



## GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA  
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - N° 1647

Bogotá, D. C., viernes, 4 de octubre de 2024

EDICIÓN DE 27 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO  
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO  
www.secretariasenado.gov.coJAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA  
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA  
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

## CÁMARA DE REPRESENTANTES

## PONENCIAS

**INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER  
DEBATE DEL PROYECTO DE LEY  
NÚMERO 018 DE 2024 CÁMARA**

*por medio del cual se penaliza la mutilación genital femenina y establece disposiciones para su atención y abordaje.*

**ACUMULADO CON EL PROYECTO DE  
LEY NÚMERO 239 DE 2024 CÁMARA**

*por medio de la cual se dictan medidas para prevenir, atender y erradicar la ablación o mutilación genital femenina en todo el territorio nacional donde se realice esta práctica, se garantizan los derechos humanos de las niñas y mujeres indígenas de la Gran Nación Emberá y se dictan otras disposiciones.*

Bogotá, D. C., septiembre de 2024

Presidente

ANA PAOLA GARCÍA SOTO

Comisión Primera Constitucional

Cámara de Representantes

Ciudad

**Referencia: Informe de Ponencia para Primer Debate al Proyecto de Ley número 018 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley número 239 de 2024 Cámara.**

Respetada Presidente,

En cumplimiento del encargo hecho por la honorable Mesa Directiva de la Comisión Primera de la Cámara de Representantes y de conformidad con lo establecido en el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992, procedemos a rendir Informe de Ponencia para Primer Debate al Proyecto de Ley número 018 de 2024 Cámara, por medio del cual se penaliza la mutilación

*genital femenina y establece disposiciones para su atención y abordaje, acumulado con el Proyecto de Ley número 239 de 2024 Cámara, por medio de la cual se dictan medidas para prevenir, atender y erradicar la ablación o mutilación genital femenina en todo el territorio nacional donde se realice esta práctica, se garantizan los derechos humanos de las niñas y mujeres indígenas de la Gran Nación Emberá y se dictan otras disposiciones.*

**I. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS**

El Proyecto de Ley número 018 de 2024 Cámara, fue radicado el día 20 de julio de 2024 por el honorable Represente *Christian Munir Garcés Aljure*, cuyo objetivo es proteger los derechos sexuales de las niñas, adolescentes y mujeres, prohibiendo la mutilación genital femenina; definiendo sanciones penales y estableciendo disposiciones para su atención y abordaje.

Del mismo modo, fue radicado el día 27 de agosto de 2024 el Proyecto de Ley número 239 de 2024 Cámara que busca dictar medidas para la prevención, atención y erradicación de la ablación o mutilación genital femenina en todo el territorio nacional en donde se realice, con el fin de garantizar una vida libre de violencias, así como garantizar los derechos humanos de las niñas y mujeres indígenas de la Gran Nación Emberá, desde un abordaje integral, interseccional, intercultural y comunitario, por los honorables Representantes y Senadores *Angélica Lisbeth Lozano Correa, Andrea Padilla Villarraga, Ana Carolina Espitia Jerez, Catalina del Socorro Pérez Pérez, Alejandro Alberto Vega Pérez, Julián Gallo Cubillos, María José Pizarro Rodríguez, Jael Quiroga Carrillo, Aida Yolanda Avella Esquivel, Yuly Esmeralda Hernández Silva, María Fernanda Cabal Molina, Sonia Shirley Bernal Sánchez, Carolina Giraldo Botero, Leider Alexandra Vásquez Ochoa, Jennifer Dalley Pedraza*

*Sandoval, Martha Lisbeth Alfonso Jurado, Luvi Katherine Miranda Peña, Julián Peinado Ramírez, Mary Anne Andrea Perdomo, María Fernanda Carrascal Rojas, Heráclito Landínez Suárez, Erick Adrián Velasco Burbano, Pedro José Suárez Vacca, Leyla Marleny Rincón Trujillo, Alejandro García Ríos, María Eugenia Lopera Monsalve, Catherine Juvinao Clavijo, Daniel Carvalho Mejía, Juan Carlos Lozada Vargas, Carmen Felisa Ramírez Boscán, Gabriel Ernesto Parrado Durán, Adriana Carolina Arbeláez Giraldo, Juan Fernando Espinal Ramírez, Santiago Osorio Marín, Juan Carlos Wills Ospina, Germán Rogelio Roza Anís, Olga Lucía Velásquez Nieto, Julia Miranda Londoño, Álvaro Leonel Rueda Caballero, Gloria Liliana Rodríguez Valencia, Aníbal Gustavo Hoyos Franco, Julio César Triana Quintero, Etna Tamara Argote Calderón, Gabriel Becerra Yáñez, Delcy Esperanza Isaza Buenaventura, Jaime Rodríguez Contreras, Piedad Correal Rubiano, Jorge Andrés Cancimance López, Norman David Bañol Álvarez, Juana Carolina Londoño Jaramillo, Jorge Alberto Cerchiaro Figueroa, Saray Elena Robayo Bechara, Juliana Aray Franco, Ángela María Vergara González, Jairo Humberto Cristo Correa, Astrid Sánchez Montes de Oca, Hernán Darío Cadavid Márquez.*

Los anteriores proyectos surtieron su acumulación en la Comisión Primera de la Cámara por solicitud de la honorable Representante *Jennifer Dalley Pedraza Sandoval*.

## II. OBJETO DEL PROYECTO

La presente ley tiene por objeto dictar medidas legislativas para la prevención, atención y erradicación de la ablación o mutilación genital femenina en todo el territorio nacional, con el fin de garantizar una vida libre de violencias y proteger los derechos sexuales de las niñas, adolescentes y mujeres. Asimismo, se busca garantizar los derechos humanos de las niñas y mujeres indígenas de la Gran Nación Emberá, abordando el tema desde una perspectiva integral, interseccional, intercultural y comunitaria, en consonancia con los estándares internacionales que declaran esta práctica como una grave violación de los derechos humanos.

## III. CONTEXTO DE LA INICIATIVA:

### a. Contexto de Mutilación Genital Femenina en Colombia

La existencia de la ablación o Mutilación Genital Femenina (MGF) en Colombia se desconocía hasta el año 2007, cuando dos niñas Emberá murieron por esta causa, y la prensa hizo seguimiento al caso<sup>1</sup>. Previamente, la comunidad internacional había alertado sobre las altas cifras de niñas víctimas de MGF en otros países, lo que dio lugar a la consolidación de una robusta legislación internacional sobre la materia. El Estado colombiano ratificó varias de

estas disposiciones internacionales, sin embargo, no ha desarrollado una política pública articulada para la prevención, atención y erradicación de la MGF. Se ha limitado a implementar acciones y estrategias aisladas. Entre ellas, se destacan:

#### 1. Mesa Interinstitucional Central (2007)

En el 2007, en respuesta a la muerte de las dos niñas Emberá por MGF, se conformó la Mesa Interinstitucional Central (MIC). Este espacio interinstitucional, integrado por la Defensoría del Pueblo, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la Dirección de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior y de Justicia, la División de Asuntos Étnicos del Ministerio de Protección Social y la Procuraduría General de la Nación, se creó con la misionalidad de desarrollar acciones dirigidas a la erradicación de la práctica de la MGF.

Ese mismo año, el Estado colombiano presentó al secretario general de las Naciones Unidas la aplicación de la Resolución número 51/2 de Comisión Jurídica y Social de la Mujer, relativa a la erradicación de la MGF<sup>2</sup>.

#### 2. Proyecto Emberá Wera (2008 - 2011)

En el 2008 inició el proyecto Emberá Wera, liderado por Consejo Regional Indígena de Risaralda (CRIR), la comunidad Emberá de Risaralda, el ICBF, UNFPA, el Resguardo Unificado de Pueblo Rico y el Resguardo Unificado de Mistrató. Entre 2008 y 2009 también se vincularon al proyecto la Defensoría del Pueblo, el CRIR, el Ministerio del Interior, la Procuraduría General de la Nación, la ONIC y el Programa Integral Contra Violencias de Género del Fondo Español para los Objetivos del Milenio.

El proyecto fue formulado y concertado con las autoridades indígenas para dar respuesta a la situación de vulneración de los derechos de las niñas. Se realizó con un enfoque de derechos humanos, y se centró en la sensibilización para la transformación cultural, con base en la idea -concertada con la comunidad- de que, “a pesar de las diferencias desde el mundo occidental y el mundo Emberá existía un acuerdo en proteger la vida y la salud”<sup>3</sup>.

Según UNFPA, entre los principales logros del proyecto sobresale:

- La fundación de espacios para la sensibilización de la comunidad, como el Congreso de Mujeres Emberá y la Escuela de Derechos de los pueblos Emberá-Chamí.

<sup>2</sup> UNFPA, Op.cit.

<sup>3</sup> Hernández Palacio, Fallon Yamilet. (2015). “Ablación Genital Femenina (AGF): el Proyecto Emberá Wera y su efecto en la comunidad Emberá Chamí de los municipios de Mistrató y Pueblo Rico en Risaralda (2007-2014)”. Estudio de caso presentado como requisito para optar al título de Internacionalista. Facultad de Relaciones Internacionales Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/293110d4-f8ed-4565-8710-9c5dd873b6e5/content>

<sup>1</sup> *El Espectador*. “Colombia, único país latinoamericano donde se da la ablación genital”. <https://www.elespectador.com/colombia/mas-regiones/colombia-unico-pais-latinoamericano-donde-se-da-la-ablacion-genital-articulo-542422/>

- La formación de 27 maestros y maestras “que pudieran hablar y dar conferencias sobre la ablación”.
- La publicación del documento “En Búsqueda del Sentido” por UNFPA que describe el proceso de implementación del programa.
- El fortalecimiento del movimiento social de mujeres Emberá:

*“[...] la vida de las mujeres que participaron en el proyecto, cambió, hoy conocen y ejercen sus derechos, hoy levantan la voz, están organizadas, hacen propuestas, y participan de la dinámica organizativa y política de sus comunidades, y como consecuencia de este proceso, ellas mismas han decidido erradicar la ablación”<sup>4</sup>.*

- La expedición por parte de las autoridades Emberá de la Resolución número 001 de 2009, prohibiendo la ablación.

Entre las principales conclusiones derivadas del proyecto, se desataca:

- La necesidad de promover el fortalecimiento Institucional y el diálogo intercultural.
- La importancia de la generación de confianza entre las instituciones y la comunidad.
- La necesidad de que exista una reflexión desde la visión indígena frente a la “cura-ción”, pues de lo contrario, no hay una interiorización de los riesgos de la práctica y de su carácter discriminatorio y violento contra las mujeres, y, por lo tanto, las comunidades son proclives a seguirla practicando.
- Para una efectiva eliminación de la MGF se requiere el fortalecimiento de los procesos autónomos de las mujeres, de manera que haya una transformación de las creencias desde adentro.
- Se deben evitar procesos coercitivos, medidas punitivas y la prohibición de la práctica por intervención externa<sup>5</sup>.

### **3. Cumbre de autoridades del Estado, indígenas y no indígenas, por la erradicación de prácticas nocivas para la salud y la vida de las mujeres indígenas y de la MGF en Colombia (2012)**

El ICBF, en coordinación con el UNFPA, ACPEM y ONIC, organizó la primera cumbre para erradicar la Mutilación Genital Femenina (MGF) en Colombia. Asistieron autoridades y representantes de varios pueblos indígenas y la Relatora sobre los Derechos de la Mujer de la CIDH. Se asumieron compromisos para eliminar prácticas perjudiciales para niñas y mujeres indígenas.

### **4. Política Pública Nacional de Sexualidad Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (2014):**

“La mutilación genital femenina es una de las temáticas de especial interés que “requieren ser

profundizadas, reexionadas, actualizadas, potenciadas, sinergizadas, en los procesos de prevención y atención como parte de una visión ampliada de la sexualidad (...). Del mismo modo, se deben prever acciones de disuasión para superar prácticas lesivas y atentatorias de los derechos humanos, como la mutilación genital de las mujeres”<sup>6</sup>.

### **5. Proyecto para la prevención, atención y erradicación de la MGF del año 2017 - Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría de la Salud de Risaralda y UNFPA.**

El proyecto se denominó “Acciones de educación en salud que aporten al desarrollo de capacidades de las familias y los comunicados Emberá Chami y Emberá Katio, para el mejoramiento de la salud materno infantil, nutricional y la salud sexual y reproductiva, con énfasis en la prevención y atención de la MGF”, focalizado en los municipios de Pueblo Rico, Mistrató, Pereira y la región de Alto Andágueda<sup>7</sup>.

### **6. Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018**

Inclusión de la Estrategia número 43 en el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 para “garantizar los recursos humanos y financieros para que los pueblos y comunidades indígenas puedan llevar a cabo procesos de diálogos intergeneracionales, atención y seguimiento a casos de mutilación genital femenina y prácticas nocivas que afectan a las mujeres y niñas de los pueblos indígenas, con el objetivo de propiciar su erradicación”<sup>8</sup>.

### **7. Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022**

La estrategia “primero son las niñas y los niños” del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, que establece que el Ministerio de Justicia y el ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) serán responsables de contrarrestar la violencia hacia la niñez, priorizando la erradicación de la mutilación genital femenina<sup>9</sup>.

### **8. Orientaciones y lineamientos para el abordaje y la atención Integral en salud de las víctimas de mutilación genital femenina en Colombia (2018)**

Este documento fue publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social con apoyo de UNFPA.

### **9. Avances en la medición de la MGF en Colombia (2020)**

“Como resultado del intercambio con Burkina Faso, se logró mejorar la medición de MGF, a partir de la incorporación en la ficha de salud (Sivigila) de los cuatro tipos de MGF, lo que permitió aumentar la vigilancia en salud e identificar más casos”<sup>10</sup>.

## **IV. JUSTIFICACIÓN:**

La mutilación genital femenina constituye un grave atentado contra los derechos humanos, es una

<sup>6</sup> UNFPA, Op. cit.

<sup>7</sup> *Ibid.*

<sup>8</sup> Pérez, González, Op. cit; P. 75

<sup>9</sup> *Ibid.*

<sup>10</sup> UNFPA, Op. Cit.

<sup>4</sup> Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2011). Proyecto / Project Emberá Wera.

<sup>5</sup> Hernández, Op. Cit.

forma de violencia sexual basada en género, que debe considerarse un trato “inhumano y degradante”, semejante a la tortura. Estas prácticas abarcan diferentes tipos de procedimientos que van desde la eliminación parcial del clítoris hasta la extirpación total de los genitales externos y la costura de los labios mayores para dejar solo un pequeño orificio para la micción y la menstruación.

Para la Organización Mundial de la Salud, la mutilación genital femenina se divide en cuatro tipos principales:

**Tipo 1:** Resección parcial o total del glande del clítoris (la parte externa y visible del clítoris, que es la parte sensible de los genitales femeninos) y/o del prepucio/capuchón del clítoris (pliegue de piel que rodea el glande del clítoris).

**Tipo 2:** Resección parcial o total del glande del clítoris y los labios menores (pliegues internos de la vulva), con o sin escisión de los labios mayores (pliegues cutáneos externos de la vulva).

**Tipo 3:** El estrechamiento de la abertura vaginal, que se sella procediendo a cortar y recolocar los labios menores o mayores, a veces cosiéndolos, con

o sin resección del prepucio/capuchón del clítoris y el glande del clítoris (También conocido como infibulación).

**Tipo 4:** Cualquier otro procedimiento lesivo de los genitales femeninos con fines no médicos, como la punción, la perforación, la incisión, el raspado o la cauterización de la zona genital.

No tiene ningún beneficio conocido para la salud; al contrario, es perjudicial para las niñas y las mujeres de muchas formas. Primero y, ante todo, es dolorosa y traumática. Adicionalmente, la remoción o el daño del tejido genital normal interfieren con el funcionamiento natural del cuerpo y provoca consecuencias inmediatas y a largo plazo en la salud de la mujer. Por ejemplo, las y los bebés nacidos de madres a las que se les ha realizado la MGF tienen una tasa de mortalidad neonatal más alta en comparación con aquellos nacidos de madres a las que no se les ha realizado la práctica.<sup>11</sup>

De conformidad con el Ministerio de Salud y Protección Social, estos son los principales riesgos de la mutilación genital femenina

<p><b>Riesgos inmediatos:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemorragia</li> <li>• Dolor</li> <li>• Choque: hemorrágico, neurogénico o séptico</li> <li>• Edema del tejido genital: debido a respuesta inflamatoria o a infección local</li> <li>• Infecciones: infecciones locales agudas, formación de abscesos, septicemia, infecciones genitales y del tracto reproductivo, infecciones de vías urinarias. La asociación directa entre MGF y VIH no es clara, aunque la lesión del tejido genital puede incrementar el riesgo de transmisión del virus</li> <li>• Problemas urinarios: retención urinaria aguda, disuria, lesión uretral</li> <li>• Problemas de curación de las heridas</li> <li>• Muerte: debido a hemorragia severa o sepsis</li> </ul>
<p><b>Riesgos obstétricos:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cesárea</li> <li>• Hemorragia postparto: pérdida sanguínea de 500 mL o más</li> <li>• Episiotomía</li> <li>• Trabajo de parto prolongado</li> <li>• Laceraciones obstétricas</li> <li>• Parto instrumentado</li> <li>• Distocias</li> <li>• Mayor duración hospitalaria materna</li> <li>• Óbitos fetales y muerte neonatal temprana</li> <li>• Necesidad de reanimación neonatal</li> </ul>
<p><b>Riesgos del funcionamiento sexual:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispareunia (dolor durante la relación sexual: Hay un mayor riesgo de dispareunia con la MGF Tipo III en comparación con los Tipos I y II)</li> <li>• Disminución de la satisfacción sexual</li> <li>• Disminución de la excitación y del deseo sexual</li> <li>• Disminución de la lubricación durante la relación sexual</li> <li>• Anorgasmia o reducción de la frecuencia de los orgasmos</li> </ul>

<sup>11</sup> Organización Mundial de la Salud [OMS], 2008, p.1

<b>Riesgos psicológicos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastorno de estrés postraumático</li> <li>• Trastornos de ansiedad</li> <li>• Depresión</li> </ul>
<b>Riesgos a largo plazo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Daño del tejido genital: con consecuente dolor clitoriano y vulvar crónico</li> <li>• Flujo vaginal: debido a infecciones crónicas del tracto genital</li> <li>• Prurito vaginal</li> <li>• Problemas menstruales: dismenorrea, menstruaciones irregulares y dificultad en la salida de la menstruación.</li> <li>• Infecciones del tracto reproductivo: pueden causar dolor pélvico crónico.</li> <li>• Infecciones genitales crónicas: incluyendo mayor riesgo de vaginosis bacteriana.</li> <li>• Infecciones de vías urinarias: con frecuencia recurrentes.</li> <li>• Micción dolorosa: debido a obstrucción y a infecciones de vías urinarias recurrentes.</li> </ul>

Según el documento “Orientaciones y lineamientos para el abordaje y la atención integral en salud de las víctimas de mutilación genital femenina en Colombia” expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2020, “se ha descrito la existencia de la MGF en el territorio colombiano desde el 2007, específicamente en la Comunidad Emberá, a raíz de la publicación de una noticia sobre la muerte de una niña de la Etnia Emberá, a causa de la mutilación genital femenina. Desde ese instante, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Consejo Regional Indígena de Risaralda (CRIR), los cabildos indígenas y la comunidad Emberá de los municipios de Pueblo Rico y Mistrató, Departamento de Risaralda (zona donde se localizaba el caso de la noticia), se reunieron para analizar la situación de la salud y los derechos de las mujeres de estas comunidades, y de esta forma, avanzar en la transformación cultural de la MGF (UNFPA, 2011, p. 11). La MGF ha sido una práctica socialmente aceptada y valorada entre el Pueblo Emberá, e incluso, las mujeres la habían asumido, hasta ahora, como algo natural. Las Emberá, en particular las adultas mayores, consideran que la MGF forma parte de su orgullo y su ser integral como mujeres, e interpretan la práctica como una “curación”<sup>12</sup>

Recientemente se ha encontrado que la comunidad Emberá no es la única que realiza estas prácticas en Colombia; hay otras comunidades indígenas y afro que también lo hacen. Las niñas son las principales víctimas de estos procedimientos; se realiza principalmente por creencias basadas en mitos, rituales, tradiciones y desconocimiento médico de la sexualidad y derechos reproductivos que infligen dolor y en gran parte de casos hasta la muerte por falta de atención, infección, desangramiento, entre otros.

Aun cuando no hay un sistema o una ruta de reporte de atención e identificación de estos casos en Colombia, y por tanto muchos de estos casos

pasan desapercibidos, en un estudio realizado en el departamento de Risaralda entre abril del 2013 y julio del 2014 de acuerdo a las denuncias por mutilación genital reportadas a la Comisaria de Familia del municipio de Pueblo Rico se encontraron las siguientes víctimas.

Tabla 1. Número de casos reportados de MGF en niñas en el municipio de Pueblo Rico entre el 2013 y el 2014

Rango de edad	Número de casos reportados
Niñas menores de 1 año	32
Niñas de 1 a 2 años	11
Niñas de 2 a 5 años	2
Niñas mayores de 6 años (incluye adolescentes)	1
Total de casos	46

Fuente: MSPS (2016, pp. 8-10).

Medicina Legal el 6 de febrero de 2023 llevó a cabo un conversatorio sobre la “Transformación de la práctica cultural de la ablación genital femenina e identificación de factores de riesgo desde el abordaje forense”.<sup>13</sup> En ponencia de la doctora Liliana Tamara Patiño presentó en siguiente cuadro con casos conocidos por medicina legal reportados como causas mutilación o ablación:

Caso No.	Municipio de residencia	Año de valoración	Edad	Descripción genital en examen físico
1	Pueblo Rico (Risaralda)	2013	1 año	“Labios menores ausencia por ablación quirúrgica, clitoris ausencia por ablación quirúrgica”
2	Mistrató (Chocó)	2015	13 años	“Clitoris: Ausente por ablación”
3	Andes (Antioquia)	2015	18 días	“Se aprecia tejido cicatrizal en área himeneal restos del himen que muestra forma anular, hallazgos propios de procedimiento ablación del himen”
4	Medellín (Antioquia)	2016	3 años	“Ablación de clitoris”
5	Anserma (Caldas)	2016	153 días	“Ausencia de clitoris Sinequia de labios mayores y menores. Vagina no apreciable por sinequias de labios mayores”
6	Toro (Valle del Cauca)	2017	14 años	“Clitoris: Ausente, en cambio se observa orificio”
7	Medellín (Antioquia)	2017	12 años	“Ablación del clitoris”

Llamando la atención para registrar adecuadamente estos casos entretanto el registro forense en relación con casos de MGF no es claro.

Sobre lo anterior, en un reportaje que trajo Semana en 2016 se narró una anécdota por parte de una mujer Emberá:

“Le voy a contar una historia del Cañón de Garrapatas”, me dice Laura\*.

La historia comienza al nacer una niña, el octavo bebé de una madre del mismo resguardo que Laura, una indígena Emberá de Colombia.

“Ella vio lo que hacían las parteras -explica-, no

<sup>12</sup> “Orientaciones y lineamientos para el abordaje y la atención integral en salud de las víctimas de mutilación genital femenina en Colombia” expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2020, Pagina 16.

<sup>13</sup> <https://www.youtube.com/live/JkINpM-byVo>

*quiso estar jodiendo a las parteras y solita lo hizo. Cortó con una tijerita el clítoris de la bebé y como que se le traspasó y le empezó a salir un chorro de sangre”.*

*En su desesperación -recuerda Laura- la mujer no le contó a su esposo lo que había hecho, le dijo que la pequeña había nacido enferma. Cosa de espíritus.*

*La llevaron a dos días de camino para que la curaran -el Cañón de Garrapatas, en el límite entre los departamentos de Valle del Cauca y Chocó, en el occidente colombiano, es una zona remota y de difícil acceso-, pero no hubo forma.*

*“La niña se murió así, vaciándole sangre, con hemorragia, y ella quedó como la mamá que mató”.<sup>14</sup>*

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el organismo de las Naciones Unidas encargado de la salud sexual y reproductiva desde 2007 en cooperación con el Estado Colombiano puso en marcha un proyecto llamado “Emberá Wera” de pedagogía para 25.000 mujeres de esta comunidad a fin de dar a conocer los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres, así como generar un cambio en este tipo de prácticas. Junto con el apoyo de entidades Administrativas del orden nacional como territorial se han desarrollado lineamientos para la prevención y abordaje de la mutilación genital femenina.

En 2010 se celebró la Cumbre de autoridades del Estado, indígenas y no indígenas, por la erradicación de prácticas nocivas para la salud y la vida de las mujeres indígenas y de la MGF en Colombia, donde el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), en coordinación con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la entonces Alta Consejería para la Equidad de la Mujer (ACPEM) y la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC), desarrollaron la primera cumbre de autoridades del Estado, indígenas y no indígenas, por la erradicación de la MGF en Colombia, a la que asistieron las máximas autoridades y representantes de los pueblos Indígenas Emberá Dobida, Eyabida, Chami, Katio, Eperara Siapidara y Wounaan. Se contó con la presencia en calidad de observadora de la Relatora sobre los derechos de la Mujer de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, CIDH. En el marco de esta cumbre de autoridades se asumieron compromisos institucionales para avanzar en la erradicación de las prácticas nocivas para la vida y la salud de las niñas y las mujeres indígenas.<sup>15</sup>

En el marco de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), en 2013 el Comité para

la Eliminación de La Discriminación Contra la Mujer planteó el documento “Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados de Colombia,” en el que manifestó las siguientes preocupaciones y recomendaciones:

*(...). Al Comité le inquieta además la práctica de la mutilación genital femenina en algunas comunidades indígenas, como la Comunidad Emberá, así como la tolerancia de esta práctica por el Estado parte y el hecho de que no esté prohibida por ley.*

*El Comité recomienda al Estado parte que:*

*(...)*

*c) Despliegue esfuerzos conjuntos con las autoridades indígenas para eliminar la mutilación genital femenina, entre otras cosas creando conciencia sobre sus efectos nocivos para las niñas y las mujeres y velando por que se apliquen las decisiones adoptadas por el Consejo Regional de Risaralda respecto de esa práctica; y prohíba la mutilación genital femenina en su legislación.”*

Pese a estos grandes esfuerzos institucionales y de cooperación internacional, en Colombia no se han tomado medidas institucionales en el establecimiento de rutas de atención específicas para este tipo de casos, por lo que no se reportan, quedando en la clandestinidad, así como tampoco existe un registro de casos que permita establecer datos informativos para la formulación de proyecto y políticas públicas que combatan este tipo de prácticas y con ella las enfermedades o prevengan las muertes.

En la Resolución número 75/160 de la ONU, sobre la Intensificación de los esfuerzos mundiales para la eliminación de la mutilación genital femenina se recomendó a los Estados:

*“82. Es fundamental mejorar la recopilación de datos nacionales y subnacionales en los países en los que se practica la mutilación genital femenina. Los Estados podrían optimizar los esfuerzos recopilando y analizando datos desglosados mediante métodos normalizados que permitan su comparación de un país a otro, en particular con respecto a las mujeres y las niñas que sufren formas múltiples e interseccionales de violencia, a fin de medir los progresos en el cumplimiento de la meta 5.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Los datos deberán recopilarse en países que registran presuntos casos de mutilación genital femenina, pero actualmente no disponen de datos nacionales o disponen de datos insuficientes. Deberán recopilarse datos sobre la mutilación genital femenina en entornos humanitarios y otros entornos de crisis, en particular en instalaciones sanitarias.”*

## V. CIFRAS SOBRE A/MGF EN EL PAÍS:

La ablación o mutilación genital femenina es una forma de violencia de género que causa daños a la salud física y mental de las niñas y mujeres a quienes se les realiza esta práctica. De acuerdo con UNFPA (2024), esta práctica incrementa el riesgo de infecciones, provoca complicaciones en el parto y

<sup>14</sup> El silencioso problema de la mutilación genital femenina en Colombia. *Semana*. Recuperado de <https://www.semana.com/nacion/articulo/mutilacion-genital-femenina-en-colombia/481851>

<sup>15</sup> UNFPA, Línea del Tiempo de la Mutilación Genital Femenina en Colombia, 2024.

genera trastornos psicológicos, además de conllevar una considerable pérdida de autonomía corporal. La MGF no solo refleja y perpetúa la desigualdad de género, sino que también constituye una violación de los derechos humanos.

En Colombia no hay registros precisos sobre el número de niñas y mujeres a las que se les ha realizado la mutilación genital femenina en el país, dado que los casos más conocidos suelen ser aquellos que resultan en infecciones o muertes cuando llegan las niñas y mujeres al centro de salud. Según el ICBF, las niñas ingresan por condiciones diferentes de salud, pero al realizarles los exámenes generales, el personal de salud se da cuenta de que fueron sometidas a estas prácticas y es ahí cuando se reporta el caso de ablación.

De acuerdo con cifras de Minsalud (2020), entre 2013 y 2014, en el municipio de Pueblo Rico se presentaron 46 registros, de los cuales el 70% de los casos con MGF eran niñas menores de 1 año (Ver Tabla 1). Según la distribución de edad reportada, se identificaron 45 niñas menores de 5 años y una adolescente de 17 años afectadas. Entre las 32 niñas menores de 1 año, se registraron casos de MGF en cuatro niñas de 1 mes, en 16 niñas de 2 a 6 meses, y en 12 niñas de 7 a 11 meses de edad.

**Tabla 1. Número de casos reportados de Mutilación Genital Femenina entre 2013 y 2014 en Pueblo Rico**

Rango de edad	Número de casos reportados
Niñas menores de 1 año	32
Niñas de 1 a 2 años	11
Niñas de 2 a 5 años	2
Niñas mayores a 6 años (incluye adolescentes)	1
<b>Total, de casos</b>	<b>46</b>

*Fuente: Minsalud, 2020.*

Asimismo, entre 2011 y 2021 se registraron 141 casos de mutilación genital femenina en población indígena que llegó al hospital San Rafael de Pueblo Rico, Risaralda. Solo en 2014 se presentaron 45 casos que fueron atendidos por médicos de ese centro asistencial; y en 2020 se presentaron 10 casos. El Instituto Nacional de Salud de Colombia (INS) reportó que entre enero y noviembre de 2023 se detectaron 89 casos de mutilación genital, afectando principalmente a niñas entre 0 y 5 años. Según el Ministerio de Salud, se estima que dos de cada tres mujeres Emberá han sufrido mutilación genital femenina. Estas prácticas son perjudiciales, dolorosas y traumáticas, ya que interfieren con el funcionamiento del cuerpo de las niñas y provoca consecuencias inmediatas y a largo plazo en la salud de las mujeres. Las bebés nacidas a las cuales se les ha realizado mutilación genital femenina tienen una tasa de mortalidad neonatal más alta en comparación con aquellas nacidas a las que no se les ha realizado esta práctica.

A abril de 2024, se han registrado más de 30 casos de ablación en el departamento de Risaralda, los cuales han sido recibidos en el Hospital Universitario

San Jorge, mientras a julio de 2024, en Bogotá se han reportado 2 casos de MGF por la Comunidad Emberá ubicada en el Parque Nacional de la ciudad. De acuerdo con los testimonios aportados por las lideresas Emberá al Ministerio del Interior, es muy difícil conocer una cifra real sobre las muertes como consecuencia de la práctica, debido a que estos hechos con poca frecuencia se registran.

En febrero de 2024 la UNFPA señaló que “En Colombia persiste un alto subregistro estadístico, sin embargo, el Instituto Nacional de Salud de Colombia (INS) reporta que entre enero y noviembre de 2023 se detectaron 89 casos de mutilación genital, afectando principalmente a niñas entre 0 y 5 años, pertenecientes en un alto porcentaje a comunidades indígenas.”<sup>16</sup>

Ni el Ministerio de Salud ni el DANE suelen tener datos específicos sobre la MGF en sus informes de estadísticas nacionales, por lo que se hace fundamental lo que se propone en el proyecto de ley para que los actores del sistema de salud junto con el DANE recopilen y formulen boletines estadísticos que visibilicen y ayuden al establecimiento de líneas bases que permitan un acercamiento al avance de la eliminación de esta práctica en Colombia.

## VI. INTERVENCIÓN DE LAS MUJERES EMBERÁ ANTE EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA PIDIENDO LA ERRADICACIÓN DE LA A/MGF

El 03 y 04 de abril de 2024, se llevó a cabo la Plenaria M, titulada “Mujeres con todas las de la ley”, una Plenaria dedicada a debatir y aprobar proyectos de ley enfocados en promover la equidad de género y el empoderamiento de las mujeres en el país. El primer día de esta Plenaria, las lideresas indígenas Emberá Francia Elena Giraldo Guasorna y Olivia Charicha viajaron desde sus territorios para participar de la sesión informal de la Plenaria para exponer la importancia y necesidad de erradicar la práctica de la mutilación genital femenina:

*Mi nombre es Francia Elena Giraldo Guasorna, soy líder mujer Emberá Chami del resguardo unificado sobre el río San Juan, municipio Pueblo Rico, Risaralda, soy la gobernadora de la vereda El Porvenir. [...] Vengo a pedirle a los Representantes del Senado y la Cámara, traemos algo que nos viene aquejando durante muchos años, a pesar de que dicen que es cultura, para mí como mujer Emberá no es cultura. Como ustedes deben de saberlo, la ablación de la niña Emberá, la mutilación del clítoris. Yo sé que por expresar esas palabras acá, se me puede venir el mundo encima, pero a mí no me importa, porque yo quiero que como mujer Emberá esa práctica algún día se pueda acabar, porque esto está violando el derecho de la mujer*

<sup>16</sup> UNFPA, Comunicado de Prensa | Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina <https://colombia.unfpa.org/es/news/comunicado-de-prensa-dia-internacional-de-tolerancia-cero-con-la-mutilacion-genital-femenina#:~:text=En%20Colombia%20persiste%20un%20alto,alto%20porcentaje%20a%20comunidades%20ind%C3%ADgenas.>

*Emberá y para mí esto no debería seguir pasando. Como mujer Emberá quiero venir y pedir la ayuda de ustedes, porque ustedes pueden y son capaces de colaborarnos para que esta práctica algún día se termine.*<sup>17</sup>

*Mi nombre es Olivia Charicha y soy del municipio Pueblo Rico, Risaralda, Emberá Katío. [...] Las mujeres tenemos derechos, [...] dicen que es cultura, y si la cultura son nuestras artesanías, vestuario, la pinta, hacer cantos y la lengua materna, esa sí es cultura, lo que no es cultura es discriminar a la niña inocente y cortarle el clítoris, eso se llama discriminación.*<sup>18</sup>

De acuerdo con estas intervenciones, se evidencia la reivindicación de los derechos de las niñas y mujeres Emberá para erradicar la ablación o mutilación genital femenina en la comunidad indígena Emberá. Es de notar que esta práctica no hace parte de la identidad cultural de las niñas y mujeres Emberá, sino que se ha asociado a un aspecto de apropiación de esta práctica de la comunidad Emberá, cuando son las mismas lideresas Emberá quienes mencionan que la ablación no es cultura, sino otros elementos como lo son sus artesanías, gastronomía, lengua materna y vestuario. Asimismo, se destaca la solicitud sobre la creación de un proyecto de ley que proponga la erradicación de la ablación, a través de una estrategia coordinada con el pueblo Emberá para alcanzar este objetivo, donde se incluyan procesos de educación y formación intercultural sobre salud y derechos sexuales y reproductivos.

Asimismo, en la investigación de Hernández Palacio (2015), en entrevistas realizadas a lideresas, presidentas del Comité de Mujeres y ex consejeras de mujer, familia y generación de la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC), se menciona que la curación, término que utilizan la comunidad Emberá para referirse a la ablación, no hace parte de su cultura, ya que cuando investigaron, los Jaibanás (autoridades tradicionales y espirituales) dijeron que esa era una práctica que había llegado de África a Colombia.<sup>19</sup> Asimismo, otros miembros de la comunidad Emberá señalan que:

*La ablación fue adquirida en la época de la invasión al territorio indígena, hoy llamado Colombia. Esto entró a través de los europeos, a través de africanos [...] esto no es del mundo indígena, ya que si esto fuera cultural ¿cómo se manejaba antes de la llegada de los europeos? porque los cuchillos llegaron con ellos (Hernández Palacio, 2015, p.24).*

<sup>17</sup> Transmisión de Plenaria - Cámara de Representantes - 03/04/2024: <https://www.youtube.com/watch?v=y544pVtSy7k>

<sup>18</sup> *Ibid.*

<sup>19</sup> Hernández Palacio, F. (2015). Ablación Genital Femenina (AGF): El proyecto Emberá Wera y su efecto en la Comunidad Emberá Chamí de los municipios de Mistrató y Pueblo Rico en Risaralda (2007-2014). <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/293110d4-f8ed-4565-8710-9c5dd873b6e5/content>

### c) Testimonio de las mujeres Emberá sobre la A/MGF

Conforme al análisis socio jurídico realizado por el Ministerio del Interior en agosto del 2024<sup>20</sup> se extraen los siguientes testimonios de mujeres Emberá sobre una entrevista realizada para conocer su opinión sobre la ablación o mutilación genital femenina:

#### Testimonio 1

##### • **¿Por qué considera usted que es necesario que no continúe la práctica?**

Es necesario que no continúe la práctica porque esto nos lleva a perder vidas humanas y a una disminución de la población y están violando nuestros derechos.

##### • **¿Usted considera que la práctica de la ablación coloca en riesgo a las mujeres y niñas Emberá?**

Claro que los coloca en riesgo porque es algo que atenta contra la vida humana y nuestra integridad.

##### • **¿Por qué se realiza la práctica de la ablación en el pueblo Emberá?**

Porque es algo impuesto a nuestro pueblo Emberá esta práctica no es de nosotros es de milenios atrás.

##### • **¿Usted qué opina de los últimos casos que se han reportado de la práctica de la ablación en ciudades como Bogotá, Pereira, Manizales entre otras?**

No hay respuesta por parte de la persona entrevistada.

##### • **¿Al no realizarse la práctica de la ablación pondría en riesgo la cosmovisión del pueblo Emberá?**

Mi opinión es esta, no puede seguir pensando hay que ponernos manos a la obra para erradicar esta práctica con mucha educación, sé que lo lograremos.

##### • **¿La práctica de la ablación hace parte de su cultura?**

No nos pondría en riesgo porque somos hechos a imagen y semejanza de Dios y así proteger vidas.

##### • **¿Cuáles son las medidas que se deben tomar para que no continúe la práctica de la ablación?**

No hace parte de nuestra cultura, tenemos una cultura muy bonita, la práctica de la ablación no puede opacar nuestra cultura.

##### • **¿Cuáles son las dificultades que se han presentado para que la práctica no continúe?**

Las medidas son más charlas educativas porque como líder mujer Emberá lo tengo identificando que es falta de educación falta de proyectos a largo tiempo menos críticas.

<sup>20</sup> Ministerio del Interior (2024). Análisis socio jurídico sobre ablación o mutilación genital femenina en Colombia.



- **¿Si la práctica de la ablación continua coloca en riesgo la pervivencia del pueblo Emberá?**

Las dificultades son: poco acompañamiento de personas occidentales, psicólogos, médicos, enfermeros, etc., porque como líderes Emberás es difícil enfrentar nuestra propia cultura y llegar a sitios más alejados sabemos esto fue impuesto por personas occidentales.

- **¿Qué opina usted sobre las cifras reportadas de las niñas y mujeres que han fallecido por la realización de la práctica?**

No es de buscar culpables ni enjuiciar a nadie, es de educar. Sabemos que esto fue impuesto por occidentales.

- **¿Considera usted que hay juicios sociales por parte de la comunidad alrededor de la práctica?**

No hay respuesta por parte de la persona entrevistada.

- **¿Qué cura la ablación?**

La cura más atención por parte del Estado de personas occidentales de nosotros como líderes Emberás y educación.

- **Por último, ¿cuál es la enseñanza que quiere dejar frente a este tema?**

Enseñanza no es necesario tanta polémica sin ponerse en nuestros zapatos de mujeres Emberás afectadas por esta práctica y sin saberes en realidad qué es lo que pasa en nuestro resguardo, salir de detrás de las sillas del escritorio ayudarnos a educar a dar talleres para que así se pueda acabar esta práctica en las mujeres Emberás

### Testimonio 2

- **¿Por qué considera usted que es necesario que no continúe la práctica?**

Hemos considerado que esta práctica no es propiamente de nuestra cultura, históricamente se han apropiado prácticas de otras culturas, esto es algo nocivo para la integridad de las mujeres y las niñas, es algo que le hace daño a nuestro ser, por esto mismo no lo consideramos parte de nuestra cultura, esta práctica.

En línea de lo que dice la consejera son prácticas que nos han violentado los derechos a las mujeres indígenas, algunas prácticas culturales se vuelven violencia para las niñas y mujeres indígenas y en ningún momento nuestra cultura nos puede violentar, en Risaralda, Antioquia y a nivel nacional, esto va en contra de nuestra integridad física y emocional, esto cicatriza el alma y ha causado dolor en varias compañeras, adicional estas prácticas han llevado a muchas niñas a la muerte entonces no estamos de acuerdo con que se continúe la práctica.

- **¿Usted considera que la práctica de la ablación coloca en riesgo a las mujeres y niñas Emberá?**

Totalmente en riesgo en términos físicos, en

riesgo de la vida, espiritualmente, psicológicos y en términos de pervivencia.

- **¿Por qué se realiza la práctica de la ablación en el pueblo Emberá?**

Esa es una pregunta difícil, según de lo que uno escucha y en el habla de las mujeres que la practican se justifica diciendo que es arreglo, curación, pero una pregunta ¿qué tipo de curación es ... y lo que dicen es que en la religión o en otras situaciones... es que ellos realizan la curación, para que el clítoris no crezca o se asemeje al pene, que por esto se realiza la curación.

Adicional se realiza la curación para evitar la infidelidad o que tengan un buen esposo, ya para nosotros en el tema de las mujeres o las niñas, esto no tiene relación con el buen vivir o en la cultura indígena, porque un acto como este no puede justificar una práctica violenta a la niñas y mujeres y adicional cuando ya son adultas se ven reflejos en tema de salud cuando llegan a la adultez a quienes les realizaron la práctica.

Cuando se realiza la mutilación “total tipo 3” y se realizan los cortes en los labios de la vagina a ellos mismo en un imaginario se les dice que es algo que es feo y no es estético (la vagina de la mujer), por eso debemos trabajar con nuestras mujeres sobre el amor propio.

Considero que tenemos que cuidar los derechos a través de una sensibilización y autocuidado del cuerpo como territorio sagrado de las mujeres indígenas

Complementando a la compañera se dice que son prácticas culturales traídas de otros lugares, solo por esto no hay una justificación convincente para que se realice la mutilación genital.

En los tiempos que estamos ahora desde el movimiento indígena desde nosotras las mujeres en los territorios que hemos ido reivindicando nuestros derechos, queremos dialogar con nuestras mujeres para decirles que estas prácticas no pueden continuar en las comunidades indígenas.

- **¿Usted qué opina de los últimos casos que se han reportado de la práctica de la ablación en ciudades como Bogotá, Pereira, Manizales entre otras?**

Pues esto es inaceptable este tipo de prácticas, nosotros como autoridades estamos alertados por los casos reportados por medicina legal y no podemos saber qué otros actos han pasado en los cambuches como pasa en Bogotá.

Tendríamos que realizar un acompañamiento con esta temática en las otras ciudades, esto también pasa en territorio y se ha naturalizado.

En este caso en plena ciudad y donde es más amplio el derecho de las niñas y mujeres esto es inaceptable, más que decirle que queremos penalizarlo es necesario conversarlo con las mujeres e identificar hasta qué punto han naturalizado estos actos.

Nosotros lo rechazamos y queremos erradicarlo, pero para que funcione debe realizarse con procesos de formación que logren cambiar la manera de pensar.

### **Testimonio 2 y 3**

- **¿Al no realizarse la práctica de la ablación pondría en riesgo la cosmovisión del pueblo Emberá?**

Para nada, antes yo creo que es fortalecer un poco más a las niñas y mujeres es ir fortaleciendo esta cosmovisión porque en vez de haber fortalecido la cosmovisión indígena este recuerdo queda de manera dolorosa y no tiene que ver con la cultura.

Amándonos como mujeres y reconociendo lo que somos fortalecemos la cultura del pueblo Emberá.

Desde la misma cosmovisión y mirando la ley de origen y las orientaciones del creador y nuestros sabios hay un límite para estas prácticas el respeto de nosotros por la creación del ser y del mundo es aceptarnos como somos y este querer es desde el vivir bonito y amarnos nosotros y desde nosotros.

Si llegamos a esto mantenemos nuestra cosmovisión y además en ningún lado dice desde nuestra cosmovisión por parte del creador este tipo de prácticas y en ningún lado dice que tenemos que hacer daño especialmente a las mujeres, esto fue impuesto y lo metieron en la cabeza de nuestra gente.

- **¿La práctica de la ablación hace parte de su cultura?**

Con todo lo que hemos dicho no hace parte de la cultura algo que nos hace daño

- **¿Cuáles son las medidas que se deben tomar para que no continúe la práctica de la ablación?**

Consideramos que las medidas que debemos tener es la formación es muy importante hacia nuestras mujeres, hombres y autoridades, para el querer y respetar esto traduce el buen vivir, no vamos a tener un buen vivir si no hacemos daño.

El Estado debe atender esta defensa de los derechos de los niños y niñas es volcarse al acompañamiento individual y colectivo, es ir entendiendo hasta donde están los derechos colectivos e individuales, esto es garantía del proceso de acompañamiento y Estado debe realizar por el Estado

La revisión histórica del porqué es que las comunidades logren ser conscientes de algo que es nocivo y que no hace parte de su cultura.

Adicional desde la jurisdicción indígena en los reglamentos internos es importante que queden estas prácticas como delitos que violentan los derechos, por ellos desde la justicia indígena deben ser revisados, mirados y judicializados, para esto debe haber un proceso de formación y sensibilización y de prevención.

- **¿Cuáles son las dificultades que se han presentado para que la práctica no continúe?**

Se han realizado programas para la erradicación de la práctica estos procesos deben ser continuos y no deben parar, en estos temas debemos ser muy

reiterativos con las mujeres si sensibilizamos un mes dos meses habrá más brotes de estos procedimientos ya que no es continuo.

en el esquema mental y cultural del pueblo Emberá esto quedó establecido, es muy difícil erradicar estos sistemas mentales, estos deben ser procesos formativos muy continuos estas mujeres deben llevar la vocería, y debe estar acompañando de manera interdisciplinario, las lideresas Emberás deben poder acompañar con psicólogas, sociólogas etc.

Han existido procesos que se han quedado en el camino y nos lo vuelven a retomar; si no hay un acompañamiento vuelven y recaen y más cuando una persona no está sensibilizada y no conocen sus derechos.

Si yo no soy consciente de algo que me hace daño, no voy a poder reflexionar, pero si yo empiezo a entender que debo aprender a cuidarme será muy difícil que puedan decidir sobre mi cuerpo, es el cuerpo de uno y además una niña no puede decidir, si la madre es la protectora debe cuidar a su bebe, para esto las mamás y las mujeres deben entender desde el cuidado.

Y será difícil identificar que esto es nocivo, yo considero que debe haber una política pública para erradicar esto en la Nación Emberá, no sé si existe en otros pueblos, pero la política pública debe realizar este acompañamiento a la PP de las niñas y mujeres indígenas.

- **¿Si la práctica de la ablación continua coloca en riesgo la pervivencia del pueblo Emberá?**

Claro que sí, es que hay muerte de niñas con estas prácticas, inclusive hay mujeres que quedan estériles con la práctica esto hace que no pueda continuar el pueblo

Además, pelagra el buen vivir que establece el cuidado a nuestras mujeres peligrando la forma de pensar.

Adicional se pone en riesgo la salud reproductiva y por ende el colectivo

- **¿Qué opina usted sobre las cifras reportadas de las niñas y mujeres Emberá que han fallecido por la realización de la práctica?**

Para el pueblo Emberá relacionado a estas cifras sobre las prácticas son alarmantes, ya que somos bien poquitos como pueblo Emberá.

Esas cifras nos ponen en riesgo. Así sea un solo caso es alarmante hay muchos que no se reportan, por eso hay que poner cuidado a esta situación desde las instituciones y del Gobierno nacional, organización regional zonal local y las organizaciones indígenas, ya que la debida articulación puede salvar la vida de mujeres Emberás.

- **¿Considera usted que hay juicios sociales por parte de la comunidad alrededor de la práctica?**

Yo creo que si nosotros hacemos un buen trabajo y un buen proceso eliminamos estos perjuicios

señalamientos, queremos la digna de las mujeres y que no existan señalamientos y prejuicios

Si lo hay, prejuicios, si no hubiera estos prejuicios y señalamientos no existirían estas prácticas, por eso es que continúan.

- **Por último, ¿cuál es la enseñanza que quiere dejar frente a este tema?**

Lo primero es que a todos los que nos ha tocado el alma esa situación de las niñas Emberá en territorio y en ciudad, es buscar la manera de llegar a ellas y realizar el trabajo desde la sensibilización para que no se presenten estas dificultades.

Para nosotras como mujeres indígenas nos duele, para nosotras desde las organizaciones indígenas buscamos la reivindicación de derechos el querernos y amarnos, esto nos sensibiliza a un más para seguir avanzando.

Es armonizar el ser de las mujeres para que esa situación no se repita en las comunidades entender que esto es sagrado es el trabajar el buen vivir desde las mujeres Emberá en nuestro territorio las continuidades de esto dependen de nosotros mismos es el querernos mucho más desde nuestra cultura y nuestras tradiciones.

## VII. MARCO JURIDICO DE LA INICIATIVA

### a) Fundamentos Constitucionales

La Constitución Política de la República de Colombia contempla en su parte dogmática los principios, creencias y los derechos que se le otorgan al pueblo, esto se ve materializado en el Capítulo 1 de los derechos fundamentales dentro del Título II de los derechos, las garantías y los deberes, por lo anterior, es menester entender la Mutilación Genital Femenina y su impacto en mandatos Constitucionales.

El artículo 11 de la Constitución establece que *el derecho a la vida es inviolable* y se hace mención sobre este derecho fundamental ya que según la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Fondo. Sentencia de 19 de noviembre de 1999, el derecho a la vida es:

*“(…) un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo”.* (Subrayado y en negrilla fuera del texto original).

Por lo cual, para garantizar los demás derechos fundamentales el Estado debe iniciar principalmente por proteger el derecho fundamental a la vida.

Por otro lado, en los artículos 13 (igualdad) y 28 (libertad) de la Constitución, se establece que todas las personas nacen libres y es a partir de estos dos derechos fundamentales que se establecen prohibiciones y mandatos para el cumplimiento de los anteriores derechos fundamentales.

Muestra de esta prohibición es el artículo 12 de la

Constitucional que establece lo siguiente:

*“Artículo 12. Nadie será sometido a desaparición forzada, a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”.* (Subrayado y en negrilla fuera del texto original).

Y si partimos de que los fines esenciales del Estado, establecidos en el artículo 2 Constitucional son:

*“Artículo 2°. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.*

*Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares”.* (Subrayado y en negrilla fuera del texto original).

De todos los preceptos Constitucionales, antes mencionados se puede concluir que en Colombia la erradicación de cualquier forma de tortura o de vulneración a los derechos fundamentales de las personas, es un mandato Constitucional de obligatorio cumplimiento y que a través de este no solo se garantizan derechos fundamentales sino también los fines esenciales del Estado.

Por otro lado, al ser la MGF una práctica recurrente de los pueblos indígenas, es necesario revisar el artículo 246 de la Constitución Política, el cual señala que:

*“Artículo 246. Las autoridades de los pueblos indígenas podrán ejercer funciones jurisdiccionales dentro de su ámbito territorial, de conformidad con sus propias normas y procedimientos, siempre que no sean contrarios a la Constitución y leyes de la República. La ley establecerá las formas de coordinación de esta jurisdicción especial con el sistema judicial nacional”.* (Subrayado y en negrilla fuera del texto original).

De lo anterior, se puede entender que Colombia reconoce la existencia de una jurisdicción especial para los pueblos indígenas y que, por lo tanto, al ser el MGF una práctica de estos pueblos, es necesario un trabajo articulado entre el Estado y los pueblos para atender esta problemática.

Toda esta apuesta de trabajo conjunto debe ser enfocada hacia la protección de los derechos fundamentales de las niñas, adolescentes y mujeres que pertenecen a pueblos indígenas, teniendo como norte el mandato Constitucional de los artículos 44 y 45, que les da un estatus de sujetos de protección Constitucional reforzada estableciendo la prevalencia de sus derechos sobre los demás.

### b) Bloque de Constitucionalidad y tratados internacionales

El artículo 93 de la Constitución Política dispone que:

*“Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los Estados de excepción, prevalecen en el orden interno.*

*Los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia. (...)”.*

A su vez, la Corte Constitucional en Sentencia C 607 de 2003 definió el Bloque de Constitucionalidad como aquella unidad jurídica compuesta

*“por normas y principios que, sin aparecer formalmente en el articulado del texto Constitucional, son utilizados como parámetros del control de Constitucionalidad de las leyes, por cuanto han sido normativamente integrados a la Constitución, por diversas vías y por mandato de la propia Constitución. Son pues verdaderos principios y reglas de valor Constitucional, esto es, son normas situadas en el nivel Constitucional, a pesar de que puedan a veces contener mecanismos de reforma diversos al de las normas del articulado Constitucional strictu sensu.”*

Ahora bien, es importante mencionar los diferentes instrumentos y herramientas en materia de protección de derechos de las niñas, adolescentes y mujeres que tienen relación con la erradicación de la Mutilación Genital Femenina en el mundo.

#### Instrumentos Declarativos

Son postulados que orientan y sugieren políticas. Los más importantes que han fijado la trayectoria de la política internacional en materia de derechos humanos son:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 10 de diciembre de 1948, en París.
- Declaración sobre los Derechos de los Niños y de las Niñas, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 20 de noviembre de 1959.

Estos instrumentos declarativos representan una política integral para la atención de la niñez en el mundo. Por voluntad de los Estados que formaron parte de la Primera Conferencia Mundial sobre la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en 1968, estos derechos son de cumplimiento obligatorio.

#### Convenciones o pactos

Tienen valor jurídico y generan compromisos para los Estados que los ratifican. Los más significativos en relación a la Mutilación Genital Femenina son:

- **Pacto de los Derechos Civiles y Políticos**, adoptado por la Asamblea General en 1966 y aprobado en Colombia mediante la Ley 74

de 1968, que entró en vigor el 23 de marzo de 1976.

- **Pacto de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, adoptado por la Asamblea General el 16 de diciembre de 1966 y aprobado en Colombia mediante la Ley 74 de 1968, que entró en vigor desde enero 3 de 1976.
- **Convención Americana de Derechos Humanos**. Pacto de San José, suscrito en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, en San José de Costa Rica, el 22 de noviembre de 1969 y aprobado en Colombia mediante la Ley 16 de 1976, que entró en vigor el 18 de julio de 1978.
- **Convención sobre los Derechos del Niño**, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y aprobada en Colombia mediante la Ley 12 de enero 22 de 1991.
- **Convención para erradicar todas las formas de discriminación contra la mujer**, adoptada por la Asamblea General el 18 de diciembre de 1979 y aprobada en Colombia mediante la Ley 51 de 1981, que entró en vigor el 19 de febrero de 1982.
- **Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial**, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en Resolución número 2106 del 21 de diciembre de 1965 y abierta a la firma el 7 de marzo de 1966, ratificada por medio de la Ley 22 de 1981.
- **Convenio número 169, sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes**, adoptado por la 76.<sup>a</sup> Reunión de la Conferencia General de la OIT en Ginebra, en 1989, y ratificado por medio de la Ley 21 de 1991.

#### Protocolos

Tienen la misma obligatoriedad que las convenciones y los pactos, pero su ratificación es independiente. Los más significativos en relación a la Mutilación Genital Femenina son:

- **Protocolo Facultativo relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de los niños en la pornografía** (Ley 769 de 2002).
- **Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, especialmente de mujeres y niños, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 15 de noviembre de 2000** (Ley 800 de 2003). Complementa la Convención de Palermo contra la Delincuencia Transnacional Organizada.

**Objetivos de Desarrollo Sostenible - Agenda 2030**

Es necesario destacar que Colombia estableció como prioridad el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para el año 2030. Entre los mismos se establece el “**Objetivo 5. Lograr la Igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas**” y se plantea como metas del objetivo 5 entre otras “**5.3 Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina**”.

Este proyecto se puede recoger perfectamente en lo que dice la ONU para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer o mejor conocida como ONU MUJERES quienes en su publicación del año 2017 denominada “*ODS 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas*” señalaron que:

*“Lograr la igualdad de género de aquí a 2030 requiere adoptar medidas urgentes para eliminar las causas profundas de la discriminación que sigue restringiendo los derechos de las mujeres, tanto en la esfera pública como privada. Entre otras cosas, es necesario modificar las leyes discriminatorias y adoptar otras que promuevan activamente la igualdad”.* (Subrayado y en negrilla fuera del texto original).

#### **Marco Internacional sobre la Mutilación Genital Femenina**

A través de la siguiente línea del tiempo se establece el marco específico de la Mutilación Genital Femenina de la siguiente forma:

1. En 1994, la Resolución WHA 47.10 de la Organización Mundial de la Salud, titulada “Salud de la madre y el niño y planeación de la familia: prácticas tradicionales nocivas para la salud de las mujeres y los niños”, incluyó la mutilación genital femenina como una práctica tradicional nociva para la salud de las mujeres y las niñas.
2. En 1997, la UNFPA, la OMS y UNICEF declararon de manera conjunta su apoyo al abandono de la MFG y la reconocieron como una práctica violatoria de derechos humanos.
3. En el año 2000, en los Acuerdos de Cotonou, entre la Unión Europea (UE) y los 78 Estados de África, el Caribe y el Pacífico (ACP), se incluyó el compromiso de erradicación de la MGF.
4. En el 2003, el Protocolo de Maputo (Carta Africana de DDHH y de los pueblos) exige a los Estados Parte que “adopten todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y económicas necesarias para garantizar la prevención, sanción y erradicación de todas las formas de violencia contra la mujer”. Ordena también expresamente que los Estados Partes prohíban y eliminen las prácticas nocivas, incluyendo explícitamente la MGF.
5. En el 2007, mediante Resolución número 51/2, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer de la ONU instó a los países del mundo a que “Elaboren y apliquen leyes y políticas a nivel nacional para erradicar las prácticas consuetudinarias o tradicionales nocivas, en particular la MGF, que vulneran los derechos humanos de la mujer y constituyen obstáculos para el pleno disfrute por la mujer de sus derechos humanos y libertades fundamentales, y procesen a quienes perpetúen esas prácticas nocivas para la salud de las mujeres y las niñas”.
6. En el 2008, la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS adoptó la Resolución WHA61.16 sobre la eliminación de la MGF. Esta resolución insta a los Estados Miembros a acelerar las actividades para erradicar la MGF, avanzar en el desarrollo legislativo sobre la materia, y formular directrices para la atención psicosocial y en salud de las víctimas, entre otras disposiciones. Textualmente, la Resolución insta a todos los Estados miembros a:
  - (1) *Acelerar las acciones encaminadas a la eliminación de la mutilación genital femenina, incluidas la educación y recolección de la información necesaria para una comprensión plena de las dimensiones de género, salud y derechos humanos de la mutilación genital femenina.*
  - (2) *Promulgar y hacer cumplir legislación para proteger a las niñas y mujeres de todas las formas de violencia, en particular, de la mutilación genital femenina, y garantizar la aplicación de leyes que prohíban la mutilación genital femenina por cualquier persona, incluidos profesionales médicos.*
  - (3) *Apoyar y mejorar los esfuerzos comunitarios para eliminar la práctica de la mutilación genital femenina, garantizando en particular la participación de los hombres y de los líderes locales en el proceso para eliminar la práctica.*
  - (4) *Trabajar con todos los sectores del Gobierno, agencias internacionales y organizaciones no gubernamentales que apoyan el abandono de la práctica como una importante contribución al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio sobre la promoción de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, la reducción de la mortalidad infantil y la garantía de la salud de las madres.*
  - (5) *Formular y promover directrices para la atención, especialmente durante el parto, de las niñas y mujeres que han sufrido mutilación genital femenina.*
  - (6) *Desarrollar o reforzar servicios de apoyo y atención social y psicológica y tomar medidas para mejorar la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, de las mujeres y niñas que han sido víctimas de esta práctica.*

Adicionalmente, la OMS definió la MGF de la siguiente manera:

*Comprende todos los procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos, así como otras lesiones causadas a los órganos genitales femeninos por motivos no médicos. Esta práctica no tiene ningún beneficio para la salud de las mujeres y las niñas y causa hemorragias graves y problemas urinarios; a largo plazo, provoca quistes e infecciones, así como complicaciones en el parto y un mayor riesgo de mortalidad neonatal.*

*La práctica de la MGF está considerada internacionalmente como una violación de los derechos humanos de las mujeres y las niñas. Refleja una desigualdad entre los sexos muy arraigada, y constituye una forma extrema de discriminación de las mujeres y las niñas. Casi siempre la llevan a cabo circuncisiones tradicionales en menores y constituye una violación de los derechos del niño. La MGF también viola los derechos a la salud, la seguridad y la integridad física, el derecho a no ser sometido a torturas y tratos crueles, inhumanos o degradantes, y el derecho a la vida en los casos en que el procedimiento acaba provocando la muerte. En muchos lugares, hay datos que indican una mayor participación en esta práctica de los proveedores de atención de salud debido a la creencia errónea de que el procedimiento es más seguro si se realiza en condiciones medicalizadas. La OMS insta encarecidamente a los proveedores de atención de salud a que no practiquen la MGF y ha elaborado una estrategia mundial y materiales específicos para prestar apoyo a los proveedores de atención de salud frente a la medicalización”.*

*Finalmente, este organismo ha realizado once publicaciones y guías para la prevención y erradicación de la MGF, que versan sobre sus consecuencias obstétricas, la comprensión de la práctica, el manejo de complicaciones de salud asociadas, y guías educativas para médicas y parteras sobre la materia.*

7. En el 2012, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Resolución número 67/146 sobre la “Intensificación de los esfuerzos mundiales para la eliminación de la MGF”, que exhorta a los Estados Parte para que fortalezcan las actividades de concienciación, educación y capacitación para la erradicación de la MGF.
8. En el 2015, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la resolución para “intensificar los esfuerzos para la eliminación de la MGF”, exhortando a los Estados a incluir en los planes de desarrollo posteriores al 2015, líneas claras en atención en salud y educación para erradicar la MGF.
9. En el 2015 las Naciones Unidas incluyeron dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible una meta específica para la erradicación de la MGF. En particular, este

objetivo se encuentra dentro del ODS 5: “Igualdad de género”, y específicamente en el Punto 5.3: “Eliminar la mutilación genital femenina y todas las prácticas nocivas”. La Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó los ODS en septiembre de 2015, y desde entonces, los países miembros han estado trabajando para lograr estos objetivos, incluyendo la erradicación de la mutilación genital femenina.

### c) **Jurisprudencia sobre la Mutilación Genital Femenina**

#### **Sobre el interés superior del menor y niño o niña indígena.**

La Corte Constitucional ha enfatizado la importancia del interés superior del menor como un principio fundamental en todas las decisiones que lo involucren. Este interés se centra en garantizar el bienestar integral del niño en diferentes aspectos. En primer lugar, se debe asegurar el desarrollo integral del menor, **permitiéndole crecer en un ambiente que favorezca su desarrollo físico, emocional y social.** Además, es esencial preservar las condiciones necesarias para que el niño pueda ejercer plenamente sus derechos fundamentales, como el acceso a la educación, la salud y la protección. Asimismo, **el menor debe estar protegido frente a riesgos prohibidos que puedan afectar su bienestar y vulnerar sus derechos.** En cuanto a la relación con los padres, debe mantenerse un equilibrio entre los derechos del niño y los de los padres, asegurando siempre que prevalezcan los del menor. Finalmente, es crucial evitar cambios que puedan empeorar las condiciones de vida del niño y garantizar un ambiente familiar adecuado para su desarrollo.

En el caso de los niños indígenas, la Corte añade que **las autoridades indígenas están obligadas a velar por el interés superior del menor dentro del contexto de sus costumbres y tradiciones, siempre garantizando el desarrollo integral del niño y su protección frente a riesgos.** Las decisiones que afecten a los niños indígenas deben tener en cuenta sus realidades culturales, **sin comprometer los derechos fundamentales que les corresponden.**

Respecto a la privación de libertad de personas indígenas, la Corte ha establecido criterios para resolver conflictos entre la jurisdicción ordinaria y la jurisdicción indígena. Primero, a mayor conservación de los usos y costumbres indígenas, mayor es la autonomía de estas comunidades en la resolución de conflictos. **Sin embargo, los derechos fundamentales Constitucionales constituyen el mínimo que debe respetarse en cualquier contexto, incluso dentro de las comunidades indígenas. Además, las normas imperativas del Estado prevalecen sobre las costumbres indígenas cuando estas protegen un valor Constitucional superior, como el orden público.** Solo en los casos en que las leyes sean disposiciones flexibles y no obligatorias, prevalecerán los usos y costumbres de las comunidades indígenas.

Frente al **interés superior del menor la Corte ha tenido en cuenta los siguientes:**

i) *la garantía del desarrollo integral del menor;*

ii) *la preservación de las condiciones necesarias para el pleno ejercicio de los derechos fundamentales del menor;*

iii) *la protección del menor frente a riesgos prohibidos;*

iv) *el equilibrio entre los derechos de los niños y los derechos de sus padres, sobre la base de la prevalencia de los derechos de menor;*

v) *la necesidad de evitar cambios desfavorables en las condiciones presentes del niño involucrado y,*

vi) *provisión de un ambiente familiar apto para el desarrollo del menor.*

Frente al **interés superior del niño indígena** la Corte ha dicho lo siguiente:

*Las autoridades indígenas deben velar por el interés superior del menor indígena; bajo las especiales consideraciones de su diversidad y en particular deberán cumplir con una serie de deberes como:*

(i) *la garantía del desarrollo integral del menor;*

(ii) *la preservación de las condiciones necesarias para el pleno ejercicio de los derechos fundamentales del menor;*

(iii) *la protección del menor frente a l-iesgos prohibidos;*

(iv) *el equilibrio entre los derechos de los niños y los derechos. de sus padres, sobre la base de la prevalencia de los derechos del menor;*

(v) *la necesidad de evitar cambios desfavorables en las condiciones presentes del niño involucrado y,*

(vi) *provisión de un ambiente familiar apto para el desarrollo del menor.*

Y sobre la privación de la libertad de indígenas en establecimiento carcelario los criterios reconocidos por la Corte Constitucional para dirimir conflictos entre la jurisdicción ordinaria y la jurisdicción indígena son los siguientes:

(i) a mayor conservación de sus usos y costumbres, mayor autonomía;

(ii) los derechos fundamentales Constitucionales constituyen el mínimo obligatorio de convivencia para todos los particulares;

(iii) las normas legales imperativas (de orden público) de la República priman sobre los usos y costumbres de las comunidades indígenas, siempre y cuando protejan directamente un valor Constitucional superior al principio de diversidad étnica y cultural y;

(iv) los usos y costumbres de una comunidad indígena priman sobre las normas legales dispositivas.

• **Respecto a las niñas y adolescentes** la

Corte Constitucional, a través de Sentencia C-507 de 2004 con Magistrado Ponente Manuel José Cepeda Espinosa y Salvamentos de Voto de Jaime Araújo Rentería, Alfredo Beltrán Sierra, Álvaro Tafur Galvis, planteó que los niños, niñas y adolescentes pasaron de:

*“ser sujetos incapaces con derechos restringidos y hondas limitaciones para poder ejercerlos a ser concebidos como personas libres y autónomas con plenitud de derechos, que de acuerdo a su edad y a su madurez pueden decidir sobre su propia vida y asumir responsabilidades. La condición de debilidad o vulnerabilidad en la que los menores se encuentran, la cual van abandonando a medida que crecen, ya no se entiende como razón para restringir sus derechos y su capacidad para ejercerlos. Ahora es la razón por la cual se les considera “sujetos de protección especial” Constitucional. Es decir, la condición en la que se encuentra un menor no es razón para limitar sus derechos sino para protegerlo. Pero esta protección tiene una finalidad liberadora del menor y promotora de su dignidad. Por eso, los derechos de los niños deben interpretarse a la luz del respeto y la defensa que demanda la Constitución de su autonomía y de su libertad (pro libertatis)”.*

- **Respecto** al derecho de niñas y mujeres indígenas a vivir una vida libre de violencias, la Sentencia SU-091 de 2023 estableció las siguientes reglas de derecho<sup>21</sup>:
  - *Es necesario adoptar un enfoque holístico en el análisis de estas violencias que integre el sexo, el género y la cosmovisión indígena.*
  - *Es indispensable que las mujeres indígenas se vean como agentes de cambio de su comunidad.*
  - *El Estado tiene obligaciones especiales para proteger la vida y la integridad física de las lideresas indígenas.*
  - *[En consonancia, se debe considerar las violencias políticas que se ejercen en su contra como la exclusión de espacios de toma de decisión, la administración de justicia propia y el control de elaboración de normas sociales en la comunidad.*
  - *El Estado debe proveer otros medios para interponer recursos de justicia en materia de violencia de género en caso de que no tengan apoyo dentro de las comunidades indígenas.*
  - *La participación y consulta de niñas y mujeres indígenas resulta fundamental para la armonización de su protección y el respeto a la libre determinación de los pueblos indígenas.*
  - *La autonomía indígena y el reconocimiento al principio de diversidad étnica no son excluyentes con el derecho de las mujeres a tener una vida libre de violencias, por lo que no cabe duda de que al interior de las comunidades indígenas se debe avanzar*

<sup>21</sup> Fragmento

*hacia su protección, y armonizar, en cada caso, con las costumbres indígenas.*

- *Finalmente, es importante señalar que este precedente Constitucional establece un nuevo límite a la autonomía territorial de los pueblos indígenas, que es la prohibición de cualquier forma de violencia contra las mujeres.<sup>22</sup>*
- **Respecto a la jurisdicción especial de los pueblos indígenas y la A/MGF**
  1. En el 2008 se registró el único caso conocido de ablación femenina en la Sentencia del Juzgado Promiscuo Municipal de Pueblo Rico, Risaralda. Este caso surgió por el conocimiento de que tres menores indígenas habían sido víctimas de MGF y que, según el médico tratante, a causa de ello tenían graves afectaciones de salud. El Juez concluyó que la ablación femenina es perjudicial y peligrosa, pero no la consideró violencia intrafamiliar, por lo que no se adoptaron medidas de protección.
  2. Mediante el Auto número 004 del 2009 la Corte Constitucional declaró que el pueblo Emberá está en “riesgo de extinción física y cultural”, exhortando al Estado a elaborar un plan de salvaguarda.
  3. En el 2009, ante la identificación de nuevos casos de MGF en Risaralda, el Consejo Regional Indígena de Risaralda decidió emitir una resolución suspendiendo la práctica temporalmente, mientras culminaba el proceso de investigación de los casos y llegaban a la decisión final por medio de asambleas generales.
  4. La Sentencia C-882 de 2011, estableció que el ejercicio de jurisdicción en asuntos propios es un derecho fundamental de las comunidades indígenas.
  5. La Sentencia C-882 de 2011 de la Corte Constitucional estableció que la jurisdicción especial indígena tiene límites, incluyendo el respeto a los derechos humanos y la prohibición de actos arbitrarios que afecten derechos fundamentales. Estos límites deben evaluarse caso por caso. La Sentencia destacó valores que pueden limitar la autonomía indígena, como el derecho a la vida, la prohibición de la tortura, la responsabilidad individual y la proporcionalidad de las penas.
  6. En la Sentencia T-002 de 2012, la Corte subrayó que no existe una regla que excluya a las autoridades indígenas de tratar casos de integridad sexual de menores en sus comunidades y enfatizó la necesidad de evaluar la capacidad de protección de las autoridades indígenas de manera respetuosa y cuidadosa.

7. En la Sentencia T-921 de 2013 la Corte Constitucional reconoció limitaciones al ejercicio de la jurisdicción indígena, a saber:

*“(i) Los derechos fundamentales y la plena vigencia de éstos últimos en los territorios indígenas. En este sentido, no podrá afectarse el núcleo duro de los derechos humanos; (ii) La Constitución y la ley y en especial el debido proceso y el derecho de defensa; (iii) Lo que verdaderamente resulta intolerable por atentar contra los bienes más preciados del hombre constituidos por el derecho a la vida, por las prohibiciones de la tortura y la esclavitud y por legalidad del procedimiento y de los delitos y de las penas, y (iv) Evitar la realización o consumación de actos arbitrarios que lesionen gravemente la dignidad humana”*

8. En el 2022, mediante la Sentencia C-370 de 2002 de la Corte Constitucional estableció la aplicación del principio de inimputabilidad (artículo 33 del Código Penal) para los pueblos indígenas, por su visión diferenciada del mundo. Así, se limita la aplicación del artículo 113 del Código Penal que establece una pena de prisión de 32 a 162 meses por lesiones personales que ocasionen deformidad permanente y/o perturbación psíquica, (como sucede con la MGF).

#### **d) Normativa Nación Emberá**

En el año 2009, los consejeros regionales indígenas de Risaralda, los cabildos mayores de Mistrató y Pueblo Rico, los gobernadores locales de las comunidades de cada uno de los municipios en mención, y los hombres y mujeres líderes y parteras, expidieron de manera conjunta de la Resolución 001 para la suspensión de la ablación durante dos años, exponiendo que las parteras serían castigadas por la realización de la misma<sup>23</sup>. Estas sanciones se consideraron de la siguiente manera:

- *Si por la práctica de la curación la niña recién nacida se enferma por infección, la partera será sancionada durante seis (6) meses en trabajos comunitarios y recorridos veredales.*
- *Si por la práctica de la curación de la niña recién nacida se muere, la partera será sancionada durante tres (3) años en trabajos comunitarios y recorridos veredales.<sup>24</sup>*

En 2017 la Consejería de Gobierno Propio de la Gran Nación Emberá del departamento del Valle del Cauca emitió un mandato sobre la erradicación definitiva de la ablación en las comunidades indígenas Emberá Chamí del Valle del Cauca, bajo la premisa de “La cultura genera vida, no muerte”.<sup>25</sup> Asimismo, se establece la importancia de una política pública concertada con las comunidades, organizaciones e

<sup>23</sup> Hernández, Op. Cit. p. 35.

<sup>24</sup> Consejo Nacional Indígena de Risaralda (CRIR) (2009). Resolución 001 de 2009.

<sup>25</sup> Mandato Consejería de Gobierno propio de la Gran Nación Emberá departamento del Valle del Cauca (2017).

<sup>22</sup> Ministerio del Interior (2024). Análisis socio jurídico sobre ablación o mutilación genital femenina en Colombia.



instituciones del Estado para mejorar las condiciones de vida de la mujer indígena; así como un enfoque pedagógico para erradicar la práctica liderado por las autoridades indígenas de la Nación Emberá:

**Artículo segundo.** *Definase por Lineamientos de Política Pública para la Gran Nación Emberá, como el conjunto de estrategias, acciones, planes y programas que el ejercicio de Gobierno desarrollará en concertación con las comunidades, organizaciones e instituciones del Estado, para garantizar la pervivencia física y cultural, el goce efectivo de sus derechos y el mejoramiento de sus condiciones de vida de la mujer indígena en su conjunto.*

**Artículo séptimo.** *Las autoridades indígenas de la Nación Emberá reunidas en esta asamblea, serán las encargadas de promulgar, gestionar y promover de un trabajo pedagógico en torno a lo concerniente sobre las decisiones afirmadas en este mandato y su aplicación.*

**e) Normativa de la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC)**

La Asamblea Nacional de Autoridades de la ONIC generó la Resolución Mujeres, violencias y acceso a la justicia en 2015 para establecer los procesos de justicia en casos de mujeres indígenas, para que a través del liderazgo de la Consejería de Mujer, Familia y Generación de la ONIC y las directrices de

los sabios y sabias, se formule una ruta pedagógica propia de prevención y atención de cualquier forma de violencia contra las mujeres y diseñar lineamientos para la atención de casos de violencia contra las mujeres para que tanto las Autoridades Indígenas como las distintas comunidades tengan herramientas para el acompañamiento, judicialización y decisión de estos casos.<sup>26</sup> De igual manera, se consideraron los espacios de formación como un mecanismo importante en los procesos de sensibilización a la comunidad sobre las violencias basadas en género:

5. *En los procesos de formación se incluirá el tema de violencias contra las mujeres, incluyendo todas aquellas prácticas nocivas que atentan contra la vida, la integridad y la salud de las mujeres y los procesos de sensibilización estarán dirigidos a los compañeros, compañeras y Autoridades hombres y mujeres en las diferentes comunidades indígenas.*<sup>27</sup>

Las anteriores consideraciones nos permitan realizar el siguiente pliego de modificaciones:

**VIII. PLIEGO DE MODIFICACIONES:**

El presente pliego de modificaciones estará agrupado por los tipos de disposiciones y no por orden lógico de la numeración, con el fin de facilitar las modificaciones a las que haya lugar.

PROYECTO DE LEY NÚMERO 018 DE 2024 CÁMARA	PROYECTO DE LEY NÚMERO 239 DE 2024 CÁMARA	TEXTO PROPUESTO	COMENTARIOS
“Por medio del cual se penaliza la mutilación genital femenina y establece disposiciones para su atención y abordaje”	“Por medio de la cual se dictan medidas para prevenir, atender y erradicar la ablación o mutilación genital femenina en todo el territorio nacional donde se realice esta práctica, se garantizan los derechos humanos de las niñas y mujeres indígenas de la gran nación Emberá y se dictan otras disposiciones”	“Por medio de la cual se dictan medidas para prevenir, atender, penalizar y erradicar la ablación o mutilación genital femenina en todo el territorio nacional donde se realice esta práctica, se garantizan los derechos humanos de las niñas y mujeres indígenas de la gran nación Emberá y se dictan otras disposiciones”	Se adiciona la expresión “penalizar” en el título.
EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA	EL CONGRESO DE COLOMBIA	EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA	Se armoniza la redacción.
DECRETA	DECRETA	Decreta.	Sin modificaciones.
<b>Artículo 1º. Objeto.</b> Proteger los derechos sexuales de las niñas, adolescentes y mujeres, prohibiendo la mutilación genital femenina; definiendo sanciones penales y estableciendo disposiciones para su atención y abordaje.	<b>Artículo. 1º. Objeto.</b> La presente ley tiene por objeto dictar medidas para la prevención, atención y erradicación de la ablación o mutilación genital femenina en todo el territorio nacional en donde se realice, con el fin de garantizar una vida libre de violencias, así como garantizar los derechos humanos de las niñas y mujeres indígenas de la Gran Nación Emberá, desde un abordaje integral, interseccional, intercultural y comunitario.	<b>Artículo. 1º. Objeto.</b> La presente ley tiene por objeto dictar medidas para la prevención, atención, prohibición y erradicación de la ablación o mutilación genital femenina en todo el territorio nacional en donde se realice, definiendo sanciones penales y estableciendo disposiciones para su atención y abordaje. con el fin de garantizar una vida libre de violencias, así como garantizar los derechos humanos de las niñas y mujeres indígenas de la Gran Nación Emberá, desde un abordaje integral, interseccional, intercultural y comunitario.	Se armoniza la redacción del objeto teniendo en cuenta la penalización contenida en el Proyecto de Ley número 018 de 2024 Cámara y se mencionan que el proyecto contiene disposiciones para la atención y abordaje.

<sup>26</sup> Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) (2015). Resolución de mujeres, violencias y acceso a la justicia.

<sup>27</sup> *Ibid.*

PROYECTO DE LEY NÚMERO 018 DE 2024 CÁMARA	PROYECTO DE LEY NÚMERO 239 DE 2024 CÁMARA	TEXTO PROPUESTO	COMENTARIOS
<p><b>No tiene equivalente.</b></p>	<p><b>Artículo 2°. Definición.</b> Para los efectos de la presente ley, se entiende de la ablación o mutilación genital femenina como una práctica nociva que consiste en extirpar de forma parcial o total los órganos genitales femeninos externos, así como otras lesiones causadas a los órganos genitales femeninos por motivos no médicos. Dicha práctica nociva causa daños físicos, espirituales, psicológicos y sociales en la vida de las niñas y mujeres.</p>	<p><b>Artículo 2°. Definición.</b> Para los efectos de la presente ley, se entiende de la ablación o mutilación genital femenina como una práctica nociva que consiste en extirpar de forma parcial o total los órganos genitales femeninos externos, así como otras lesiones causadas a los órganos genitales femeninos por motivos no médicos. Dicha práctica nociva causa daños físicos, espirituales, psicológicos y sociales en la vida de las niñas y mujeres.</p>	<p>Sin modificaciones, se acoge en su integralidad el artículo 3° del Proyecto de Ley número 018 de 2024 Cámara.</p>
<p><b>Artículo 2°.</b> Adiciónese el siguiente artículo a la Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano:</p> <p><b>Artículo 207-1. Mutilación Genital Femenina.</b> El que causare a otro una mutilación genital femenina en cualquiera de sus manifestaciones, incurrirá en pena de prisión de doce (12) a veinte (20) años.</p> <p><b>Parágrafo.</b> Entiéndase como mutilación genital la perforación, el corte, la extracción, la costura o procedimientos que involucran la remoción parcial o total de los genitales externos u otras lesiones de los órganos genitales, por razones no médicas.</p>	<p><b>No tiene equivalente.</b></p>	<p><b>Artículo 3°. Tipo penal de ablación o Mutilación Genital Femenina.</b> Adiciónese el siguiente artículo a la Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano:</p> <p><b>Artículo 207-1. Ablación o Mutilación Genital Femenina.</b> El que causare a otro ablación o mutilación genital femenina en cualquiera de sus manifestaciones, incurrirá en pena de prisión de doce (12) a veinte (20) años.</p> <p><b>Parágrafo.</b> Entiéndase como mutilación o ablación genital la perforación, el corte, la extracción, la costura o procedimientos que involucran la remoción parcial o total de los genitales externos u otras lesiones de los órganos genitales, por razones no médicas.</p>	<p>Se acoge en su integralidad el artículo 2° del Proyecto de Ley número 018 de 2024 Cámara, se ajusta redacción.</p> <p>Se ajusta numeración.</p>
<p><b>Artículo 3°.</b> Dada la importancia y la naturaleza del bien jurídico tutelado, todo caso de mutilación genital femenina será conocido por la jurisdicción ordinaria.</p>	<p><b>No tiene equivalente.</b></p>	<p><b>Artículo 4°. Competencia.</b> Los casos de ablación o mutilación genital femenina de los que trata la presente ley serán conocidos por la jurisdicción ordinaria.</p>	<p>Se mejora y ajusta redacción, se incluye la expresión “ablación”.</p> <p>Se ajusta numeración.</p>
<p><b>Artículo 4°. Protocolo de atención y abordaje de la mutilación genital femenina.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los tres meses siguientes a la sanción de esta ley, deberá expedir y adoptar un protocolo obligatorio para el abordaje y la atención a víctimas de violencia de mutilación genital femenina que, entre los que considere, deberá incorporar los siguientes temas:</p> <p>a. Derechos de las víctimas.</p> <p>b. Capacitación obligatoria sobre mutilación genital para el personal médico, especialmente el de primer nivel de atención; médicos, psicólogos y enfermeros.</p> <p>c. Lineamientos para la prevención, detección, diagnóstico, clasificación, tratamiento y seguimiento de las consecuencias de la mutilación genital.</p> <p>d. Orientaciones para la atención, abordaje, tratamiento y seguimiento interdisciplinario de casos de mutilación genital.</p>	<p><b>No tiene equivalente.</b></p>	<p><b>Artículo 5°. Protocolo de atención y abordaje de la mutilación genital femenina.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los tres meses siguientes a la sanción de esta ley, deberá expedir y adoptar un protocolo obligatorio para el abordaje y la atención a víctimas de violencia de mutilación genital femenina que, entre los que considere, deberá incorporar los siguientes temas:</p> <p>1. Derechos de las víctimas.</p> <p>2. Capacitación obligatoria sobre mutilación genital para el personal médico, especialmente el de primer nivel de atención; médicos, psicólogos y enfermeros.</p> <p>3. Lineamientos para la prevención, detección, diagnóstico, clasificación, tratamiento y seguimiento de las consecuencias de la mutilación genital.</p> <p>4. Orientaciones para la atención, abordaje, tratamiento y seguimiento interdisciplinario de casos de mutilación genital.</p>	<p>Se acoge en su integralidad el artículo 2° del Proyecto de Ley número 018 de 2024 Cámara, se cambia de literales a numerales,</p> <p>Se ajusta numeración</p>

PROYECTO DE LEY NÚMERO 018 DE 2024 CÁMARA	PROYECTO DE LEY NÚMERO 239 DE 2024 CÁMARA	TEXTO PROPUESTO	COMENTARIOS
<p>e. Implementación de un sistema de registro y reporte clínico obligatorio para los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), donde se detalle casos de mutilación genital en que entre otros datos relevantes y oportunos se clasifique el tipo de Mutilación y describa si es por motivos culturales y por otros tipos de violencias.</p> <p>f. La vigilancia de la atención y abordaje en estos casos.</p>		<p>5. Implementación de un sistema de registro y reporte clínico obligatorio para los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), donde se detalle casos de mutilación genital en que entre otros datos relevantes y oportunos se clasifique el tipo de Mutilación y describa si es por motivos culturales y por otros tipos de violencias.</p> <p>6. La vigilancia de la atención y abordaje en estos casos.</p>	
<p><b>Artículo 5°. Plan institucional para la prevención e identificación temprana de casos de mutilación genital femenina.</b> El ICBF, junto con el Ministerio del Interior, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Defensoría del Pueblo, establecerán un plan institucional para la prevención de la mutilación genital femenina, estrategias de cambio de prácticas nocivas para la vida y la salud en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en comunidades étnicas así como acciones individuales y colectivas encaminadas a la identificación temprana de las niñas, las adolescentes y mujeres en riesgo de realización de la práctica.</p>	<p><b>Artículo 3°. Política pública para la prevención, atención y erradicación de la ablación o mutilación genital femenina.</b> Dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, el Estado colombiano deberá crear e implementar una política pública nacional para la prevención, atención y erradicación de la ablación o mutilación genital femenina, encabezada por el Ministerio del Interior, quien en articulación con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Justicia, el Ministerio de la Igualdad o quien haga sus veces, y las demás instituciones competentes, representantes de las organizaciones indígenas respectivas y cooperantes internacionales, establecerán espacios de concertación con la instancia de representación conformada por las autoridades tradicionales indígenas de la familia lingüística Emberá, y las instancias de coordinación interjurisdiccional.</p> <p>Dicha política pública se diseñará en concertación con la instancia de representación conformada por las autoridades tradicionales indígenas de la familia lingüística Emberá, específicamente en lo concerniente a: Familia, Mujer, Niñez, Juventud, Adulto Mayor, y Generación de la Gran Nación Emberá, bajo el liderazgo institucional del Grupo de Género y Diversidad y de la Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías del Ministerio del Interior, y buscará garantizar lo siguiente:</p> <p>1. El diseño e implementación de estrategias interculturales de concientización, acerca de las consecuencias de la ablación o mutilación genital femenina. Estas estrategias se deben concertar con las mujeres representativas de las organizaciones y las lideresas de los pueblos indígenas de la Gran Nación Emberá y de los territorios en los que se realice la práctica.</p>	<p><b>Artículo 6°. Política pública para la prevención, atención y erradicación de la ablación o mutilación genital femenina.</b> Dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, el Estado colombiano deberá crear e implementar una política pública nacional para la prevención, atención y erradicación de la ablación o mutilación genital femenina, encabezada por el Ministerio del Interior, quien en articulación con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Justicia, el Ministerio de la Igualdad o quien haga sus veces, y las demás instituciones competentes, representantes de las organizaciones indígenas respectivas y cooperantes internacionales, establecerán espacios de concertación con la instancia de representación conformada por las autoridades tradicionales indígenas de la familia lingüística Emberá, y las instancias de coordinación interjurisdiccional.</p> <p>Dicha política pública se diseñará en concertación con la instancia de representación conformada por las autoridades tradicionales indígenas de la familia lingüística Emberá, específicamente en lo concerniente a: Familia, Mujer, Niñez, Juventud, Adulto Mayor, y Generación de la Gran Nación Emberá, bajo el liderazgo institucional del Grupo de Género y Diversidad y de la Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías del Ministerio del Interior, y buscará garantizar lo siguiente:</p> <p>1. El diseño e implementación de estrategias interculturales de concientización, acerca de las consecuencias de la ablación o mutilación genital femenina. Estas estrategias se deben concertar con las mujeres representativas de las organizaciones y las lideresas de los pueblos indígenas de la Gran Nación Emberá y de los territorios en los que se realice la práctica.</p>	<p>Se acoge en su integralidad el artículo 3° del Proyecto de Ley número 239 de 2024 Cámara.</p> <p>Se ajusta numeración.</p>

PROYECTO DE LEY NÚMERO 018 DE 2024 CÁMARA	PROYECTO DE LEY NÚMERO 239 DE 2024 CÁMARA	TEXTO PROPUESTO	COMENTARIOS
	<p>2. Garantizar el diálogo de saberes interculturales que salvaguarden la importancia de cuidar la salud física, sexual - reproductiva, emocional, espiritual y psicológica de las niñas y mujeres indígenas de las comunidades practicantes; que asegure la pervivencia física y cultural del pueblo y el buen vivir.</p> <p>3. Crear espacios de formación, sensibilización intercultural y reproductiva, con mujeres, hombres, jóvenes, adolescentes, líderes, autoridades indígenas y comunidades, sobre la prevención y atención de violencias sexuales - reproductivas y prácticas nocivas, focalizado en el cuidado del cuerpo de las niñas y mujeres.</p> <p>4. Establecer mecanismos de articulación entre las autoridades que permitan adoptar medidas de sensibilización, prevención, atención, erradicación y no repetición, de las vulneraciones de derechos humanos causadas por la ablación o mutilación genital femenina, prácticas nocivas, y Violencia Basadas en Género (VBG), hacia las niñas y mujeres de las comunidades indígenas y de los territorios en los que se realice la práctica.</p> <p>5. Establecer mecanismos conjuntos con las autoridades indígenas y las mujeres de la Gran Nación Emberá de coordinación interjurisdiccional conforme a las órdenes constitucionales, para la construcción, transformación, y/o modificación de normas internas de las comunidades indígenas, que propendan por la prevención y erradicación de las prácticas nocivas a la salud y la vida de las niñas y mujeres.</p> <p>6. El Gobierno nacional establecerá mecanismos que impulsarán el seguimiento al cumplimiento, articulación y monitoreo para la erradicación de forma definitiva de la ablación o mutilación genital femenina, en coordinación con las instancias pertinentes y con las organizaciones indígenas e instituciones correspondientes.</p> <p>7. Diseñar rutas de prevención, atención, protección y acompañamiento alrededor de la ablación o mutilación genital femenina, prácticas nocivas y VBG, desde las cosmovisiones culturales y espirituales de las niñas y mujeres indígenas y de los territorios en los que se realice la práctica.</p>	<p>2. Garantizar el diálogo de saberes interculturales que salvaguarden la importancia de cuidar la salud física, sexual - reproductiva, emocional, espiritual y psicológica de las niñas y mujeres indígenas de las comunidades practicantes; que asegure la pervivencia física y cultural del pueblo y el buen vivir.</p> <p>3. Crear espacios de formación sensibilización intercultural y reproductiva, con mujeres, hombres, jóvenes, adolescentes, líderes, autoridades indígenas y comunidades, sobre la prevención y atención de violencias sexuales - reproductivas y prácticas nocivas, focalizado en el cuidado del cuerpo de las niñas y mujeres.</p> <p>4. Establecer mecanismos de articulación entre las autoridades que permitan adoptar medidas de sensibilización, prevención, atención, erradicación y no repetición, de las vulneraciones de derechos humanos causadas por la ablación o mutilación genital femenina, prácticas nocivas, y Violencia Basadas en Género (VBG), hacia las niñas y mujeres de las comunidades indígenas y de los territorios en los que se realice la práctica.</p> <p>5. Establecer mecanismos conjuntos con las autoridades indígenas y las mujeres de la Gran Nación Emberá de coordinación interjurisdiccional conforme a las órdenes constitucionales, para la construcción, transformación, y/o modificación, de normas internas de las comunidades indígenas, que propendan por la prevención y erradicación de las prácticas nocivas a la salud y la vida de las niñas y mujeres.</p> <p>6. El Gobierno nacional establecerá mecanismos que impulsarán el seguimiento al cumplimiento, articulación y monitoreo para la erradicación de forma definitiva de la ablación o mutilación genital femenina, en coordinación con las instancias pertinentes y con las organizaciones indígenas e instituciones correspondientes.</p> <p>7. Diseñar rutas de prevención, atención, protección y acompañamiento alrededor de la ablación o mutilación genital femenina, prácticas nocivas y VBG, desde las cosmovisiones culturales y espirituales de las niñas y mujeres indígenas y de los territorios en los que se realice la práctica.</p>	

PROYECTO DE LEY NÚMERO 018 DE 2024 CÁMARA	PROYECTO DE LEY NÚMERO 239 DE 2024 CÁMARA	TEXTO PROPUESTO	COMENTARIOS
	<p>8. Diseñar, adoptar, socializar e implementar, una ruta de atención diferencial, intercultural étnica, de derechos humanos y género para casos de ablación o mutilación genital femenina.</p> <p>9. Generar reportes trimestrales coordinados con las autoridades indígenas de la Gran Nación Emberá y de los territorios en los que se realice la práctica, sobre situaciones de riesgo, tendencias y posible aumento de casos de ablación o mutilación genital femenina, para permitir una respuesta oportuna por parte del Ministerio de Salud y Protección Social quien coordinará con las instituciones competentes.</p> <p>10. Establecer un espacio de diálogo constante y permanente entre las organizaciones indígenas, la institucionalidad a través de la instancia de representación conformada por las autoridades tradicionales indígenas de la familia lingüística Emberá, específicamente en lo concerniente a: Familia, Mujer, Niñez, Juventud, Adulto Mayor, y Generación y las organizaciones de los territorios en los que se realice la práctica para mantener actualizados los planes de acción.</p> <p>11. Establecer un espacio de diálogo con la instancia de representación conformada por las autoridades tradicionales indígenas de la familia lingüística Emberá, específicamente en lo concerniente a: Familia, Mujer, Niñez, Juventud, Adulto Mayor, y Generación, así como las organizaciones de los territorios en los que se realice la práctica, para la generación de contenidos de producción y emisión trimestral que contribuyan a difundir los contenidos de la presente ley, relacionados con la prevención y las consecuencias negativas de la ablación o mutilación genital femenina.</p> <p>12. Proveer la capacitación para los profesionales de la salud, donde se incluya los factores de riesgo asociados a la ablación o mutilación genital femenina, así como los signos físicos, psicológicos, espirituales y sociales de las niñas y mujeres que hayan sido sometidas o que puedan ser sometidas a la práctica. Esta capacitación debe comprender las etapas de prevención y atención y se debe formular e implementar desde el enfoque intercultural en los territorios donde se realice la práctica.</p>	<p>8. Diseñar, adoptar, socializar e implementar, una ruta de atención diferencial, intercultural étnica, de derechos humanos y género para casos de ablación o mutilación genital femenina.</p> <p>9. Generar reportes trimestrales coordinados con las autoridades indígenas de la Gran Nación Emberá y de los territorios en los que se realice la práctica, sobre situaciones de riesgo, tendencias y posible aumento de casos de ablación o mutilación genital femenina, para permitir una respuesta oportuna por parte del Ministerio de Salud y Protección Social quien coordinará con las instituciones competentes.</p> <p>10. Establecer un espacio de diálogo constante y permanente entre las organizaciones indígenas, la institucionalidad a través de la instancia de representación conformada por las autoridades tradicionales indígenas de la familia lingüística Emberá, específicamente en lo concerniente a: Familia, Mujer, Niñez, Juventud, Adulto Mayor, y Generación y las organizaciones de los territorios en los que se realice la práctica para mantener actualizados los planes de acción.</p> <p>11. Establecer un espacio de diálogo con la instancia de representación conformada por las autoridades tradicionales indígenas de la familia lingüística Emberá, específicamente en lo concerniente a: Familia, Mujer, Niñez, Juventud, Adulto Mayor, y Generación, así como las organizaciones de los territorios en los que se realice la práctica, para la generación de contenidos de producción y emisión trimestral que contribuyan a difundir los contenidos de la presente ley, relacionados con la prevención y las consecuencias negativas de la ablación o mutilación genital femenina.</p> <p>12. Proveer la capacitación para los profesionales de la salud, donde se incluya los factores de riesgo asociados a la ablación o mutilación genital femenina, así como los signos físicos, psicológicos, espirituales y sociales de las niñas y mujeres que hayan sido sometidas o que puedan ser sometidas a la práctica. Esta capacitación debe comprender las etapas de prevención y atención y se debe formular e implementar desde el enfoque intercultural en los territorios donde se realice la práctica.</p>	

PROYECTO DE LEY NÚMERO 018 DE 2024 CÁMARA	PROYECTO DE LEY NÚMERO 239 DE 2024 CÁMARA	TEXTO PROPUESTO	COMENTARIOS
	<p>13. La Política Pública contemplará el enfoque intercultural en la cual se incluye de manera transversal la traducción en lengua indígena materna.</p> <p><b>Parágrafo.</b> El Ministerio del Interior, a través del Grupo de género y diversidad y la Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, ICBF, Ministerio de Justicia y Ministerio de la Igualdad o quien haga sus veces, se encargará de la coordinación y de la secretaría técnica de los diversos espacios de concertación.</p>	<p>13. La Política Pública contemplará el enfoque intercultural en la cual se incluye de manera transversal la traducción en lengua indígena materna.</p> <p><b>Parágrafo.</b> El Ministerio del Interior, a través del Grupo de género y diversidad y la Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, ICBF, Ministerio de Justicia y Ministerio de la Igualdad o quien haga sus veces, se encargará de la coordinación y de la secretaría técnica de los diversos espacios de concertación.</p>	
<p><b>Artículo 8°. Línea base y datos estadísticos.</b> El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) con apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social, en respeto de la protección de datos personales, anualmente elaborará y publicará un boletín estadístico de las conclusiones resultantes de la información recogida en el sistema de reporte clínico obligatorio de casos de mutilación genital, para fines académicos, de concientización y como insumo para la construcción de políticas públicas que combatan este tipo de violencias.</p>	<p><b>Artículo 4°. Sistema de información.</b> En concordancia con lo establecido en el artículo 9° numeral 9 de la Ley 1257 de 2008, artículo 12 de la Ley 1761 de 2015 y artículo 31 de la Ley 1719 de 2014, Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Medicina legal y Ciencias Forenses y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en el plazo de doce (12) meses desde la entrada en vigencia de la presente ley, deberán diseñar, adaptar, implementar y alimentar un sistema de información articulado para el registro de casos de ablación o mutilación genital femenina que permita recolectar, procesar, registrar, analizar, publicar y difundir información periódica sobre esta práctica.</p>	<p><b>Artículo 7°. Sistema de información.</b> En concordancia con lo establecido en el artículo 9° numeral 9 de la Ley 1257 de 2008, artículo 12 de la Ley 1761 de 2015 y artículo 31 de la Ley 1719 de 2014, Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Medicina legal, y Ciencias Forenses, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en el plazo de doce (12) meses desde la entrada en vigencia de la presente ley, deberán diseñar, adaptar, implementar y alimentar un sistema de información articulado para el registro de casos de ablación o mutilación genital femenina que permita recolectar, procesar, registrar, analizar, publicar y difundir información periódica sobre esta práctica.</p> <p>Del mismo modo anualmente elaborarán y publicarán un boletín conjunto estadístico de las conclusiones resultantes de la información recolectada en el sistema de información articulado de casos de mutilación genital, para fines académicos, de concientización y como insumo para la construcción de políticas públicas que combatan este tipo de violencias.</p>	<p>Se armoniza la redacción entre los artículos de ambos proyectos.</p> <p>Se ajusta numeración.</p>
<p><b>No tiene equivalente.</b></p>	<p><b>Artículo 5°. Difusión de contenidos pedagógicos.</b> Dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley el Ministerio del Interior, a través del Grupo de género y diversidad y la Dirección de Asuntos Indígenas ROM y Minorías, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Igualdad o quien haga sus veces, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las demás instituciones competentes, así como representantes de las</p>	<p><b>Artículo 8°. Difusión de contenidos pedagógicos.</b> Dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley el Ministerio del Interior, a través del Grupo de género y diversidad y la Dirección de Asuntos Indígenas ROM y Minorías, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Igualdad o quien haga sus veces, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las demás instituciones competentes, así como representantes de las</p>	<p>Se acoge en su integralidad el artículo 5° del Proyecto de Ley número 239 de 2024 Cámara.</p> <p>Se ajusta numeración</p>

PROYECTO DE LEY NÚMERO 018 DE 2024 CÁMARA	PROYECTO DE LEY NÚMERO 239 DE 2024 CÁMARA	TEXTO PROPUESTO	COMENTARIOS
	organizaciones indígenas de los pueblos y territorios donde se realice la práctica y los entes territoriales, en el marco de los espacios de concertación, deberán diseñar una línea de acciones para la promoción de campañas de sensibilización y pedagogía en las comunidades indígenas y en los territorios en los que se realice la práctica en materia de protección de los derechos humanos de las niñas y mujeres con énfasis en la garantía de una vida libre de violencias.	organizaciones indígenas de los pueblos y territorios donde se realice la práctica y los entes territoriales, en el marco de los espacios de concertación, deberán diseñar una línea de acciones para la promoción de campañas de sensibilización y pedagogía en las comunidades indígenas y en los territorios en los que se realice la práctica en materia de protección de los derechos humanos de las niñas y mujeres con énfasis en la garantía de una vida libre de violencias.	
<b>Artículo 6°. Medidas de atención y prevención.</b> Las niñas y mujeres víctimas de mutilación genital femenina tendrán acceso a las medidas de atención y prevención de que trata la Ley 1257 de 2008.	<b>No tiene equivalente.</b>	<b>Artículo 9°. Medidas de atención y prevención.</b> Las niñas y mujeres víctimas de mutilación genital femenina tendrán acceso a las medidas de atención y prevención de que trata la Ley 1257 de 2008.	Se acoge en su integralidad el artículo 6° del Proyecto de Ley número 018 de 2024 Cámara.  Se ajusta numeración
<b>Artículo 7°. Canales de atención y denuncia.</b> Los canales de atención y denuncia establecidos a nivel nacional y territorial para atención de mujeres víctimas de violencia recibirán denuncias o alertas sobre la práctica de mutilación genital femenina o en riesgo de esta y correrán inmediato traslado a la autoridad competente para la correspondiente atención y gestión del caso.	<b>No tiene equivalente.</b>	<b>Artículo 10. Canales de atención y denuncia.</b> Los canales de atención y denuncia establecidos a nivel nacional y territorial para atención de mujeres víctimas de violencia recibirán denuncias o alertas sobre la práctica de mutilación genital femenina o en riesgo de esta y correrán inmediato traslado a la autoridad competente para la correspondiente atención y gestión del caso.	Se acoge en su integralidad el artículo 7° del Proyecto de Ley número 018 de 2024 Cámara.  Se ajusta numeración
<b>Artículo 9°. Día de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina.</b> Establézcase el 6 de febrero como el día nacional de la Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina (MGF), con el propósito de avanzar en la sensibilización, visibilización, concientización de esta práctica en ámbito nacional y conmemorar a sus víctimas; para ello autorícese a las entidades del orden nacional, departamental y municipal, sector central y descentralizado a diseñar y desarrollar programas, actividades y eventos dirigidos a tales propósitos.	<b>No tiene equivalente.</b>	<b>Artículo 11. Día de tolerancia cero con la Mutilación Genital Femenina.</b> Establézcase el 6 de febrero como el día nacional de la Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina (MGF), con el propósito de avanzar en la sensibilización, visibilización, concientización de esta práctica en ámbito nacional y conmemorar a sus víctimas; para ello autorícese a las entidades del orden nacional, departamental y municipal, sector central y descentralizado a diseñar y desarrollar programas, actividades y eventos dirigidos a tales propósitos.	Se acoge en su integralidad el artículo 9 del Proyecto de Ley número 018 de 2024 Cámara.  Se ajusta numeración
<b>Artículo 10.</b> Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones contrarias.	<b>Artículo 6°. Vigencias y derogatorias.</b> La presente ley rige a partir de su sanción, promulgación y publicación en el <i>Diario Oficial</i> .	<b>Artículo 12. Vigencias y derogatorias.</b> La presente ley rige a partir de su sanción, promulgación y publicación en el <i>Diario Oficial</i> y deroga las disposiciones que le sean contrarias.	Se armoniza la redacción de los artículos ambos proyectos.  Se ajusta numeración.

## IX. IMPACTO FISCAL

El artículo 7°, de la Ley 819, de 2003 “*Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones*”, determina que en la exposición de motivos y en las ponencias de los proyectos de ley se debe hacer explícito el costo fiscal que se genera por el gasto ordenado o por el otorgamiento de beneficios tributarios, que debe ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo,

al mismo tiempo que debe señalar la fuente de financiación de dicho costo.

Ahora bien, en cumplimiento a la disposición referida, se deja de manifiesto que el gasto de que tratan algunos artículos no se impone u ordena, sino que se autoriza, para que el Gobierno incorpore dentro del Presupuesto General de la Nación y/o impulse a través del sistema nacional de cofinanciación las apropiaciones requeridas para dar cumplimiento a lo allí estipulado. Frente a este acápite es

importante manifestar que la Corte Constitucional le ha reconocido al Congreso de la República la facultad que tiene para aprobar proyectos de ley que comporten gasto público, siempre y cuando no se imponga su ejecución, sino que se faculte al Gobierno para incluir las partidas correspondientes en el Presupuesto General de la Nación.

Así mismo, en la Sentencia C- 411 de 2009 de la Corte Constitucional, el análisis del impacto fiscal de las normas, en el cuerpo del proyecto de ley, no es requisito sine qua non para su trámite legislativo, ni debe ser una barrera para que el Congreso ejerza sus funciones, ni crea un poder de veto legislativo en cabeza del Ministro de Hacienda; es más, hacer el análisis del impacto fiscal no recae únicamente en el legislador, sobre este punto ha establecido su análisis de la siguiente manera:

*(...) el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7º de la Ley 819 de 2003 corresponde al Congreso, pero principalmente al Ministro de Hacienda y Crédito Público, en tanto que “es el que cuenta con los datos, los equipos de funcionarios y la experticia en materia económica (...)”.*

Lo anterior significa que, en cualquier momento del trámite legislativo, el Ministro de Hacienda y Crédito Público podrá ilustrarle a este Congreso las consecuencias económicas del presente proyecto de ley; toda vez que, de acuerdo con el proceso de racionalidad legislativa, la carga principal del análisis de impacto fiscal reposa en esta cartera por contar con los datos, los equipos de funcionarios y la experticia en materia económica.

#### X. CONFLICTO DE INTERESES

Con base en el artículo 3º de la Ley 2003 de 2019, según el cual “El autor del proyecto y el ponente presentarán en el cuerpo de la exposición de motivos un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, de acuerdo al artículo 286. Estos serán criterios guías para que los otros Congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, no obstante, otras causales que el Congresista pueda encontrar”, procedo a indicar los criterios que la Ley 2003 de 2019 contempla para hacer el análisis frente a los posibles impedimentos que se puedan presentar en razón a un conflicto de interés en el ejercicio de la función, entre ellas la constituyente, así:

**“Artículo 1º. El artículo 286 de la Ley 5ª de 1992.**

- A. *Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del Congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.*
- B. *Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el Congresista participa de la decisión.*

- C. *Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del Congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.*

*Para todos los efectos se entiende que no hay conflicto de interés en las siguientes circunstancias:*

- A. *Cuando el Congresista participe, discuta, vote un proyecto de ley o de acto legislativo que otorgue beneficios o cargos de carácter general, es decir cuando el interés del Congresista coincide o se fusione con los intereses de los electores.*
- B. *Cuando el beneficio podría o no configurarse para el Congresista en el futuro.*
- C. *Cuando el Congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que establezcan sanciones o disminuyan beneficios, en el cual, el Congresista tiene un interés particular, actual y directo. El voto negativo no constituirá conflicto de interés cuando mantiene la normatividad vigente.*
- D. *Cuando el Congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que regula un sector económico en el cual el Congresista tiene un interés particular, actual y directo, siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual.*
- E. *Cuando el Congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo que tratan sobre los sectores económicos de quienes fueron financiadores de su campaña siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual para el Congresista. El Congresista deberá hacer saber por escrito que el artículo o proyecto beneficia a financiadores de su campaña. Dicha manifestación no requerirá discusión ni votación.*
- F. *Cuando el Congresista participa en la elección de otros servidores públicos mediante el voto secreto. Se Exceptúan los casos en que se presenten inhabilidades referidas al parentesco con los candidatos (...).”.*

Por tanto, y de forma orientativa, se considera que para la discusión y aprobación de este proyecto de ley no existe circunstancias que pudieran dar lugar a un eventual conflicto de interés por parte de los Representantes, no se materializa una situación concreta que permita enmarcar un beneficio particular, directo ni actual.

En conclusión, este proyecto de ley se enmarca en lo dispuesto por el literal a del artículo 1º de la Ley 2003 de 2019, sobre la hipótesis de cuando se entiende que no hay conflicto de interés. Sin embargo, la decisión es netamente personal en

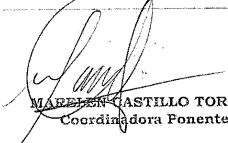
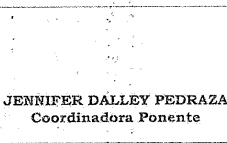

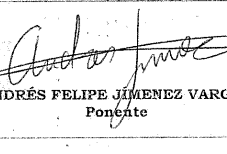
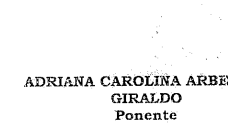
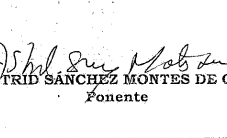


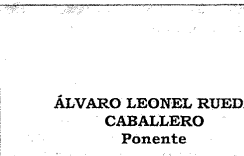
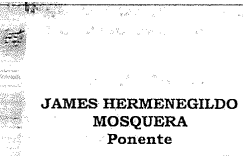
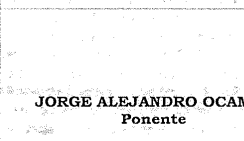
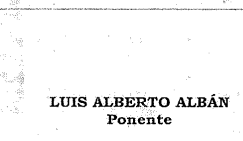
cuanto a la consideración de hallarse inmerso en un conflicto de interés, por lo que se deja a criterio de los Representantes basados en la normatividad existente y a juicio de una sana lógica.

**XI. PROPOSICIÓN.**

Con fundamento en las anteriores consideraciones, presentamos **Ponencia Positiva** y de manera respetuosa solicito a la Comisión Primera Constitucional de la Cámara de Representantes dar Primer Debate al Proyecto de Ley número 018 de 2024 Cámara, por medio del cual se penaliza la mutilación genital femenina y establece disposiciones para su atención y abordaje, acumulado con el Proyecto de Ley número 239 de 2024 Cámara, por medio de la cual se dictan medidas para prevenir, atender y erradicar la ablación o mutilación genital femenina en todo el territorio nacional donde se realice esta práctica, se garantizan los derechos humanos de las niñas y mujeres indígenas de la Gran Nación Emberá y se dictan otras disposiciones, lo anterior conforme al texto propuesto.

Cordialmente,

 MABEL CASTILLO TORRES Coordinadora Ponente	 JENNIFER DALLEY PEDRAZA Coordinadora Ponente
 HERNÁN DARÍO CADAVID MÁRQUEZ Ponente	 ANDRÉS FELIPE JIMÉNEZ VARGAS Ponente
 ADRIANA CAROLINA ARBELAÉZ GIRALDO Ponente	 ASTRID SÁNCHEZ MONTES DE OCA Ponente

 ÁLVARO LEONEL RUEDA CABALLERO Ponente	 JAMES HERMENEGILDO MOSQUERA Ponente
 JORGE ALEJANDRO OCAMPO Ponente	 LUIS ALBERTO ALBÁN Ponente

**XII. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 018 DE 2024 CÁMARA ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 239 DE 2024 CÁMARA**

*por medio de la cual se dictan medidas para prevenir, atender, penalizar y erradicar la ablación o mutilación genital femenina en todo el territorio nacional donde se realice esta práctica, se garantizan los derechos humanos de las niñas y mujeres indígenas de la Gran Nación Emberá y se dictan otras disposiciones.*

**El Congreso de la República de Colombia  
DECRETA:**

**Artículo 1º. Objeto.** La presente ley tiene por objeto dictar medidas para la prevención, atención,

prohibición y erradicación de la ablación o mutilación genital femenina en todo el territorio nacional en donde se realice, definiendo sanciones penales y estableciendo disposiciones para su atención y abordaje. con el fin de garantizar una vida libre de violencias, así como garantizar los derechos humanos de las niñas y mujeres indígenas de la Gran Nación Emberá, desde un abordaje integral, interseccional, intercultural y comunitario.

**Artículo 2º. Definición.** Para los efectos de la presente ley, se entiende la ablación o mutilación genital femenina como una práctica nociva que consiste en extirpar de forma parcial o total los órganos genitales femeninos externos, así como otras lesiones causadas a los órganos genitales femeninos por motivos no médicos. Dicha práctica nociva causa daños físicos, espirituales, psicológicos y sociales en la vida de las niñas y mujeres.

**Artículo 3º. Tipo penal de ablación o mutilación genital femenina.** Adiciónese el siguiente artículo a la Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano:

**Artículo 207-1. Ablación o mutilación genital femenina.** El que causare a otro ablación o mutilación genital femenina en cualquiera de sus manifestaciones, incurrirá en pena de prisión de doce (12) a veinte (20) años.

**Parágrafo.** Entiéndase como mutilación o ablación genital la perforación, el corte, la extracción, la costura o procedimientos que involucran la remoción parcial o total de los genitales externos u otras lesiones de los órganos genitales, por razones no médicas.

**Artículo 4º. Competencia.** Los casos de ablación o mutilación genital femenina de los que trata la presente ley serán conocidos por la jurisdicción ordinaria.

**Artículo 5º. Protocolo de atención y abordaje de la mutilación genital femenina.** El Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los tres meses siguientes a la sanción de esta ley, deberá expedir y adoptar un protocolo obligatorio para el abordaje y la atención a víctimas de violencia de mutilación genital femenina que, entre los que considere, deberá incorporar los siguientes temas:

1. Derechos de las víctimas.
2. Capacitación obligatoria sobre mutilación genital para el personal médico, especialmente el de primer nivel de atención; médicos, psicólogos y enfermeros.
3. Lineamientos para la prevención, detección, diagnóstico, clasificación, tratamiento y seguimiento de las consecuencias de la mutilación genital.
4. Orientaciones para la atención, abordaje, tratamiento y seguimiento interdisciplinario de casos de mutilación genital.
5. Implementación de un sistema de registro y reporte clínico obligatorio para los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), donde se detalle casos de mutilación genital en que entre otros datos relevantes y oportunos se clasifique el tipo de Mutilación

y describa si es por motivos culturales y por otros tipos de violencias.

6. La vigilancia de la atención y abordaje en estos casos.

**Artículo 6°. Política pública para la prevención, atención y erradicación de la ablación o mutilación genital femenina.** Dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, el Estado colombiano deberá crear e implementar una política pública nacional para la prevención, atención y erradicación de la ablación o mutilación genital femenina, encabezada por el Ministerio del Interior, quien en articulación con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Justicia, el Ministerio de la Igualdad o quien haga sus veces, y las demás instituciones competentes, representantes de las organizaciones indígenas respectivas y cooperantes internacionales, establecerán espacios de concertación con la instancia de representación conformada por las autoridades tradicionales indígenas de la familia lingüística Emberá, y las instancias de coordinación interjurisdiccional.

Dicha política pública se diseñará en concertación con la instancia de representación conformada por las autoridades tradicionales indígenas de la familia lingüística Emberá, específicamente en lo concerniente a: Familia, Mujer, Niñez, Juventud, Adulto Mayor, y Generación de la Gran Nación Emberá, bajo el liderazgo institucional del Grupo de Género y Diversidad y de la Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías del Ministerio del Interior, y buscará garantizar lo siguiente:

1. El diseño e implementación de estrategias interculturales de concientización, acerca de las consecuencias de la ablación o mutilación genital femenina. Estas estrategias se deben concertar con las mujeres representativas de las organizaciones y las lideresas de los pueblos indígenas de la Gran Nación Emberá y de los territorios en los que se realice la práctica.
2. Garantizar el diálogo de saberes interculturales que salvaguarden la importancia de cuidar la salud física, sexual - reproductiva, emocional, espiritual y psicológica de las niñas y mujeres indígenas de las comunidades practicantes; que asegure la pervivencia física y cultural del pueblo y el buen vivir.
3. Crear espacios de formación, sensibilización intercultural y reproductiva, con mujeres, hombres, jóvenes, adolescentes, líderes, autoridades indígenas y comunidades, sobre la prevención y atención de violencias sexuales - reproductivas y prácticas nocivas, focalizado en el cuidado del cuerpo de las niñas y mujeres.
4. Establecer mecanismos de articulación entre las autoridades que permitan adoptar medidas de sensibilización, prevención, atención, erradicación y no repetición, de las vulneraciones de derechos humanos causadas por la ablación o mutilación genital femenina,

prácticas nocivas, y Violencia Basadas en Género (VBG), hacia las niñas y mujeres de las comunidades indígenas y de los territorios en los que se realice la práctica.

5. Establecer mecanismos conjuntos con las autoridades indígenas y las mujeres de la Gran Nación Emberá de coordinación interjurisdiccional conforme a las órdenes Constitucionales, para la construcción, transformación, y/o modificación de normas internas de las comunidades indígenas, que propendan por la prevención y erradicación de las prácticas nocivas a la salud y la vida de las niñas y mujeres.
6. El Gobierno nacional establecerá mecanismos que impulsarán el seguimiento al cumplimiento, articulación y monitoreo para la erradicación de forma definitiva de la ablación o mutilación genital femenina, en coordinación con las instancias pertinentes y con las organizaciones indígenas e instituciones correspondientes.
7. Diseñar rutas de prevención, atención, protección y acompañamiento alrededor de la ablación o mutilación genital femenina, prácticas nocivas y VBG, desde las cosmovisiones culturales y espirituales de las niñas y mujeres indígenas y de los territorios en los que se realice la práctica.
8. Diseñar, adoptar, socializar e implementar, una ruta de atención diferencial, intercultural étnica, de derechos humanos y género para casos de ablación o mutilación genital femenina.
9. Generar reportes trimestrales coordinados con las autoridades indígenas de la Gran Nación Emberá y de los territorios en los que se realice la práctica, sobre situaciones de riesgo, tendencias y posible aumento de casos de ablación o mutilación genital femenina, para permitir una respuesta oportuna por parte del Ministerio de Salud y Protección Social quien coordinará con las instituciones competentes.
10. Establecer un espacio de diálogo constante y permanente entre las organizaciones indígenas, la institucionalidad a través de la instancia de representación conformada por las autoridades tradicionales indígenas de la familia lingüística Emberá, específicamente en lo concerniente a: Familia, Mujer, Niñez, Juventud, Adulto Mayor, y Generación y las organizaciones de los territorios en los que se realice la práctica para mantener actualizados los planes de acción.
11. Establecer un espacio de diálogo con la instancia de representación conformada por las autoridades tradicionales indígenas de la familia lingüística Emberá, específicamente en lo concerniente a: Familia, Mujer, Niñez, Juventud, Adulto Mayor, y Generación, así como las organizaciones de los territorios en los que se realice la práctica, para la generación de contenidos de producción y emisión trimestral

que contribuyan a difundir los contenidos de la presente ley, relacionados con la prevención y las consecuencias negativas de la ablación o mutilación genital femenina.

12. Proveer la capacitación para los profesionales de la salud, donde se incluya los factores de riesgo asociados a la ablación o mutilación genital femenina, así como los signos físicos, psicológicos, espirituales y sociales de las niñas y mujeres que hayan sido sometidas o que puedan ser sometidas a la práctica. Esta capacitación debe comprender las etapas de prevención y atención y se debe formular e implementar desde el enfoque intercultural en los territorios donde se realice la práctica.
13. La Política Pública contemplará el enfoque intercultural en la cual se incluye de manera transversal la traducción en lengua indígena materna.

**Parágrafo.** El Ministerio del Interior, a través del Grupo de género y diversidad y la Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, ICBF, Ministerio de Justicia y Ministerio de La Igualdad o quien haga sus veces, se encargará de la coordinación y de la secretaría técnica de los diversos espacios de concertación.

**Artículo 7º. Sistema de información.** En concordancia con lo establecido en el artículo 9 numeral 9 de la Ley 1257 de 2008, artículo 12 de la Ley 1761 de 2015 y artículo 31 de la Ley 1719 de 2014, Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Medicina legal, y Ciencias Forenses, El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en el plazo de doce (12) meses desde la entrada en vigencia de la presente ley, deberán diseñar, adaptar, implementar y alimentar un sistema de información articulado para el registro de casos de ablación o mutilación genital femenina que permita recolectar, procesar, registrar, analizar, publicar y difundir información periódica sobre esta práctica.

Del mismo modo anualmente elaborarán y publicarán un boletín conjunto estadístico de las conclusiones resultantes de la información recolectada en el sistema de información articulado de casos de mutilación genital, para fines académicos, de concientización y como insumo para la construcción de políticas públicas que combatan este tipo de violencias.

**Artículo 8º. Difusión de contenidos pedagógicos.** Dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley el Ministerio del Interior, a través del Grupo de género y diversidad y la Dirección de Asuntos Indígenas ROM y Minorías, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Igualdad o quien haga sus veces, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las demás instituciones competentes, así como representantes de las organizaciones indígenas de los pueblos y territorios donde se realice la práctica y

los entes territoriales, en el marco de los espacios de concertación, deberán diseñar una línea de acciones para la promoción de campañas de sensibilización y pedagogía en las comunidades indígenas y en los territorios en los que se realice la práctica en materia de protección de los derechos humanos de las niñas y mujeres con énfasis en la garantía de una vida libre de violencias.


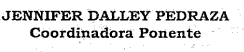
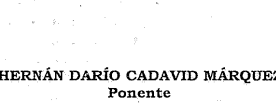

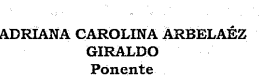

**Artículo 9º. Medidas de atención y prevención.** Las niñas y mujeres víctimas de mutilación genital femenina tendrán acceso a las medidas de atención y prevención de que trata la Ley 1257 de 2008.

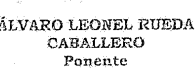
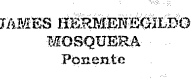
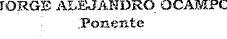
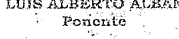
**Artículo 10. Canales de atención y denuncia.** Los canales de atención y denuncia establecidos a nivel nacional y territorial para atención de mujeres víctimas de violencia recepcionarán denuncias o alertas sobre la práctica de mutilación genital femenina o en riesgo de esta y correrán inmediato traslado a la autoridad competente para la correspondiente atención y gestión del caso.

**Artículo 11. Día de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina.** Establézcase el 6 de febrero como el Día Nacional de la Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina (MGF), con el propósito de avanzar en la sensibilización, visibilización, concientización de esta práctica en ámbito nacional y conmemorar a sus víctimas; para ello autorícese a las entidades del orden nacional, departamental y municipal, sector central y descentralizado a diseñar y desarrollar programas, actividades y eventos dirigidos a tales propósitos.

**Artículo 12. Vigencias y derogatorias.** La presente ley rige a partir de su sanción, promulgación y publicación en el **Diario Oficial** y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,

 MARELEN CASTILLO TORRES Coordinadora Ponente	 JENNIFER DALLEY PEDRAZA Coordinadora Ponente
 HERNÁN DARÍO CADAVID MÁRQUEZ Ponente	 ANDRÉS FELIPE JIMÉNEZ VARGAS Ponente
 ADRIANA CAROLINA ARBELAÉZ GIRALDO Ponente	 ASTRID SÁNCHEZ MONTES DE OCA Ponente

 ÁLVARO LEONEL RUEDA CABALLERO Ponente	 JAMES HERMENEGILDO MOSQUERA Ponente
 JORGE ALEJANDRO OCAMPO Ponente	 LUIS ALBERTO ALBÁN Ponente