De igual manera, los trabajos de las feministas han logrado visibilizar la responsabilidad del Estado como principal garante de los derechos de las mujeres. Además han aportado

²⁹ Algunos de los múltiples trabajos entorno al feminicidio que han ayudado a que se visibilice dicho fenómeno como violencia de género, que ahora se comprende a nivel mundial como delito: (Bidaseca, 2014; Gomes, 2008; Herrera y Fernández, 2015; Lagarde, 2005, 2009; Segato, 2006; Toledo, 2012); además de tres guías para el abordaje del feminicidio una española (Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación Gobierno de España, 2014), una Latinoamericana (Oficina Regional para América Central del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y la Oficina Regional para las Américas y el Caribe de la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres [ONU Mujeres], 2014); entre otras.

elementos de juicio para la discusión en la política criminal, como las nociones sobre el cuerpo, la mujer, lo femenino y el género (Munévar, 2012). Según esta autora, este ejercicio ha dado lugar a una perspectiva de género en las políticas públicas del país y la generación de leyes género-sensitivas³⁰, resaltando una vez más el papel de la visibilización.

Por todo lo anterior es necesario visibilizar la MGF/Ablación y la Infiltración de Biopolímeros no sólo como prácticas nocivas o como graves violaciones a los derechos humanos de las mujeres ya que por este estrecho camino bastaría con tipificar las muertes secundarias a la mutilación como un homicidio agravado (norma neutral, no género sensitivo), dejando de lado o negando la complejidad y la particularidad del delito.

Así no se lograría visibilizar la asimetría de poder entre lo femenino y lo masculino como el núcleo de origen de las prácticas sociales que afectan no solo al conjunto de costumbres de nuestros pueblos indígenas, sino a todas las mujeres de nuestro país, como parte de la dominación patriarcal que aún flagela a la humanidad, la cual domina e instrumentaliza el cuerpo femenino desde hace ya varios milenios. Igual suerte deberá correr la Infiltración de Biopolímeros, para llevarla desde el tratamiento tradicional como responsabilidad profesional o de las simples lesiones personales, a una caracterización como delito del patriarcado.

5.3 Incapacidad Para Opinar y Decidir de las Niñas Emberá Versus la Capacidad Para Hacerlo por Parte de las Mujeres Mestizas.

Una tercera contradicción a la que se enfrenta la perspectiva forense en la presente comparación gira entorno a las decisiones personales de las mujeres mestizas en el caso de la Infiltración de Biopolímeros versus la decisión de los padres en el caso de la mutilación en niñas

³⁰ Siendo la generación de leyes género sensitivas un objetivo importante en tema de políticas públicas frente a las VBG.

recién nacidas (lo cual no sucede así en otros lugares del mundo donde se llega a realizar en mujeres adultas y con mayor frecuencia en adolescentes); mientras que la Infiltración de Biopolímeros la realizan mujeres, quienes, supuestamente, deciden de manera “voluntaria” sobre sus cuerpos y sobre los riesgos que desean asumir, las recién nacidas Emberá son incapaces de tomar alguna decisión por lo cual están a merced de la voluntad de sus padres.

De esta manera hemos identificado tres frentes de trabajo para la perspectiva forense frente a las VBG en la presente comparación, por un lado el desarrollo normativo y político entre los derechos humanos de los individuos y los derechos colectivos o identitarios de los diferentes grupos culturales en medio de una compleja relación interjurisdiccional que tiene como marco la Constitución Política de 1991; por otro lado la expansión de la comprensión actual sobre las VBG para poder identificar y caracterizar dicha forma de violencia al interior una cosmovisión diferente a la cultura oficial de una Colombia Multicultural, y para extender este conocimiento más allá de los derechos de las mujeres y así poder deslindar el mito de la belleza de los derecho de consumo de un determinado tipo de belleza que es reclamado por las mujeres. En esta tercera contradicción nos enfrentamos a la dificultad que nos plantean las decisiones personales de las víctimas en un terreno que no se visibiliza como violencia de género, sino como derecho de lo femenino o como derecho identitario.

Frente a este tema de las decisiones personales, La Barbera complejizará el panorama diciendo que la comprensión y visibilización de las prácticas rituales sobre el cuerpo, tanto del hombre como de la mujer, se han entendido desde una perspectiva colonial, en la que se asumen las prácticas de los otros como delitos; mientras que, las prácticas de carácter estético, incluso la remodelación quirúrgica de los genitales, para asignar un sexo en los casos de indiferenciación sexual, son consideradas tratamientos y prácticas saludables (La Barbera, 2010). Y esta mutua

valoración de las prácticas culturales entre diferentes grupos, hace parte de un proceso de individualización de la identidad (Lipovetsky, 2006), proceso en el cual describe el autor, se ha roto con la hegemonía de una verdad absoluta, con el centralismo, con una sociedad uniforme para darle paso a la proliferación de espacios donde se desarrolla una identidad individual; que lejos de salvarnos del consumo lo ha expandido hasta llegar a reemplazar los valores antes considerados tradicionales sobre los que se construía la identidad personal o grupal, dando vía libre al consumo de los productos, de las modas, de las formas e ideas que moldean nuestra frágil identidad; es acá donde recuerdo que nosotros los *homo sapiens sapiens* sin poder escapar a la necesaria interacción social, donde “el qué dirán”, es una variable definitiva para moldear no solo nuestras acciones, sino nuestra identidad, ya sea la opinión del grupo cercano, el mandato de la norma, de los líderes o de las modas de consumo que impactan los diferentes grupos sociales; es por esta razón que sospecho que en la presente comparación, la dominación sobre el cuerpo y la sexualidad de la mujer tiene su origen en valores sociales, que no responden a una mejor calidad de vida y mejores relaciones sociales para las mujeres; pues estos valores sociales se encuentran en la sociedad mestiza al servicio de la industria de la belleza (Wolf, 2002) y en el pueblo Emberá al servicio del derecho identitario; que como hemos visto no tienen nada que ver con una mejor calidad de vida para las mujeres.

Es así como la pretendida decisión voluntaria en uno y otro lado de la frontera étnica colombiana tendrá una tendencia a seguir los condicionamientos del grupo. Para nosotros los mestizos colombianos es más difícil entender este proceso para nuestras mujeres mestizas, por lo tanto, es importante ver otro ejemplo de cómo la industria de la belleza termina creando “enfermedades”³¹, que por supuesto necesitan tratamientos, es así como la Sociedad Americana

³¹ De manera particular en nuestro país contamos con la influencia de la subcultura del narcotráfico lo cual ha sido motivo de estudio y de múltiples escritos.

de Cirujanos Plásticos (La Barbera, 2010) define el tener mamas pequeñas como una enfermedad que trae consigo baja autoestima y otros trastornos emocionales, para lo cual ofrece un tratamiento consistente en los implantes mamarios. Además de ser un negocio que deja ganancias enormes, está creando y reforzando una idea de normalidad sobre la estética corporal especialmente de las mujeres.

Sin embargo, los daños a la salud a corto y largo plazo, además de la tasa de mortalidad de los diferentes procedimientos estéticos, no son abordados como prácticas rituales atrasadas, salvajes o lesivas y mucho menos como delitos del patriarcado. Más bien, son asumidos como parte del tratamiento que ofrece la ciencia objetiva frente a una enfermedad o la solución a problemas legítimos, para poder encajar de una mejor manera en determinados modelos sociales o como prácticas extremas del empoderamiento de las mismas mujeres. Siendo el mundo de los procedimientos estéticos el salvador-verdugo que asiste a las mujeres con mamas o glúteos (Bustamante y Magueño, 2014) que no cumplan con las normas sociales impuestas por los estándares de esta industria de la belleza.

Por otro lado, La Barbera (2010) resalta que los ritos cumplen, entre otras funciones, la estabilización cognitiva del grupo mediante un marco simbólico de referencia. Así aportan a la preservación y transmisión de un sistema de creencias, pero a la vez contribuye a la transformación social, al revitalizar el sistema de creencias frente a las cambiantes condiciones sociales, generan un fuerte sentimiento de pertenencia y solidaridad entre los integrantes del grupo, especialmente, entre aquellos que son ritualizados. Para resaltar el gran valor que tienen los ritos se presenta el caso de la Ngaitana que hizo parte de la rebelión Mau Mau, la cual consistió en que un gran número de mujeres de Kenya decidieron mutilarse a sí mismas, tras la prohibición de dicha práctica por la ocupación colonial.

Los dos aspectos que nos señala La Barbera (2010) son correctos, es decir, por un lado, la autoridad que tiene la ciencia occidental y, en especial, la medicina alopática para decir que es normal y que no. Por otro lado, el poder que tiene el derecho penal occidental, para decir, con alcances casi universales, que es un delito y quienes son los delincuentes. Estas situaciones remiten necesariamente a conceptos como eurocentrismo y etnocentrismo, categorías que dan cuenta del lugar situado en el entramado social, desde el cual se hacen los juicios de valor. Cabe destacar el gran valor del rito y papel en la estabilización del grupo social, además de su reproducción e incluso como defensa de su identidad. Si bien las dos cosas son ciertas, no necesariamente lo son bajo este orden de ideas.

Pensando en lo anterior, es pertinente decir que la ciencia tiene como razón de ser el poder decir cosas que son verdaderas sobre las realidades naturales y sociales. Sin embargo, por el hecho de estar situada inevitablemente en un lugar y momento determinado del entramado social, sus conocimientos se podrán utilizar como instrumentos de dominación por una de las facciones de nuestra sociedad; y se podrá utilizar la autoridad de dicha ciencia para sostener falsos fundamentos. Por otro lado, en la cultura, los ritos tienen un poderoso papel que va desde ser un estabilizador de la misma, hasta ser parte de la lucha por su supervivencia, lo cual no quiere decir que un conjunto de rituales no contenga prácticas que violen los derechos a la vida digna y representen un costo enorme para todo el grupo social.

Además, no se podrá negar que desde siempre y cada vez más, los diferentes grupos humanos y nuestros sistemas culturales son influenciados y transformados los unos a los otros, muchas veces en contra de los intereses personales o grupales. Para no ir más lejos, los integrantes del pueblo Emberá se asimilan a las culturas locales, asumen prácticas culturales por la influencia recibida a través de la televisión, la radio, o las simples relaciones comerciales y

cotidianas que se ven obligados a sostener para su propia supervivencia. Es así como algunas de las mujeres del sector salud en Mistrató Risaralda, entrevistadas para el presente trabajo, señalan ser testigos de las quejas de las mujeres, ya que los hombres Emberá algunas veces prefieren mujeres mestizas por ser más activas durante los encuentros sexuales; lo cual hace pensar que uno de los argumentos con los que se ha defendido la mutilación genital femenina entre los Emberá de esta región del país está siendo puesto en cuestión por parte de individuos que transgreden la norma, como estos hombres que buscan otros tipos de experiencias sexuales o la creciente aparición de mujeres transgénero Emberá, que tanto conflicto generan en su comunidad. Se podría sospechar entonces que las maneras que estarían resguardando la propia MGF/Ablación, por ejemplo, que las mujeres no se deben mover durante el coito, o que, si se deja de mutilar el clítoris, van a ser mujeres infieles o se van a convertir en hombres por el crecimiento del mismo; se han venido convirtiendo no en práctica protectora, sino en una amenaza más de desintegración social, sin negar el carácter dinámico de cualquier grupo social.

Es decir, así no se elimine la MGF/Ablación, no se podrá evitar la influencia externa que amenaza con transformar profundamente las relaciones de pareja, familiares, el propio concepto de mujer y, por supuesto, las bases de la identidad Emberá. Un orden más productivo para todos sería el sentarse a definir cómo se quiere ser influido, o sea en qué dirección se desea y hacia donde es más conveniente orientar las fuerzas de los vectores que inevitablemente nos jalen a todos, indígenas y no indígenas.

Para el caso de la Infiltración de Biopolímeros, como ya vimos el cuestionamiento gira en torno a que las intervenciones estéticas son decididas libremente por las mujeres mayores de edad que no son indígenas; a mi modo de ver sucede lo contrario, ya que son el resultado de exigencias del grupo social del cual hacen parte, a manera de rituales indispensables para

encontrar un sentido a su existencia y un lugar propio en un contexto determinado. Asociado a lo anterior, Pierre Bourdieu cuando habla de la dominación masculina expresa que lo característico de la violencia simbólica es su paso desapercibido, incluso para las propias dominadas quienes actúan como cómplices de su propia dominación (Bourdieu, 2006). De igual manera, el análisis de los medios masivos de comunicación aporta más razones para afirmar que incluso esas decisiones de personas libres en este caso de mujeres adultas libres de optar o no por la Infiltración de Biopolímeros, en realidad son decisiones que estarían muy condicionadas por los medios de comunicación (Wright Mills, 1987).

El uso de biopolímeros y, en general, de sustancias moldeantes, proporciona un terreno fértil para la comparación, ya que muchas de las sustancias utilizadas, en un principio, han sido de uso oficial por el gremio médico; pero al ver sus efectos deletéreos, rápidamente caen en desuso e incluso en prohibiciones expresas. Es así como se tiene un grupo de sustancias poco conocidas y poco controladas que son usadas ampliamente por cosmetólogos, esteticistas y otras personas, sin conocimientos adecuados, en contextos clandestinos o semiclandestinos, cuyos procedimientos se caracterizan por sus bajos costos y fácil acceso, lo cual las populariza rápidamente. Algunas de estas sustancias son usadas por personal de salud con certificación oficial, pero con iguales resultados nefastos para la vida y la salud de sus usuarios. Es en el manejo de las complicaciones cuando los sistemas de salud conocen oficialmente las sustancias, los procedimientos, quienes lo administran y a sus víctimas, de lo cual da cuenta las cinco valoraciones médico legales realizadas a mujeres mestizas víctimas de Infiltración de Biopolímeros, que previo a dicha valoración habían tenido ya un largo recorrido por diferentes especialistas en pro de tratamiento de la Alopecia Iatrogénica. Una vez pasamos la barrera del análisis de las sustancias no aptas para la salud humana, podemos ver en el horizonte las

motivaciones de todo procedimiento estético, que es donde deberá llegar la perspectiva forense para dilucidar si es una forma de violencia de género y en particular violencia contra las mujeres.

Por supuesto, la transformación del cuerpo tanto de hombres como mujeres, para cumplir con parámetros rituales, identitarios o como dominación patriarcal sobre el cuerpo femenino, se ha rastreado a lo largo de nuestra historia como especie y en casi todos los rincones del planeta. Esto pasa por los tatuajes Maorí, la deformación del cráneo entre los Incas en América del Sur, o de los pies de las Geishas Japonesas, el alargamiento del cuello de las mujeres Kayan en Tailandia, el uso de lo que conocemos hoy como piercing y expansores de los labios o pabellones auriculares que tan bien se han integrado a nuestra cultura urbana y globalizada, sin dejar de atender a la tendencia de la individualización de la identidad (Le Breton, 2002).

Estas prácticas de transformación del cuerpo, de la estética como parte de los usos sociales del cuerpo no necesariamente están ligados a las estructuras y dinámicas patriarcales. Escapa a las posibilidades de este trabajo hacer una clasificación y análisis de motivaciones para poder identificar cuáles de todo este universo de modificaciones corporales responden a la dominación del cuerpo por la cultura patriarcal.

Lo que si podemos suponer mediante el análisis de los efectos en la salud y la vida de las víctimas tanto de la MGF/Ablación como de la Infiltración de Biopolímeros es que en ambas prácticas se evidencian resultados similares. En ambas prácticas las víctimas pueden morir generalmente de forma aguda o subaguda, en la MGF/Ablación por shock hipovolémico³² o por sobreinfección que desencadena una sepsis o tétano; en la Infiltración de Biopolímeros la muerte se puede producir por embolias o por sobreinfecciones que desencadenen una sepsis.

³² Hace referencia a la falta crítica de suministro de sangre u oxígeno a los diferentes tejidos corporales la cual se puede deber a diferentes razones, en el caso del shock hipovolémico esta falta de suministro se debe a una pérdida masiva y aguda de sangre.

En cuanto a las lesiones no fatales encontramos que la MGF/Ablación puede generar dolores crónicos en el área de los genitales, infecciones de vías urinarias a repetición, y dolor durante las relaciones sexuales (dispareunia) entre otros; ello depende del tipo de procedimiento que se haya practicado; en la infiltración, la necrosis y los procesos inflamatorios crónicos, igual, pueden generar dolores crónicos por migración de los biopolímeros a los tejidos adyacentes (Duarte y Sanchez et al., 2016); estas sustancias moldeantes no solo afectan la zona donde se administraron inicialmente, por lo tanto para los casos en que la infiltración se realiza en los glúteos, con frecuencia se comprometen tejidos blandos, tejido nervioso de la región perineal, afectando así los nervios estrechamente relacionados con el placer sexual como son el pudendo y el pélvico, generando dispareunia y otras disfunciones sexuales, similares o peores a las causadas por la MGF/Ablación, en términos de extensión y magnitud del daño celular producido.

Las dos prácticas son vistas por el sistema de salud colombiano como algo deletéreo para la salud, no son vistas como tratamientos aprobados por el sistema general de salud y se reconoce ampliamente sus efectos negativos y sobre todo en la salud sexual y reproductiva de las víctimas. Estos argumentos apoyan la presente selección de ambas prácticas, para ser comparadas como prácticas gemelas de la dominación sobre el cuerpo de la mujer en ambos lados de nuestra frontera étnica.

El abordaje forense de las víctimas de la Infiltración de Biopolímeros en Colombia es aún muy reciente y va de la mano con las denuncias de las víctimas una vez aparecen las graves complicaciones y secuelas que dichos procedimientos pueden causar. Por lo tanto, el abordaje forense depende mucho del tipo de solicitud que haga la autoridad.

Al respecto, se han solicitado valoraciones por lesiones personales (para los casos en que son administrados por personas que no son profesionales de la salud) pero también se ha

solicitado valoración por responsabilidad profesional (cuando son administradas por técnicos o profesionales de la salud). Esto, para los casos no fatales que son valorados en clínica forense, como en el reporte del análisis de 12 valoraciones médico legales realizadas en la ciudad de Cali por los médicos forenses del INMLyCF Regional Suroccidente (Ricaurte et al., 2016).

El reporte de estas 12 valoraciones evidencia como la infiltración es realizada tanto por el médico como por otras personas no profesionales de la salud. El término iatrogénico hace referencia exclusiva a las consecuencias negativas de la intervención del personal de salud. En el análisis se describen secuelas médico legales como la deformidad física que afecta el cuerpo y la perturbación funcional del órgano sistema tegumentario³³ de carácter permanente.

Es así como hemos identificado dos prácticas sociales que funcionan para los objetivos del presente trabajo como prácticas gemelas en ambos lados de la frontera étnica colombiana. Esto permitió realizar la comparación para caracterizarlas desde una perspectiva forense como formas de dominación sobre el cuerpo de la mujer con miras a visibilizarlas como VBG. Así, aportar elementos que permitan superar el silencio y escaso desarrollo legal frente al tema en nuestro país, silencio que es más notorio en la Infiltración de Biopolímeros que en la mutilación genital.

³³ Hace referencia al sistema corporal compuesto por los órganos como la piel, uñas y cabellos.

Conclusiones

El desarrollo disciplinar de lo forense es intenso y robusto en muchos sentidos, en medio de lo cual ha venido emergiendo el concepto de perspectiva forense como categoría epistemológica y metodológica de las ciencias forenses. La misma práctica forense se ve retada por la diversidad de las formas de violencias basadas en el género; los nuevos retos dejan ver las carencias, aunque el sistema forense colombiano cuenta con fortalezas y largos caminos bien recorridos sobre los cuales se generan las opiniones periciales frente a las diferentes formas de violencias valoradas tanto en clínica como en patología forense; abordando importantes responsabilidades frente al estado como es garantizar el apoyo técnico científico a la administración de justicia y reparación de derechos de las víctimas. De tal manera que las ciencias forenses nacionales sin pretender explicar las VBG ni ofrecer soluciones últimas, por lo menos si cuenta con suficientes recursos para comprender un poco más nuestros comportamientos violentos y con toda seguridad cuenta con un acumulado que permitirá objetivar cada vez de mejor manera las diferentes formas de violencias basadas en el género, sus dinámicas y la afectación de sus víctimas.

El género y las violencias basadas en género como categorías de análisis de nuestro comportamiento violento sirven como un instrumento que devela, como el papel del microscopio o el telescopio; son las categorías que nos permiten la posibilidad de objetivar la violencia fruto de la asimetría de poder entre lo femenino y lo masculino en un mundo binario y estratificado, que tiene efectos tanto en individuos como en colectivos; por supuesto con esto no será suficiente pues se requiere la otra cara de la moneda del ejercicio forense, que para este caso sería toda la materialización de la valoración de los efectos de la violencia en la víctima, para esto el ejercicio forense requiere de procedimientos técnicos, de parámetros y métodos de

medición, de escalas o varemos que permitan valorar el grado del daño y sus secuelas, además requiere parámetros de comunicación que permitan traducir los efectos de la violencia para un apoyo efectivo de la administración de justicia y la reparación de los derechos vulnerados entre otros, donde cada componente de estos ya se comporta como un universo propio.

El ejercicio académico de reconocer una víctima es importante, pero su principal necesidad en términos de reconocimiento será la que el Estado pueda hacer a través de la normatividad a lo cual le debe corresponder una ruta de atención, por supuesto suficiente, fortalecida y con la capacidad para objetivarle a ese Estado garante los elementos de juicio para dicho proceso de reconocimiento y todo lo que se derive de ahí.

Una de las principales estrategias recomendada en la bibliografía feminista era la comparación, para evidenciar diferencias y similitudes que nos permitan una mayor comprensión de cómo nos podemos llevar mejor. Incluso la posibilidad de comparar lo que parecía ser incomparable ha aportado a la visibilización de una víctima particular de una forma de violencia particular, con una dinámica particular y unos efectos en la salud y la vida de las mujeres por lo que parece ser una misma motivación y ahora un común denominador a varias formas de violencia, unas ya reconocidas y otras por reconocer, ***ser la mujer que se espera que sea.***

Si esto es así, la MGF/Ablación pareciera comportarse como una de las VBG y en particular como una forma de violencia contra las mujeres, de tal manera que se puede objetivar como una forma de estas violencias frente al Estado, pero ante esta posibilidad la experiencia reclama que si bien es una forma de violencia de género no se podrá abordar de la misma manera que otras formas de VBG ocurridas en el territorio nacional, pues la MGF/Ablación se comporta de una manera determinada y diferente para lo cual se requiere una intervención particular que corresponda a esta relación interjurisdiccional, para lo cual la perspectiva forense como ejercicio

epistemológico puede aportar tanto en la comprensión de la situación como en el apoyo técnico de ambas jurisdicciones para un abordaje interjurisdiccional adecuado; es un gran avance que se reconozca como violencia al ser reportado por el sector salud en el SIVIGILA (sistema de vigilancia epidemiológica del país) pero no ha sido afortunado que se reconozca como violencia sexual pues se confunde en su tratamiento a través de la ruta de atención con la violencia sexual donde los agresores persiguen la gratificación sexual y las acciones posteriores terminan en los retiros de las niñas de sus hogares, profundizando la distancia entre las dos jurisdicciones indígenas. Por lo cual urge una mejor forma de reconocimiento y notificación que considere de una manera correcta la compleja relación interjurisdiccional.

Por otro lado, la Infiltración de Biopolímeros igualmente se comporta como una de las formas de las violencias basadas en el género, si en el anterior caso uno de los dilemas es entre el derecho liberal y el multiculturalismo, en este caso el dilema se centra en la voluntad de las víctimas y la forma en que se comprende esta práctica cultural que aún no se nombra como nociva. Todo esto señala que el reto de la perspectiva forense igualmente requiere de las ciencias sociales para poder dar respuesta a tan complejas exigencias.

En lo metodológico es importante resaltar la necesidad de mejorar la captación del dato en todas las instituciones de tal manera que permita identificar, visibilizar, articular, documentar, monitorear y orientar de una mejor manera a las víctimas.

Contamos con material suficiente en la experiencia accidental que ofrece la comunidad indígena del Pueblo Emberá que se encuentra asentada en el territorio que cobija los municipios de Mistrató y Pueblo Rico en el departamento de Risaralda, Colombia, y que una de estas particularidades es la importante experiencia del Hospital San Vicente de Paul, institución que ha documentado el impacto positivo de su experiencia en la salud de las comunidades y un

aprendizaje intercultural también importante; en esta experiencia se pueden encontrar herramientas para proceso de erradicación de la MGF/Ablación, además de argumentos y ejemplos para construir una mejor salud intercultural en el primer nivel de atención en todo el territorio nacional, guiada de la mediación cultural y fuerte participación de las propias comunidades indígenas en articulación con el SISPI (Sistema de Salud Propia e Intercultural) que los pueblos indígenas llevan construyendo varias décadas.

Esta comparación también hace pensar en la necesidad de organización de las mujeres para abordar de una manera informada y fortalecida todos estos temas, por ejemplo pienso en la importancia que tendría una organización de víctimas de Infiltración de Biopolímeros con servicios de atención y orientación; al igual la importancia que ha demostrado tener las parteras reconocidas, empoderadas y lideresas de las comunidades, experimentadas y fogueadas en diferentes escenarios lo cual necesariamente amplía el espectro de análisis de su situación como mujeres.

Una de las conclusiones más importantes de este ejercicio de investigación es la necesidad de trabajo interdisciplinario frente a los problemas que hoy tenemos los profesionales de la salud y en particular en nuestra práctica forense para desnaturalizar las VBG y aportar a una mejor comprensión de los daños que éstas producen en los cuerpos y en las vidas de las mujeres; igualmente aportar a la comprensión de cómo se perpetúan dichas prácticas, de cuáles son las limitaciones para el reconocimiento de las víctimas, este trabajo interdisciplinar igualmente aportará a una mayor claridad para las rutas de atención de dichas víctimas y la sanción a los victimarios.

Los desarrollos de la perspectiva forense frente a las VBG, requieren desarrollar procesos de investigación y análisis de los datos ya recolectados, apoyándose en las ciencias sociales, en

particular de la sociología y antropología, en especial en los trabajos de las feministas; los cuales señalan la necesidad de comparar la afectación diferencial para lo femenino y lo masculino; utilizar el género como herramienta de análisis, específicamente para dar cuenta de la relación asimétrica entre lo femenino y lo masculino; además la perspectiva forense deberá convertir el conocimiento obtenido de estas investigaciones en instrumentos técnicos que permitan objetivar los efectos de la violencia de género en las múltiples dimensiones de la salud holística y en los derechos humanos de las mujeres; identificando las variables y los indicadores, las lesiones patrones y los patrones de lesiones en que se manifiestan las relaciones asimétricas; y tal vez lo más complicado que nos plantea el estudio de las dos prácticas comparadas, será la delimitación del agresor o lo que haga las veces de agresor, si son grupos de personas, instituciones, componentes culturales, etc.

Se logra demostrar el daño en diferentes componentes de la salud de las mujeres producido por cada una de las prácticas comparadas, como se evidencia en las dos necropsias médico legales realizadas, en las valoraciones en clínica forense a víctimas de biopolímeros, en los testimonios de los funcionarios del sector salud y el análisis de otros estudios que han reportado las características de las víctimas y la dinámica de las lesiones. Por las noticias que tenemos hasta ahora de la mutilación genital que se practica en algunos sectores del pueblo Emberá, ésta puede llegar a producir la muerte de hasta el 30 % de las niñas a las que se le practica la mutilación, también tenemos noticias de sobreinfecciones, quedando pendiente por indagar sobre las secuelas más usuales en las mujeres Emberá; en cuanto a la Infiltración de Biopolímeros también sabemos que produce muerte y se ha constatado que puede llegar a producir graves secuelas permanentes del sistema tegumentario, sistema muscular, del sistema

nervioso periférico incluso alteraciones en la sexualidad de las víctimas además de las afectaciones emocionales.

La comparación como espejo de estas prácticas gemelas en ambos lados de la frontera étnica colombiana, permite ver con mayor claridad los componentes que se buscaron a lo largo de la investigación a saber: Se logró identificar a través de la analogía la presencia de los tres elementos que integran el sistema de dominación sobre el cuerpo y la sexualidad de la mujer, el primer componente es el discurso que construye un cuerpo hegemónico y los no hegemónico, que para nuestra correlación serían el mito de la belleza por un lado y por el otro el derecho identitario. El segundo componente identificado fue la estructura a través de la cual navegan dichos discursos, que para este caso son la industria de la belleza y los medios masivos de comunicación al lado mestizo de nuestra frontera étnica y por decirlo de alguna manera “el qué dirán” al lado del pueblo Emberá; el tercer componente es el cambio que se opera en la percepción de hombres y mujeres, en el lado indígena como derecho identitario y práctica íntima de las mujeres para ser la mujer indígena que se espera que sea, pero que se encuentra en tránsito hacia una percepción de daño, de enfermedad, de reconocimiento y auto reconocimiento de las mujeres como víctimas, de muerte y proscripción de la práctica; en el lado mestizo de la práctica, la percepción de las víctimas se encuentra aún en términos de estrategia para mantenerse vigente en medio de la competencia entre la apariencia personal propia y las de otras mujeres; y para contar con mayor éxito en el mercado del sexo y el amor; desafortunadamente en nuestro lado mestizo aún no estamos migrando a una visión de práctica nociva, de daño y enfermedad, de violencia y delito, aún no contamos con reconocimiento y auto reconocimiento de las víctimas.

La cuarteta básica que define a la víctima se puede aplicar parcialmente a cada uno de los casos; en ambas prácticas tenemos identificada una víctima (sujeto de derechos); igualmente

tenemos identificados los derechos vulnerados como el derecho a la vida, a la salud, al libre desarrollo de la personalidad, a una salud sexual y reproductiva (hecho victimizante); pero aún es parcial pues el Estado apenas va desarrollando la normatividad necesaria para poder visualizar a las víctimas, pasando de desconocer por completo las formas de violencias, en el caso de mutilación genital, hacia el reconocimiento de la víctima; así mismo, pasando de ver la mutilación como práctica nociva a delito, pero aún falta desarrollar la ruta de atención para la reparación de los derechos y desde el derecho penal como valorar dicha violencia. Estos pasos existen de manera aún más rudimentaria para la Infiltración de Biopolímeros pues se valora como lesiones personales o como responsabilidad profesional (estado garante de los derechos). En lo que si no se ha avanzado casi nada es en la identificación del o los agresores y tal vez lleguemos a la conclusión de que no son individuos, a lo mejor se pueden identificar instituciones, prácticas culturales que deben ser condenadas y erradicadas (un agresor).

En cuanto a la perspectiva forense tenemos varias conclusiones, en primer lugar se propone comprender la PERSPECTIVA FORENSE como categoría epistemológica de las ciencias forenses, es decir la forma en que el estado conoce las diferentes formas de violencia que se presentan en todas nuestras relaciones sociales y da cuenta de la dinámica y los efectos de dichas violencias sobre los individuos y los colectivos; en segundo lugar como la guía metodológica del quehacer cotidiano de lo forense, con miras a objetivar una violencia determinada frente a diferentes instancias del Estado Colombiano; si se llegara a aceptar esta visión seguiría pendiente una aceptación del término, para lo cual propongo definir la perspectiva forense como “El ejercicio de objetivar para el Estado, una forma de violencia determinada, la dinámica de dicha violencia y sus efectos en unas víctimas particulares ya sean individuos o colectivos, con el fin de proporcionar una base material u objetiva al derecho penal y a la

reparación de los diferentes derechos humanos vulnerados durante el ejercicio de la violencia estudiada”.

En segundo lugar, tenemos algunas generalidades de la moderna perspectiva forense la cual requiere contar con algunas de las siguientes características entre otras ya identificadas y otras por identificar: deberá ser dinámica, corresponder a una opinión colectiva de expertos de diferentes disciplinas (Interdisciplinariedad) para lo cual se requieren grupos de trabajo interdisciplinarios con peritos que a su vez cuenten con experiencia en diferentes campos y una formación interdisciplinaria de los mismos. La moderna perspectiva forense necesariamente debe estar sustentada en un fuerte proceso de investigación.

En tercer lugar, algunas de las características conceptuales, procedimentales y tecnológicas para un abordaje y atención diferencial con perspectiva de derechos humanos y de género; deberán contemplar los siguientes requisitos entre otros que se irán desarrollando: visibilización de la víctima, visibilización del tipo de hecho victimizante y de los derechos vulnerados; respeto por la dignidad humana, hacer lo suficiente para reconocer a la víctima y los efectos de la violencia en los diferentes componentes de la salud de dicha víctima, con miras no solamente al apoyo de la administración de justicia si no, a la reparación de los derechos vulnerados.

En cuarto lugar, una perspectiva forense frente a las VBG requiere tener la capacidad para Identificar y visibilizar la dimensión de las violencias de género, así como sus principales manifestaciones; Identificar y monitorear factores de riesgo asociados a cada tipo de violencia de género, aportar a la caracterización de las VBG a través de los tipos, ámbitos, modalidades, frecuencia y medios utilizados para ejecutar la violencia con el propósito de diseñar una respuesta institucional efectiva; se requieren variables e indicadores (con sistemas de

información adecuados) que le permitan al estado colombiano y a la sociedad civil identificar, visibilizar, caracterizar y monitorear las violencias basadas en el género, a las víctimas y sus factores de riesgo; dichas variables e indicadores deberán aportar a la objetivación las relaciones asimétricas entre lo femenino y lo masculino como fuente de todas esas violencias, además de poder realizar análisis comparativos entre lo femenino y lo masculino, pero también, entre las mujeres ubicadas en diferentes estratos sociales. Sabemos que esta perspectiva deberá ser dinámica, se materializará con la opinión colectiva de expertos en diferentes disciplinas las cuales estarán respaldadas en un constante y riguroso proceso de investigación.

Esta perspectiva forense tendrá la tarea de interpretar no solo a través del análisis del discurso, sino interpretar los contextos de vida, los signos y símbolos que comportan las identidades personales y colectivas, además de dar cuenta de la afectación física, psicológica, social y medio ambiental de las violencias basadas en el género, con el fin de dar cuenta del daño que se presenta en los diferentes componentes de una salud holística e integral y que vulneran los derechos que comprendemos hoy en día. De esta manera, la Perspectiva Forense aportará al reconocimiento del comportamiento violento, su dinámica y sus efectos en la salud de las personas y los colectivos; igualmente se resalta la importancia de brindar información suficiente y necesaria a las víctimas, lo cual sirve, entre otras cosas, para que se reconozcan como víctimas, en especial cuando se trata de víctimas de Violencias Basadas en el Género.

Referencias

- Acosta, F. J. (2011). El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 70–79.
- Acosta M., L. E., García R., O. I. y Dubois M., A. (2016). Las capacidades colectivas como un instrumento metodológico para la evaluación del bienestar humano en territorios indígenas del Amazonas colombiano. *Mundo Amazónico*, 7(1–2), 5–30.
<https://doi.org/10.15446/ma.v7.54452>
- Agudelo B, N. (1980). El trastorno mental como causal de inimputabilidad en el nuevo código penal. *Nuevo Foro Penal*, 1 (6), 55-91.
- Amnistía Internacional. (1998). *La mutilación genital femenina y los derechos humanos. Infibulación, excisión y otras prácticas cruentas de iniciación*.
https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:hdvmP_8kIcQJ:https://www.corteidh.or.cr/tablas/12056.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co
- Arias G., W. L. (2018). La frenología y sus implicancias: Un poco de historia sobre un tema olvidado. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 56(1), 36–45.
<https://doi.org/10.4067/s0717-92272018000100036>
- Arroyo-Cruzado, G. (2017). Crónica sobre el impacto de la tecnología del ADN en las Ciencias Forenses. *Revista Umbral*, (9), 107–127.
<https://revistas.upr.edu/index.php/umbral/article/view/8413>
- Asamblea General de las Naciones Unidas (Marzo 5, 2013). Resolución A/RES/67/146. *Intensificación de los esfuerzos mundiales para la eliminación de la mutilación genital femenina*. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9423.pdf>

- Bidaseca, K. (2014). Escritos en los cuerpos racializados. Lenguas, memoria y genealogías (pos)coloniales del feminicidio en América Latina. *Controversias y Concurrencias Latinoamericanas*, 6 (9), 41–66.
- Bonavitta, P. y de Garay H., J. (2017). Sexualidades mediáticas en América Latina: Todo cuerpo es político. *Astrolabio Nueva Época*, (18), 34–61.
- Bourdieu, P. (2006). *La dominación masculina* (J. Jordà, Trad.). Anagrama Colección Argumentos. (Trabajo original publicado en 1998)
- Bustamante, G. y Magueño, Y. N. (2014). Cirugía estética de glúteos. *Revista de Actualización Clínica*. 47, 2515 - 2519.
http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/pdf/raci/v47/v47_a09.pdf
- Cala-Uribe, L., Navarro-Escobar, A., León, J. C., Buitrago-García., D., y Teherán, A. A. (2017). Características de individuos sometidos a infiltración de materiales extraños con fines estéticos sobre los que se realizó investigación judicial en Colombia. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 43(2), 137–142.
- Carbonell V, E. (Noviembre 25, 2011). *Los Riesgos Psicosociales. Perspectiva forense de los riesgos*. En Seminari sobre realcions col·lectives. Federació de Municipis de Catalunya.
https://cemical.diba.cat/sites/chemical.diba.cat/files/public/migracio/publicacions/ficheros/E_Carbonell_Riesgos_Psicosociales.pdf?noredirect=1
- Castañeda V., C. (2015). Horrorismo y biopolítica de la ablación. Racializaciones de lo indio en el conflicto armado colombiano. *Tabula Rasa Revista de Humanidades*, (22), 53–68.
- Castellanos -Arcís, M. L., López -Fernández, J. M., Caballé -Ferreiras, M., y García -Alderete, H. (2009). El consentimiento informado; una acción imprescindible en la investigación

médica. *Revista Cubana de Estomatología*, 46(1), 64–74.

<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2605/934>

Castillo, L. C. (2007). *Etnicidad y Nación. El desafío de la diversidad en Colombia*. Colección Libros de Investigación. Programa Editorial Universidad del Valle.

Castro P., R. (2012). Problemas Conceptuales en el Estudio de la Violencia de Género. Controversias y debates a Tomar en Cuenta. En N. Baca y G. Vélez (Coords.). *Violencia, género y la persistencia de la desigualdad en el Estado de México*. Buenos Aires: Ed. Mnemosyne. <http://pcimh-igualdad.org.mx/sitio-pcimh/archivos-pdf/basicas-violencia-de-genero/Problemas-conceptuales-en-el-estudio-de-la-violencia-de-genero-ROBERTO-CASTRO.pdf>

Coiffman, F. (2008). Alogenosis iatrogénica: Una nueva enfermedad. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 34(1), 1–9. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365537834002>

Congreso de la República de Colombia. (Agosto 31, 2004,). Ley 906. *Por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal*. DO 51698.

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_09060_204a.html

Congreso de la República de Colombia. (Julio 6, 2015). Ley 1761. *Por la cual se crea el tipo penal de feminicidio como delito autónomo y se dictan otras disposiciones*. (Rosa Elvira Cely). DO. 52143.

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1761_2015.html

Constitución Política de Colombia (1991). <http://www.secretariasenado.gov.co/constitucion-politica>

Corporación Humanas y Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo - AECID. (2008). *La situación de las mujeres víctimas de violencia de género en el*

- sistema penal acusatorio*. https://humanas.org.co/wp-content/uploads/2020/12/10.La_situacion_de_las_mujeres_victimas.pdf
- Corte Constitucional de Colombia. (Enero 26, 2009). *Auto 004 de 2009*. (Manuel José Cepeda Espinosa, M. P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2009/a004-09.htm>
- Corte Constitucional de la República de Colombia. (Abril 26, 2017). Sentencia C-246/17. (Gloria Stella Ortiz Delgado, M. P.). https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/c-246_1917.htm#Inicio
- Cosoy, N. (Julio 14, 2016). “Cortó con una tijerita el clítoris de la bebé y le empezó a salir un chorro de sangre”: El silencioso problema de la mutilación genital femenina en Colombia. *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-36727805>
- Cruz, M. A., Reyes, M. J. y Cornejo, M. (2012). Conocimiento situado y el problema de la subjetividad del investigador/a. *Cinta de moebio*, (45), 253–274.
<https://doi.org/10.4067/S0717-554X2012000300005>
- Cuchumbé Holguín, N. J. (2020). *El multiculturalismo de Charles Taylor y el universalismo de los derechos de Jürgen Habermas*. Universidad del Valle.
<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/20189>
- Cumes, A. (2009). Multiculturalismo, género y feminismos: Mujeres diversas, luchas complejas. En A. Pequeño (compiladora). *Participación y políticas de mujeres indígenas en América Latina* (1a ed.). FLACSO Ecuador, Ministerio de Cultura del Ecuador.
<https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/111611-opac>

- de Gouges, Olympe. (1789). Declaración de los Derechos de la Mujer y la Ciudadana. *Revista Historia de la Educación Latinoamericana*, (13), 267–279.
- http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-72382009000100014#:~:text=Nadie%20debe%20ser%20molestado%20por,p%C3%BAblico%20establecido%20por%20la%20Ley.
- Departamento Nacional de Planeación (DNP). (2004). *Los pueblos indígenas de Colombia en el umbral del nuevo milenio. Población, cultura y territorio: Bases para el fortalecimiento social y económico de los pueblos indígenas*.
- <https://www.dnp.gov.co:443/programas/desarrollo-territorial/Paginas/pueblos-indigenas.aspx>
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M. y Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162–167. [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72706-6](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72706-6)
- Díaz M., D. S. (2015). *Análisis forense desde una perspectiva práctica*. [Trabajo de Grado Especialización en Seguridad Informática]. *Universidad Piloto de Colombia*.
- <http://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/2935/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Domínguez R., L. A. y Alvarado L., G. (2019). Aplicación del matrimonio forzado en comunidades indígenas en México (2015-2019). *Dikê: Revista de Investigación en Derecho, Criminología y Consultoría Jurídica*, (26), 309–333.
- <http://www.apps.buap.mx/ojs3/index.php/dike/article/view/1251/1795>
- Duarte y Sanchez, A., Hedo-Toledo, A. H., Pradel-Mora, J., y Gómez-Recilla, V. (2016). Complicación tardía tras infiltración de biopolímeros en glúteos. *Cirugía Plástica Ibero-*

- Latinoamericana*, 42(4), 385–389.
- <https://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v42n4/reconstructiva4.pdf>
- Esbec R., E. y Fernández S., O. (2003). Valoración de la peligrosidad criminal (Riesgo-Violencia) en Psicología forense: Instrumentos de evaluación y perspectivas. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 3(2), 65–90.
- <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=982293>
- Estrada P., S. (Junio 7, 2018). *6 famosas que vivieron un infierno tras inyectarse biopolímeros*. El Universal. <https://www.eluniversal.com.co/farandula/6-famosas-que-vivieron-un-infierno-tras-inyectarse-biopolimeros-280286-PBEU396229>
- Figuerola Varela, M. del R. y Careaga Pérez, G. (2013). La opción de la reconfiguración estética: Estudio en jóvenes universitarias. *La ventana. Revista de estudios de género*, 4(37), 324–360. <https://www.scielo.org.mx/pdf/laven/v4n37/v4n37a13.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (s. f.). *Prácticas nocivas. El matrimonio infantil y la mutilación genital femenina son violaciones de los derechos humanos reconocidas internacionalmente*. Recuperado Junio, 2018, de <https://www.unicef.org/es/protection/practicass-nocivas>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (Septiembre 27, 2016). *Proyecto embera-wera*. <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/proyectoembera%20%281%29%20%281%29.pdf>
- Gallo H., Daniela. (2022). *Mutilación genital femenina en Colombia: Infobae investigó qué pasa con esta práctica en el país*. infobae. <https://www.infobae.com/america/colombia/2022/08/14/mutilacion-genital-femenina-en-colombia-infobae-investigo-que-pasa-con-esta-practica-en-el-pais/>

- García Otero, M. A. (2012). *Del cómo la violencia contra las mujeres se (des)eterniza y se convierte en un asunto público. Análisis del proceso en Colombia [recurso electrónico]*. [Trabajo de Grado - Pregrado]. Biblioteca Digital Universidad del Valle.
<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/3769>
- García Otero, M. A. (2016). *Tras los bastidores de las estadísticas de violencia contra las mujeres en Colombia: Un análisis desde la sociología de la cuantificación*. [Tesis Maestría en Sociología]. Biblioteca Digital Universidad del Valle.
<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/9250>
- Gavidia C., V. y Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, (26). 161 - 175. <https://doi.org/10.7203/dces.26.1935>
- Gisbert C., J. A. (2004). *Medicina legal y toxicología* (Villanueva C., E., Eds.); (6ª ed.). Elsevier Masson.
- Gobernación del Valle. (Mayo 27, 2016). *Gobernación promueve fin a la mutilación genital femenina entre indígenas*.
https://www.valledelcauca.gov.co/publicaciones/33481/gobernacion_promueve_fin_a_la_mutilacion_genital_femenina_entre_indigenas/
- Gobernación de Risaralda (febrero 6, 2018,). *Risaralda se une al Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina*.
<https://www.risaralda.gov.co/publicaciones/103978/risaralda-se-une-al-dia-internacional-de-tolerancia-cero-con-la-mutilacion-genital-femenina/>
- Gobernación de Risaralda. (Junio 5, 2019). *Protección integral de niños indígenas una prioridad para la Gobernación y el Consejo de Política Social*.

- <https://www.risaralda.gov.co/publicaciones/151917/proteccion-integral-de-ninos-indigenas-una-prioridad-para-la-gobernacion-y-el-consejo-de-politica-social/>
- Goffman, E. (1991). *Los momentos y sus hombres. Textos seleccionados y presentados por Yves Winkin* (E. Fuente Herrero Trad.); (1ª ed.). Ediciones PAIDOS.
- Gomes P., P. P. (2008). Violencia y género en la sociedad patriarcal: Las estructuras elementales de la violencia: ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos. *Avá*, (12), 162–163. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16942008000100010&script=sci_arttext
- Gómez, M. (2010). De género, mitos y rituales: Notas críticas sobre los estudios de género en Amazonía. *PUBLICAR-En Antropología y Ciencias Sociales*, VIII(9). 141-165. <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/publicar/article/view/1216>
- Gómez-Gómez, A., Martín-Vega, D., Botías-Talamantes, C., Baz-Ramos, A., y Díaz-Aranda, L. M. (2007). La Entomología Forense en España: Pasado, presente y perspectivas de futuro. *Cuadernos de Medicina Forense*, 13(47), 21–31. <https://scielo.isciii.es/pdf/cmfn47/art02.pdf>
- González B., J. (Enero 31, 2020). *Conozca cómo demandar en caso de haber recibido un mal procedimiento estético quirúrgico*. La República. <https://www.asuntoslegales.com.co/actualidad/conozca-como-demandar-en-caso-de-haber-recibido-un-mal-procedimiento-estetico-quirurgico-2958772>
- González Castro, L. F., Alviar Rueda, J. D. y Cano Calle, H. de. J. (2017). Análisis infrarrojo del hialucorp, metacorp y silicona líquida en el marco de la alojenosis iatrogénica. *Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva*, 23(1). <https://www.ciplastica.com/ojs/index.php/rccp/article/view/37>

- González Henao, R. (2011). La ablación genital femenina en comunidades emberá chamí. *Cadernos Pagu*, (37), 163–183. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332011000200006>
- Gordillo-Hernández, J., Alegre-Tamez, E., Torres-Baltazar, I., Mendieta-Espinosa, M.J., y Sastré-Ortiz, N. (2013). Abordaje multidisciplinario de la enfermedad humana por infiltración de sustancias modelantes. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 39(3), 269–277. <https://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v39n3/original9.pdf>
- Granados, G. y Barón, D. (Mayo 25, 2016). *Encuentro de intercambio de experiencias entre Risaralda y Valle del Cauca sobre mutilación genital femenina en comunidades embera*. ReliefWeb. <https://reliefweb.int/report/colombia/encuentro-de-intercambio-de-experiencias-entre-risaralda-y-valle-del-cauca-sobre>
- Guglielmucci, A. (2017). El concepto de víctima en el campo de los derechos humanos: Una reflexión crítica a partir de su aplicación en Argentina y Colombia. *Revista de Estudios Sociales*, 59, 83–97. <https://revistas.uniandes.edu.co/doi/epub/10.7440/res59.2017.07>
- Hawkesworth, M. (2006). *Feminist Inquiry. From Political Conviction to Methodological Innovation*. Rutgers University Press.
- Hernández O., M. A. (2013). *Fundamentos de Medicina Legal* (1ª ed.). McGraw-Hill Education.
- Herrera, M. de la P. y Fernández V., M. (2015). *Femicidio y debida diligencia. Estándares internacionales y prácticas locales*. 1ª. ed. Buenos Aires: Defensoría General de la Nación y Amnistía Internacional.
- https://www.academia.edu/26086316/Femicidio_y_Debida_Diligencia_Est%C3%A1ndares_internacionales_y_pr%C3%A1cticas_locales

Innocenti DIGEST, Centro de Investigaciones de UNICEF. (2005). *Cambiar una convención social perjudicial: La ablación o mutilación genital femenina*. Florencia, Italia.

<https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/fgm-e.pdf>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLyCF). (Agosto 01, 2019).

Atención Diferencial: Recomendaciones para la aplicación del enfoque diferencial en el servicio forense. <https://www.medicinalegal.gov.co/normalizacion-forense/guias-protocolos-y-reglamentos>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLyCF). (2021). *Masatugó 2015—2019*. <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/masatugo>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLyCF) y Programa Integral Contra Violencias de Género de Naciones Unidas. (2012). *Modelo de atención a las violencias basadas en el género para clínica forense en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses*. https://www.sdgfund.org/sites/default/files/GEN_GUIA_Colombia_Modelo%20de%20atencion%20medica%20Victimas%20VBG.pdf

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLyCF) y Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá. (2014). *Patología Forense: Un enfoque centrado en derechos humanos*. Tomo 03. (N., Téllez R. Eds.).

Jellinek, G. (2003). *La Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano* (A. Posada Trad.); (2ª. ed.). Instituto de Investigaciones Jurídicas, serie estudios jurídicos No. 12. Universidad Nacional Autónoma de México. (Trabajo original publicado en 1895). <http://ru.juridicas.unam.mx/xmlui/handle/123456789/9938>

Jiménez de Asúa, L. (1997). *Principios de derecho penal, la ley y el delito*. Buenos Aires, Abelo-Perrot, Sudamericana S.A.

Juzgado Promiscuo Municipal Pueblo Rico Risaralda. Sentencia Radicación: 66572-40-89-001-2008-00005-00. *Proceso de protección por violencia intrafamiliar*.

[https://www.globalhealthrights.org/wp-](https://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2013/08/Caso_Risaralda_Mutilacion_Genital_Femenina_Colombia.pdf)

[content/uploads/2013/08/Caso_Risaralda_Mutilacion_Genital_Femenina_Colombia.pdf](https://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2013/08/Caso_Risaralda_Mutilacion_Genital_Femenina_Colombia.pdf)

Kaplan M., A., Torán M., P., Bermudez A., K., y Castany F., M. J. (2006). Las mutilaciones genitales femeninas en España: Posibilidades de prevención desde los ámbitos de la atención primaria de salud, la educación y los servicios sociales. *Migraciones, Revista del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones*, (19), 189–217.

<https://revistas.comillas.edu/index.php/revistamigraciones/article/view/3154/8115>

La Barbera, M. C. (2010). Intervenciones sobre los genitales femeninos: Entre el bisturí del cirujano plástico y el cuchillo ritual. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, LXV (2), 465–488. <https://doi.org/10.3989/rdtp.2010.16>

Lagarde, M. (Abril 14, 2005). *¿A qué llamamos feminicidio?*. Estudios de Género 2008/09 - 2009/10 Postgrado Oficial de la Universidad de Vigo.

https://xenero.webs.uvigo.es/profesorado/marcela_lagarde/feminicidio.pdf

Lagarde, M. (2009). Antropología, feminismo y política: Violencia feminicida y derechos humanos de las mujeres. En M. Bullen y C. Diez (Coord) *Retos teóricos y nuevas prácticas*. <http://mujeresdeguatemala.org/wp-content/uploads/2014/06/Violencia-feminicida-y-derechos-humanos-de-las-mujeres.pdf>

Laqueur, T. (1994). *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. Ediciones Cátedra.

- Le Breton, D. (2002). *Antropología del cuerpo* (P. Mahler Trad.); (1ª. ed.). Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión. <https://perio.unlp.edu.ar/catedras/antropologia/wp-content/uploads/sites/117/2022/04/le-breton-antropologia-del-cuerpo-caps-1-2-3.pdf>
- Legis Ámbito Jurídico. (Mayo 5, 2017). *Mayores de 14 años pueden practicarse cirugías estéticas*. <https://www.ambitojuridico.com/noticias/general/constitucional-y-derechos-humanos/mayores-de-14-anos-pueden-practicarse-cirugias>
- Lipovetsky, G. (2006). *La era del vacío: Ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. Anagrama Colección Argumentos.
- López Oliva, J. (2013). Reparación integral de víctimas de procedimientos de cirugía plástica con fines estéticos a través del seguro de responsabilidad civil. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 22(2), 132–147.
<https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v22.n2.2013.862>
- Martínez B., A. (2004). La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas. *Papers*, 73, 127–152. <https://doi.org/10.5565/rev/papers/v73n0.1111>
- Martínez L., M., Torres M., H., Martínez L., C., Queipo B., D., y de la Fuente S., M. (2010). Evolución legislativa de la violencia de género desde el punto de vista médico-legal en el marco normativo internacional y nacional. *Revista de la Escuela de Medicina Legal*, (14), 15–25.
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:c8IfVUOvNBkJ:https://revistas.ucm.es/index.php/REML/article/viewFile/REML1010220015A/22884&cd=14&hl=es&ct=clnk&gl=co>

- Menéndez M., M. I. (2013). Biopoder y postfeminismo: La cirugía estética en la prensa de masas. *Teknokultura. Revista de Cultura Digital y Movimientos Sociales*, 10(3), 615–642.
<https://revistas.ucm.es/index.php/TEKN/article/view/48074>
- Miceli, J. H., Salceda, S. S., Ríos, S., Lamenza, G., y Calandra, H. A. (2020). Perspectivas integradoras en Antropología Forense. Análisis de caso. *Revista Memorias Forenses*, (3), 85–98. <https://ojs.tdea.edu.co/index.php/mforenses/article/view/679/825>
- Miguera, A. (2019). *La interpretación Forense en Trabajo Social: Una lectura socio-semiótica en perspectiva socio-jurídica*. [Tesis Doctoral, Universidad Nacional de Rosario]. Repositorio Hipermedial UNR. <http://rehip.unr.edu.ar/xmlui/handle/2133/20212>
- Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación Gobierno de España. (2014). *Guía de recomendaciones para la investigación eficaz del crimen de feminicidio*.
https://www.aecid.es/Centro-Documentacion/Documentos/Informes%20y%20gu%C3%ADas/2014_GUIA%20investigacion%20de%20FEMINICIDIO.pdf
- Ministerio de Salud. (Octubre 4, 1993). Resolución 8430 de 1993. *Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (Marzo 6, 2012). Resolución 459 de 2012. *Por la cual se adopta el protocolo y modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Sivige, sistema integrado de información sobre violencias de género*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/sivige-documento.pdf>

Moller O., S. (1999). *¿Es el multiculturalismo malo para las mujeres?*. Pinceton, N.J.: Princenton University Press.

Munévar M., D. I. (2012). Delito de femicidio. Muerte violenta de mujeres por razones de género. *Estudios Socio-Jurídicos*, 14(1), 135–175.

<https://www.corteidh.or.cr/tablas/r28986.pdf>

Murillo-Godínez, G. (2010). Uso ilícito de modelantes y efectos adversos. *Medicina Interna de México*, 26(4), 346–349. [https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-](https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2010/mim104g.pdf)

[2010/mim104g.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2010/mim104g.pdf)

Nataraja Moorthy, T. & Sulaiman, S. F. B. (2015). Individualizing characteristics of footprints in Malaysian Malays for person identification from a forensic perspective. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, 5(1), 13–22. <https://doi.org/10.1016/j.ejfs.2014.04.003>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (Noviembre 29, 1985). Resolución 40/34. *Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder*. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/declaration-basic-principles-justice-victims-crime-and-abuse>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (Agosto 14, 2002). Resolución 2002/26. *Prácticas tradicionales que afectan la salud de las mujeres y las niñas*. http://ap.ohchr.org/documents/S/SUBCOM/resolutions/E-CN_4-SUB_2-RES-2002-26.doc

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2002).

Derechos de la Mujer (2ª. ed.). Nuevas Ediciones Ltda.

<https://www.hchr.org.co/publicaciones/derechos-de-la-mujer/>

Oficina Regional para América Central del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y la Oficina Regional para las Américas y el Caribe de la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres). (2014). *Modelo de protocolo latinoamericano de investigación de las muertes violentas de mujeres por razones de género (femicidio/feminicidio)*.

<https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2014/Modelo%20de%20protocolo.pdf>

Ogloff, J., Roesch, R., & Eaves, D. (2000). International Perspective on Forensic Mental Health Systems. *International journal of law and psychiatry*, 23(5-6), 429–431.

[https://doi.org/10.1016/S0160-2527\(00\)00062-5](https://doi.org/10.1016/S0160-2527(00)00062-5)

Orellana C., M. V. (2019). *Mujeres, cirugías estéticas y medios de comunicación: De víctimas a culpables*. [Trabajo de Titulación de Magíster en Género, Desarrollo, Salud Sexual y Reproductiva]. Repositorio Institucional de la Universidad de Cuenca - Ecuador.

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33164/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>

Organización Internacional del Trabajo (OIT) (Junio 26, 1957). Convenio C107. *Convenio sobre poblaciones indígenas y tribuales, 1957*.

https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C107

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (Julio 22, 1946). *Constitución Organización Mundial de la Salud*. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (Febrero 3, 2020). *Female genital mutilation*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
- Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC). (2012). *Mujeres indígenas sabias y resistentes* (2ª. ed.). Editorial Gente Nueva.
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/51246/9789588430041.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC). (2020). *Pueblos Indígenas de Colombia*. ONIC. <https://www.onic.org.co/pueblos>
- Paredes D., J. E. (2005). *Riesgos en cirugía plástica y estética: Análisis médico legal*. Artes Gráficas del Valle Ltda.
- Patiño R., V. M. (1993). *Historia de la cultura material en la América Equinoccial: Vol. VII. Vida erótica y costumbres higiénicas*. Instituto Caro y Cuervo.
<https://babel.banrepcultural.org/digital/collection/p17054coll10/id/3311/rec/1>
- Pensar (en) género - Grupo de Investigación. (2004). *Pensar (en) género: Teoría y práctica para nuevas cartografías del cuerpo* (Millán de B., C. y Estrada, A.M., Eds.). Bogotá D.C., Pontificia Universidad Javeriana.
- Pérez V., C. (Diciembre 1, 2011). *La mutilación genital femenina en España y la Unión Europea*. Noticias Jurídicas. <http://noticias.juridicas.com/conocimiento/articulos-doctrinales/4721-la-mutilacion-genital-femenina-en-espana-y-la-union-europea/>

- Pineda G., E. (2020). *Bellas para morir “Estereotipos de género y violencia estética contra la mujer”*. Prometeo Libros.
- Quintero S., L. y García, L. E. (2021). Mutilación genital femenina en perspectiva forense como violencia de género. *Revista Eleuthera*, 23 (1), 83–97.
<https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/eleuthera/article/view/4227/3889>
- Ricaurte, A.I., Castaño, D. A., Castro, J.A., De Paz, D.A., y Echeverry., D.A. (2016). Alogenosis Iatrogénica vs Alogenosis Secundaria en Cali, Colombia. A propósito de 12 casos. *Colombia Forense*, 3(2), 61–72. <https://doi.org/10.16925/cf.v3i2.1778>
- Rico, N. (1996). *Violencia de género: Un problema de derechos humanos*. Serie Mujer y Desarrollo No. 16, (LC/L.957), Santiago de Chile. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5855/S9600674_es.pdf
- Rodríguez J., R. R. y Loy V., B. (2016). Bases teóricas de las ciencias forenses contemporáneas y las competencias interdisciplinarias profesionales. *Medicentro Electrónica*, 20(1), 3–10.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2016/cmc161b.pdf>
- Sanday, P. R. (1986). *Poder femenino y dominio masculino Sobre los orígenes de la desigualdad sexual* (A. Espinet Trad.). Barcelona: Editorial Mitre. <https://docer.com.ar/doc/ss8x5xs>
- Sanz-Barriga, H. A. y Eróstegui R., C. P. (2010). Alogenosis Iatrogénica, el Gran Peligro de los Biopolímeros. *Revista Científica Ciencia Médica*, 13(1), 31–34.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332010000100010#:~:text=La%20alogenosis%20iatrog%C3%A9nica%20conlleve%20C%20adem%C3%A1s,vida%20de%20los%20pacientes%20afectados.&text=Una%20de

%20las%20consecuencias%20m%C3%A1s,es%20muy%20dif%C3%ADcil%20su%20extracci%C3%B3n.

- Sayas Contreras, R. E. y Mercado Verbel, J. S. (2018). La cirugía estética como relación de consumo. *Opinión Jurídica*, 17(33), 199–219. <https://doi.org/10.22395/ojum.v17n33a8>
- Scott, J. (2008). *Género e historia* (Consol Vilá I. Boadas Trad.); (1ª. ed.). Fondo de Cultura Económica : Universidad Autónoma de la Ciudad de México.
<https://introhistoria13.files.wordpress.com/2012/10/scott-gc3a9nero-e-historia-parte-i.pdf>
- Segato, R. L. (2006). *Qué es un feminicidio. Notas para un debate emergente* (No. 401). Brasilia.
<https://studylib.es/doc/8451189/qu%C3%A9-es-un-feminicidio.-notas-para-un-debate-emergente>
- Semana. (Mayo 21, 2021). *Traumático: Lina Tejeiro reveló más detalles del procedimiento en el que le retiraron los biopolímeros*. <https://www.semana.com/gente/articulo/traumatico-lina-tejeiro-revelo-mas-detalles-del-procedimiento-en-el-que-le-retiraron-los-biopolimeros/202118/>
- Sotomayor A, J. O. (2007). Las Recientes Reformas Penales en Colombia: Un Ejemplo de Irracionalidad Legislativa. *Nuevo Foro Penal*, (71), 13 - 66.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3823011>
- Suescún V., J. M., Pérez S., R. A., Rueda D., A., y Rodríguez I., E. A. (2009). Historia de la medicina legal. *Revista Médicas UIS*, 22(1). 29 - 35.
<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/205>
- Tardón R., B. (2017). *La violencia sexual: Desarrollos feministas, mitos y respuestas normativas globales*. [Tesis Doctoral Estudios Interdisciplinarios de Género]. Universidad Autónoma de Madrid. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/680682>

TeleSurtv.net (Abril 27, 2017). *Aprueban operaciones estéticas desde los 14 años en Colombia*.

<https://www.telesurtv.net/news/Aprueban-operaciones-esteticas-desde-los-14-anos-en-Colombia-20170427-0031.html>

Toledo V., P. (2012). La tipificación del femicidio / feminicidio en países latinoamericanos:

Antecedentes y primeras sentencias (1999-2012) [Tesis Doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona]. TDX, Tesis Doctorals en Xarxa. <http://www.tdx.cat/handle/10803/121598>

Vasco U., L. G. (Junio, 1986). *Algunas notas sobre historia Chamí* [Ponencia]. Seminario

Regional sobre Historia Indígena. Secretaría de Desarrollo de Antioquia, Medellín.

<http://www.luguiva.net/articulos/detalle.aspx?id=32>

Velandia-Montes, R. (2017). *Ley 1773 de 2016: La corrosión de la ultima ratio*. En Del

populismo penal a la punitividad: la política penal en Colombia en el siglo XXI. Bogotá:

Universidad Católica de Colombia. <https://vlex.com.co/source/populismo-penal-punitividad-politica-penal-colombia-siglo-xxi-22075>

Wolf, N. (2002). *The beauty myth: How images of beauty are used against women* (1ª. ed.).

Harper Perennial.

Wright Mills, C. (1987). *La élite del poder* (F.M. Torner y E. de Champourcin Trad.); (9ª. ed.).

Fondo de Cultura Económica.

Zuccalà, E. (Febrero 6, 2019). La mujer que encarcela a quienes mutilan los genitales de las niñas. *El País*.

https://elpais.com/elpais/2019/02/04/planeta_futuro/1549285616_641917.html#:~:text=G%C3%A9nisis%20organizaba%20sesiones%20de%20mutilaci%C3%B3n,Gan%C3%A9n%2020yo

Zuleta M., J. A. (2018). *Biopolímeros, una nueva enfermedad* (1ª. ed.). Colombia.

Zuluaga - Gómez. V. (2015). *Flor del Desierto. La ablación entre los Chamí, herencia africana*.
Editorial Dóblese.

Anexos

Anexo N° 1: Contenido de las intervenciones realizadas por el Hospital San Vicente de Paul. Extraído de “Evaluación de Estrategias Implementadas en el Programa de Formación de Parteras en la Población Emberá Chamí de Mistrató, 2010-2019”; (Estudiantes de medicina de la FUAM Pereira - 2020).

Área	Subárea	Tema	Tipo	Ítems	Intervención	Participantes	N
Comunidad y ambiente	Preservación cultural	Historia de la comunidad	E	La comunidad en el pasado, presente y futuro; fortalezas y debilidades de la comunidad	Talleres participativos	P; PA; J; C.	101
		Reconocimiento de la mujer	E	Buen trato a la mujer indígena, empoderamiento (vestimenta tradicional hecha a mano, artesanías, maquillaje tradicional), funciones de la mujer en la comunidad. Socialización de la ley 1257 del 2008.	Talleres participativos	C.	218
	Hábitos alimentarios	Nutrición y alimentación tradicional	E; I	Educación sobre la seguridad alimentaria, importancia de los hábitos nutricionales y sus beneficios, recetas con productos locales, festivales gastronómicos.	Talleres participativos. Conversatorios. Entrega de mercados. Actividad comunitaria	P; J; C; L; ES; D; A; S y PS.	80
		Nutrición infantil	E	Educación sobre la nutrición adecuada en niños. Promoción de la lactancia materna	Conversatorio	C y PS.	x
			E		Consulta - Hospitalización	C y PS.	x
	Ambiente	Espacios saludables	E; I	Educación sobre la importancia de tener los caminos, carreteras y espacios comunitarios limpios y libres de humo	Talleres participativos. Conversatorios. Actividad comunitaria.	C.	10
Salud pública	Intercambio de saberes	Deberes y derechos del sistema de salud Colombiano	E	Educación sobre el SGSSS, de la afiliación y de los derechos y deberes en salud como usuarios. Sanciones del médico tradicional en la comunidad Embera.	Talleres participativos. Conversatorios	P; J; C; A; PS.	164
		Encuentro intercultural entre la medicina occidental y tradicional	E	Intercambio de experiencias entre ambas medicinas sobre atención de la gestante, salud sexual y reproductiva, enfermedades infecciosas, ceremonias, uso tradicional plantas medicinales, crianza.	Talleres participativos. Conversatorios	P; J y PS.	30
	Enfermedades de interés en salud pública	Enfermedades transmitidas por vectores	E; I	Malaria, leishmaniasis	Talleres participativos. Conversatorios. Folletos. Afiches. Tamizaje	RS; P; J; G; D; ES; T; PS; C.	141
		Enfermedades infecciosas	E; I	Lepra, tuberculosis, IRA, EDA, parasitosis	Mesa. Talleres participativos. Conversatorios. Folletos. Afiches. Tamizaje	P; J; G; D; ES; T; RS; C; PS.	961
	Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Programas de salud pública	E; I	primeros auxilios, salud oral, crecimiento y desarrollo, atención del adulto, del joven, agudeza visual.	Conversatorios. Consulta.	CM; G; D; ES; C; PS.	x
		Salud mental		Prevención del suicidio y consumo de sustancias psicoactivas. Promoción del autoestima y proyecto de vida. Primeros auxilios emocionales			
	Salud infantil	AIEPI	E	Educación sobre la importancia de la lactancia materna y la alimentación complementaria, prevención de la IRA y EDA, manejo y signos de alarma en el menor.	Talleres participativos.	C.	87
		Programa de desnutrición		Centro de recuperación nutricional. Prevención y manejo de la malnutrición			
		Inmunización	E; I	Educación sobre las vacunas y su importancia.	Conversatorio. Vacunación	C.	359
	Salud sexual y reproductiva	Atención en Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Planificación familiar	E	Métodos anticonceptivos en hombres y mujeres, definición de fecundación y ciclo menstrual.	Taller	P;J;L;C y PS.
I				Entrega de anticonceptivos y consulta de anticoncepción.	Consulta médica	L; C y PS.	7.364
Citología			E	Definición, requisitos, pasos, importancia, intervalos para la toma y prevención CA cuello uterino.	Taller	P;C y PS.	10
			I	Tamización por citología y manejo de lesiones de cérvix	Consulta con enfermería	C y PS.	3.181
Intercambio intercultural con las parteras		Ablación de clítoris	E	Métodos, complicaciones, sanciones, prevención y erradicación de la práctica.	Exposición magistral y talleres	P;J;L;C y PS.	222
		Atención a la gestante	E/I	Atención primaria de la gestante	Talleres y Consulta médica acompañada	P, C y PS.	x
		Atención al parto	E	Educación sobre atención del parto y sus complicaciones	Exposición magistral, talleres y conversatorios	P;J;L y PS.	200
			E	Recolección de experiencias sobre atención del parto	Taller	P y J.	200
			I	Entrega de insumos para la atención del parto.	Consulta médica	P.	126

Tabla 1. Intervenciones del programa de salud intercambio cultural en medicina tradicional y occidental, y formación de parteras del Hospital San Vicente de Paul en la comunidad Emberá Chamí del Municipio de Mistrato, Risaralda, año 2000 - 2019.

Abreviaturas: P: Parteras. J: Jaibanas. PA: Parteras aprendices. L: Líderes. C: Comunidad. D: Docente. ES: Estudiante. A: Alguacil. T: Tesorero. G: Gobernador. RS: Representante del puesto de salud. CM: Cabildo mayor. PS: Profesionales de la salud. E: Educativo. I: Intervención. S: Secretario. IRA: Infecciones respiratorias agudas. EDA: Enfermedad diarreica aguda. X: Se desconoce el dato.