



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIV - N° 369

Bogotá, D. C., miércoles, 26 de marzo de 2025

EDICIÓN DE 36 PÁGINAS

DIRECTORES:

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

JAIME 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 SEGUNDO 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 y erradicar la ablación o
mutilación genital femenina en todo el territorio
nacional y se dictan otras disposiciones.*

Bogotá, D. C., 25 de marzo de 2025

Honorable Representante

ANA PAOLA GARCÍA SOTO

Presidenta

COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE

CÁMARA DE REPRESENTANTES

Ciudad

**Asunto.: Informe de Ponencia para segundo
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 y erradicar
la ablación o mutilación genital femenina en todo el
territorio nacional y se dictan otras disposiciones.**

Honorable Representante:

En cumplimiento de la designación realizada
por la Honorable Mesa Directiva de la Comisión
Primera Constitucional Permanente de la Cámara de
Representantes, y de conformidad con lo establecido
en el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992 y ss., nos
permitimos rendir **Informe de Ponencia para**

**Segundo 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 y
erradicar la ablación o mutilación genital femenina
en todo el territorio nacional y se dictan otras
disposiciones.**

Cordialmente

 JENNIFER PEDRAZA SANDOVAL Representante a la Cámara Ponente Coordinadora	 MARELEN CASTILLO TORRES Representante a la Cámara Ponente Coordinadora
--	--

 JORGE ALEJANDRO OCAMPO GIRALDO Representante a la Cámara Ponente	 ADRIANA CAROLINA ARBELAEZ GIRALDO Representante a la Cámara Ponente
 JAMES HERMENEGILDO MOSQUERA TORRES Representante a la Cámara Ponente	 ANDRÉS FELIPE JIMÉNEZ VARGAS Representante a la Cámara Ponente
 ASTRID SÁNCHEZ MONTES DE OCA Representante a la Cámara Ponente	 ÁLVARO LEONEL RUEDA CABALLERO Representante a la Cámara Ponente
 HERNÁN DARIO CADAVID MARQUEZ Representante a la Cámara Ponente	 LUIS ALBERTO ALBAN URBANO Representante a la Cámara Ponente

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN LA PLENARIA DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES 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 y erradicar la ablación o mutilación genital femenina en todo el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.

El informe de ponencia a continuación está organizado en las siguientes partes:

1. TRÁMITE DE LA INICIATIVA
2. OBJETO DEL PROYECTO
3. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS
4. IMPACTO FISCAL
5. IMPEDIMENTOS
6. PLIEGO DE MODIFICACIONES
7. PROPOSICIÓN
8. TEXTO PROPUESTO PARA EL DEBATE

1. TRÁMITE DE LA INICIATIVA

A continuación, se realizará una breve reseña sobre los antecedentes de cada uno de los proyectos que fueron acumulados por la Mesa Directiva Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes con el propósito de que se tenga conocimiento de lo que contemplan las iniciativas y de lo que quisieron plasmar los autores en aras de una mejor comprensión para el desarrollo legislativo.

1.1. 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.*

El día 20 de julio de 2024, fue presentado ante la Secretaría General de la Cámara de Representantes el proyecto de ley en mención suscrito por el honorable Representante *Christian Munir Garcés Aljure*, iniciativa legislativa que tiene por objeto 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. Este Proyecto de Ley fue publicado en la *Gaceta del Congreso* número 1047 de 2024.

1.2. 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.*

El día 27 de agosto de 2024, fue presentado ante la Secretaría General de la Cámara de Representantes el proyecto de ley en mención

suscrito por los honorables Senadores *Angélica Lisbeth Iozano 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, Aída Yolanda Avella Esquivel, Yuly Esmeralda Hernández Silva, María Fernanda Cabal Molina, Sonia Shirley Bernal Sánchez* y los honorables Representantes *Carolina Giraldo Botero, Jennifer Dalley Pedraza Sandoval, Leider Alexandra Vásquez Ochoa, 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 Támara 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 y Hernán Darío Cadavid Márquez* iniciativa legislativa que 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. Este Proyecto de Ley fue publicado en la *Gaceta del Congreso* número 1348 de 2024.

El 21 de agosto de 2024, la Mesa Directiva de la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes procedió, mediante Oficio C.P.C.P. 3.1- 0095-2024, designar como **PONENTE ÚNICA** para **PRIMER DEBATE** del Proyecto Ley número 018 de 2024 a la honorable Representante *Jennifer Pedraza Sandoval*.

El 28 de agosto de 2024, la Mesa Directiva de la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes procedió, mediante Oficio C.P.C.P. 3.1- 0153-2024, **ADICIONA** como ponentes del Proyecto Ley número 018 de 2024 a la honorable Representante *Jennifer Pedraza Sandoval -C-*, honorable Representante *Marelen Castillo Torres -C-*, honorable Representante *Jorge Alejandro*

Ocampo Giraldo, honorable Representante Adriana Carolina Arbeláez Giraldo, honorable Representante James Hermenegildo Mosquera Torres, honorable Representante Andrés Felipe Jiménez Vargas, honorable Representante Astrid Sánchez Montes de Oca, honorable Representante Álvaro Leonel Rueda Caballero, honorable Representante Hernán Darío Cadavid Márquez, honorable Representante Luis Alberto Albán Urbano.

El 24 de septiembre de 2024, la Mesa Directiva de la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes procedió, mediante oficio C.P.C.P. 3.1- 0340-2024, notifica la **ACUMULACIÓN al Proyecto de Ley número 018 de 2024 Cámara 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.**

El 26 de febrero de 2025, previo anuncio de la iniciativa legislativa de la referencia, se da discusión y aprobación por unanimidad en su primer debate del Proyecto de Ley número 018 de 2024 Cámara acumulado con el Proyecto de Ley número 239 de 2024 Cámara en la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, tal como consta en el Acta número 32 de Sesión del 26 de febrero de 2025 de la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes.

En el primer debate de este proyecto se presentaron 6 proposiciones por parte de algunos Honorables Representantes lo cual quedó de la siguiente forma:

- Honorable Representante Piedad Correal Rubiano: presenta proposiciones frente al artículo 3° y 5°, Proposiciones avaladas y aprobadas en la discusión del proyecto en su primer debate.

- Honorable Representante Pedro José Suárez Vacca: presenta proposiciones frente al artículo 1°, 2° y el numeral 2 del artículo 3°. Proposiciones avaladas y aprobadas en la discusión del proyecto en su primer debate.

- Honorable Representante Santiago Osorio Marín: presenta proposición frente al artículo 1°, Proposición avalada y aprobada en la discusión del proyecto en su primer debate.

Con ocasión del desarrollo del primer debate de esta iniciativa, las coordinadoras ponentes, honorable Representante Jennifer Pedraza Sandoval y honorable Representante Maren Castillo Torres, junto con los otros ponentes y miembros de la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes acuerdan realizar una Mesa Técnica para escuchar a organizaciones, la academia, entidades públicas y a la sociedad civil en general para abordar y dirimir la discusión en

torno a la viabilidad y necesidad de crear el tipo penal de “ablación o mutilación genital femenina” en Colombia.

La Mesa Técnica para abordar la creación del tipo penal de ablación o mutilación genital femenina, se desarrolla el día jueves 13 de marzo de 2025, a las 9:30 a. m., en la Comisión Primera de la Cámara de Representantes y sus memorias se presentan en la parte final de la exposición de motivos de esta ponencia de cara al segundo debate de la presente iniciativa legislativa junto con algunos conceptos que han llegado sobre el proyecto.

2. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La mutilación genital femenina, también conocida como ablación genital femenina, se refiere a los procedimientos que remueven total y/o parcialmente los genitales externos o causan lesión a los órganos genitales femeninos sin ninguna justificación médica. Esta clase de procedimientos no representa ningún beneficio para la salud, por el contrario, representa una forma de violencia basada en el género. Cuando las niñas y mujeres son sometidas a la mutilación genital femenina sufren sus complicaciones a lo largo de toda su vida¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado 4 tipos de mutilación genital femenina:

- **Tipo I:** Resección parcial o total del clítoris y/o su prepucio.
- **Tipo II:** Resección parcial o total del clítoris y los labios menores, con o sin extirpación de los labios mayores.
- **Tipo III:** Estrechamiento del orificio vaginal con la creación de un “sello” que cubre el orificio aproximando los labios menores y/o mayores, con o sin extirpación del clítoris (Infibulación). Adicionalmente, la re-infibulación, cuando se vuelve a estrechar el orificio vaginal cuando ya ha sido deinfibulada.
- **Tipo IV:** Todos los procedimientos dañinos a los genitales femeninos con propósitos no médicos: punción, tracción, perforación, incisión, raspado y cauterización.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud plantea 5 tipos de riesgos que pueden presentar las mujeres y niñas que son sometidas a la mutilación genital femenina, los cuales son los siguientes:²

¹ World Health Organization. (2016). WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/206437>

² World Health Organization. (2016). WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/206437>

GRUPO DE RIESG	TIPO	COMENTARIO
Riesgos inmediatos	Hemorragia	
	Dolor	
	Shock	Shock de tipo hemorrágico, neurogénico o séptico debido a infección severa
	Inflamación de tejido genital	Debido a respuesta del cuerpo o infección en genitales
	Infección	Infecciones agudas, formación de abscesos, septicemia, infecciones del tracto reproductivo o urinario
	Problemas urinarios	Retención aguda de orina, dolor al orinar, lesión de la uretra
	Problemas de cicatrización de heridas	
Riesgos obstétricos	Muerte	Debido a hemorragia severa o septicemia
	Cesárea	
	Hemorragia Postparto	
	Episiotomía	
	Trabajo de parto prolongado	
	Laceraciones obstétricas	
	Parto instrumentado	
	Distocia o trabajo de parto difícil	
	Estancia hospitalaria materna extendida	
	Muerte neonatal temprana	
Riesgos de función sexual	Necesidad de reanimación cardiopulmonar (RCP) en el recién nacido	
	Dolor durante las relaciones sexuales (dispareunia)	
	Disminución del placer sexual	
	Reducción del deseo sexual	
	Disminución de lubricación durante la relación sexual	

Riesgos psicológicos	Imposibilidad de alcanzar el orgasmo	
	Trastorno de estrés posttraumático (TEPT)	
	Ansiedad	
Riesgos de largo plazo	Depresión	
	Daño de tejido genital	Dolor crónico en vulva y clitoris
	Secreción Vaginal	Debido a infecciones crónicas en el tracto genital
	Picazón	
	Problemas menstruales	Dolor exacerbado durante la menstruación (dismenorrea)
	Infecciones del tracto reproductor	Puede causar dolor pélvico crónico
	Infecciones genitales crónicas	Incluye riesgo incrementado de vaginosis bacteriana
	Infecciones del tracto urinario	Recurrentes
	Dolor al orinar	Debido a obstrucción o infección recurrente de tracto urinario

Por otra parte, además de las consecuencias en salud citadas en la tabla, la mutilación genital femenina impide la correcta realización de exámenes ginecológicos, citología, uso de dispositivo intrauterino, entre otros.

Adicionalmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que los profesionales de la salud que atienden casos de mujeres que han sido sometidas a mutilación genital femenina, no están adecuadamente entrenados para reconocer y tratar de forma adecuada, por lo cual es de vital importancia que el talento humano en salud en formación y ya graduado, obtengan una adecuada capacitación al respecto.

En relación con lo anterior, en nuestro país no contamos con un número exacto de casos sobre Mutilación Genital Femenina, esto se debe a que el diagnóstico se realiza cuando niñas y mujeres consultan a Instituciones Prestadoras de Salud debido a afectaciones físicas derivadas de la realización de la práctica³. Es de vital importancia que la Mutilación Genital Femenina sea un Evento de Interés en Salud Pública en nuestro país, con

³ Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA. (s. f.). *Intercambio de Cooperación Sur-Sur entre Burkina Faso y Colombia para avanzar en la Medición, Prevención y Erradicación de la Mutilación Genital Femenina en Colombia: Resumen de actividades y logros 2019-2021*.

el fin de que se pueda contrarrestar el subregistro existente mediante una adecuada articulación de las instituciones del Estado y vigilancia por los entes responsables de la Salud Pública con el fin de lograr la completa erradicación de la práctica.

CIFRAS Y CASOS DE LA ABLACIÓN O MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

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 Comisaría de Familia del municipio de Pueblo Rico, se encontraron 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 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).

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.⁴ Solo en 2014 se presentaron 45 casos que fueron atendidos por médicos de ese centro asistencial; y en 2020 se presentaron 10 casos⁵. 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.⁶ 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

⁴ Nota de *El Tiempo*: Los casos de ablación en bebés indígenas que sacuden a Risaralda. <https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/risaralda-registrandodos-nuevos-casos-de-ablacion-abebes-indigenas-756625>

⁵ *Ibid.*

⁶ UNFPA (2024). 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-lamutilacion-genitalfemenina#:~:text=En%20Colombia%20persiste%20un%20alto,alto%20porcentaje%20a%20comunidades%20ind%C3%ADgenas.>

tasa de mortalidad neonatal más alta en comparación con aquellas nacidas a las que no se les ha realizado esta práctica⁷.

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”⁸. En ponencia de la doctora Liliana Támara 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. Sinecua de labios mayores y menores. Vagina no apreciable por sinecua 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.

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 Jorge⁹, 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 registran¹⁰.

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 indígenas¹¹.

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.

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

⁷ Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008). Eliminating female genital mutilation: An interagency statement.

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43839/9789241596442_eng.pdf;jsessionid=BF0

D4A6DB4335C36185C9CC25387D5AA?sequence=1

⁸ <https://www.youtube.com/live/JkINpM-byVo>

⁹ Nota de *El Diario*: <https://www.eldiario.com.co/noticias/risaralda/para-erradicar-la-ablacion-en-risaralda/>

¹⁰ Ministerio del Interior (2024). Análisis socio jurídico sobre ablación o mutilación genital femenina en Colombia.

¹¹ UNFPA, Línea del Tiempo de la Mutilación Genital Femenina en Colombia, 2024.

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.

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”.

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”¹².

Legislación en otros países

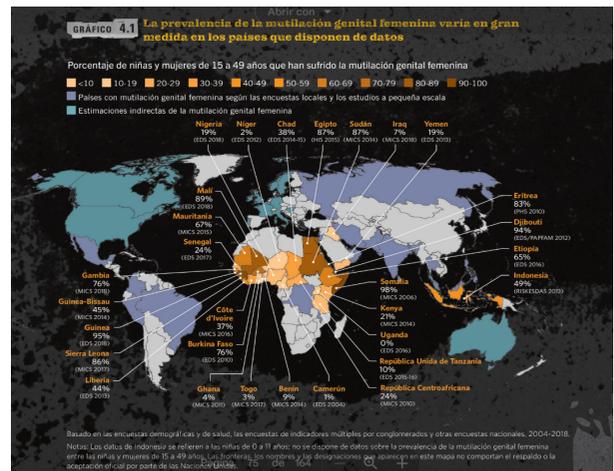
¿En qué países está prohibida por ley la MGF? África: Benin (2003); Burkina Faso (1996); Chad (2003); Côte d’Ivoire (1998); Djibouti (1994, 2009); Egipto (2008); Eritrea (2007); Etiopía (2004); Ghana (1994, 2007); Guinea (1965, 2000); Guinea-Bissau (2011); Kenya (2001, 2011); Mauritania (2005); Níger (2003); Nigeria (1999-2002, varios estados; prohibición federal en 2015); República Centroafricana (1996, 2006); Senegal (1999); Sudáfrica (2000); Sudán (2020); Tanzania (1998); Togo (1998); Uganda (2010); y Zambia (2005, 2011).

Otros: Austria (2002); Bélgica (2000); Canadá (1997); Chipre (2003); Dinamarca (2003); España (2003); Estados Unidos (ley federal, 1996; 17 de los 50 estados entre 1994 y 2006); Francia (Código Penal, 1979); Italia (2005); Luxemburgo (solo en lo referente a las mutilaciones, sin especificar la mutilación «genital», 2008); Noruega (1995); Nueva Zelanda (1995); Portugal (2007); Reino Unido (1985); Suecia (1982, 1998) y Suiza (2005, una nueva normativa penal más estricta en 2012).

Muchos Estados individuales de la Commonwealth de Australia (1994-2006) y las autoridades indígenas de la República de Colombia

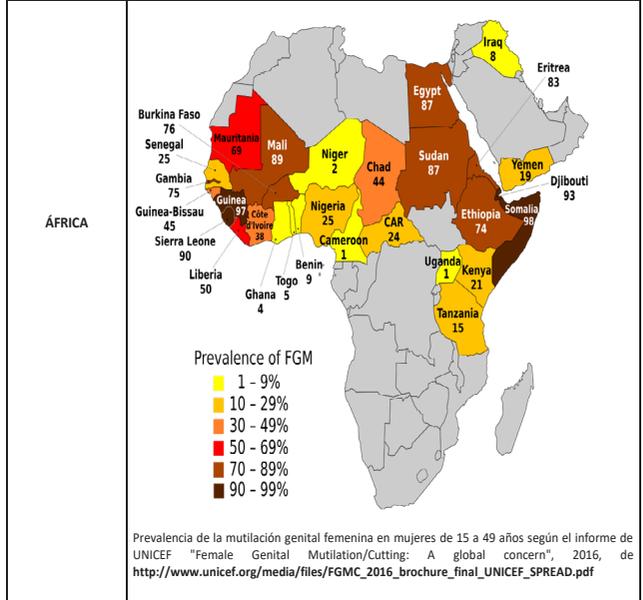
(2009) han legislado para prohibir la mutilación genital femenina.

En un informe de UNICEF de 2013 basado en encuestas realizadas en países seleccionados, se sabe que la mutilación genital femenina prevalece en 27 países africanos, Yemen y el Kurdistán iraquí, donde 125 millones de mujeres y niñas han sido sometidas a ella. El informe de UNICEF señala que la mutilación genital femenina se encuentra en países más allá de los 29 países que cubrió, y se desconoce el número total mundial. Otros informes afirman la prevalencia de la MGF en países no abordados en el informe de UNICEF de 2013. La práctica ocurre en Jordania, Irak, Siria, Omán, Emiratos Árabes Unidos y Qatar. Informes anteriores afirmaron la prevalencia de la MGF en Israel entre los beduinos del Néguev, que en 2009 prácticamente había desaparecido.



En 2013, según un informe de UNICEF, 24 países africanos tenían leyes o decretos contra la práctica de la mutilación genital femenina; estos países son: Benin, Burkina Faso, República Centroafricana, Chad, Côte d'Ivoire, Yibuti, Egipto, Eritrea, Etiopía, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kenia, Mauritania, Níger, Nigeria (desde 2015), Senegal, Somalia, Sudán (algunos estados), Tanzania, Togo y Uganda y Zambia y Sudáfrica. En 2015, el presidente de Gambia, Yahya Jammeh, prohibió la mutilación genital femenina.

En 2014 se lanzó The Girl Generation, una campaña liderada por africanos para oponerse a la mutilación genital femenina en todo el mundo.



EUROPA

El Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica (también conocido como Convenio de Estambul), que entró en vigor el 1 de agosto de 2014, define y penaliza la práctica en el artículo 38:

Artículo 38 – Mutilación genital femenina: Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo que sean necesarias para garantizar que se tipifiquen como delito las siguientes conductas intencionales:

- Extirpar, infibular o practicar cualquier otra mutilación total o parcial de los labios mayores, los labios menores o el clítoris de una mujer;
- Coaccionar o provocar que una mujer se someta a cualquiera de los actos enumerados en el punto a);
- Incitar, coaccionar o provocar que una niña se someta a cualquiera de los actos enumerados en el punto a).

¹² UNFPA, Comunicado de Prensa | Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina.

<p>AMÉRICA</p>	<p>Canadá: Hay algunas pruebas que indican que la mutilación genital femenina se practica en Ontario y en todo Canadá entre las comunidades de inmigrantes y refugiados. La mutilación genital femenina se considera agresión infantil y está prohibida por las secciones 267 (agresión que causa daño corporal) o 268 (agresión agravada , que incluye heridas, mutilaciones y desfiguraciones) del Código Penal.</p> <p>Estados Unidos: En 35 estados de EE. UU. han promulgado leyes específicas que prohíben la MGF, mientras que los 15 estados restantes no tenían leyes específicas contra la MGF. Los estados que no tienen tales leyes pueden usar otros estatutos generales, como asalto, agresión física o abuso infantil . La <i>Ley de Transporte para la Mutilación Genital Femenina</i> se aprobó en enero de 2013 y prohíbe transportar a sabiendas a una niña fuera de los EE. UU. con el propósito de someterla a la MGF. Se estima que 513.000* mujeres y niñas en todo el país corren el riesgo de sufrir mutilación genital femenina.</p> <p>Chile: Artículo 396 del código penal, cualquiera otra mutilación de un miembro importante que deje al paciente en la imposibilidad de valerse por sí mismo o de ejecutar las funciones naturales que antes ejecutaba, hecha también con malicia, será penada con presidio menor en su grado máximo a presidio mayor en su grado mínimo.</p> <p>Argentina: Prohibida esta práctica y se incluye en la ley N° 26.485 Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Las recomendaciones de la CEDAW son constitucionales y se tienen en cuenta para la aplicación.</p> <p>Bolivia: La Ley 348 "Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida libre de Violencia" que protege a las mujeres de cualquier tipo de violencia. Incluye dos tipos de violencia con los que se protegen a las niñas y mujeres, la violencia contra los derechos reproductivos y la violencia contra los derechos y la libertad sexual.</p> <p>Perú: En el pasado se ha informado de la práctica de la intromisión entre los conibos, una división de los indios pano del Perú (ACNUDH, 1995). La intromisión se ha descrito como una práctica en la que una mujer mayor, utilizando un cuchillo de bambú, "corta alrededor del himen desde la entrada vaginal y separa el himen de los labios, al mismo tiempo que expone el clítoris. Se aplican hierbas medicinales". Un documental de 2017 (Chua) documenta la existencia de la mutilación genital femenina entre el pueblo shipibo en Perú en forma de clitoridectomías (MGF tipo I). Sin embargo, los miembros de la comunidad informaron de que la última vez que se supo de la práctica fue hace unos cuarenta años y que la comunidad la había abandonado.</p> <p>No hay pruebas recientes de Perú que documenten la existencia continua de la mutilación genital femenina en el país.</p> <p>Brasil y México: Un informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos de 1995 informa sobre la práctica de la "introcisión" en</p>
	<p>Brasil y el este de México (ACNUDH, 1995). La introcisión suele definirse como el agrandamiento o desgarramiento de la abertura vaginal y, en algunos casos, también del perineo. Se han registrado casos de clitoridectomías (MGF tipo I) en el pasado en el oeste de Brasil y México hasta finales de la década de 1970, aunque no hay pruebas suficientes para determinar la práctica actual.</p>
<p>OCEANÍA</p>	<p>Australia: En 1997, todos los estados y territorios australianos habían tipificado la mutilación genital femenina como delito penal. También es un delito penal llevar, o proponer llevar, a una niña fuera de Australia para que se le practique un procedimiento de mutilación genital femenina. No hay un registro de MGF en Australia e incluso cuando se detecta no se informa de manera rutinaria. Los dos países de nacimiento más comunes de las niñas con casos en el país fueron Somalia y Eritrea.</p> <p>Nueva Zelanda: En virtud de una enmienda de 1995 a la Ley de Delitos, es ilegal realizar "cualquier procedimiento médico o quirúrgico o mutilar la vagina o el clítoris de cualquier persona" por razones de "cultura, religión, costumbre o práctica". También es ilegal enviar o hacer cualquier arreglo para que un niño sea enviado fuera de Nueva Zelanda para que se le realice la MGF.</p>

EXPERIENCIA COMPARADA FRENTE A LA ERRADICACIÓN DE LA ABLACIÓN O MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

Con base en las estrategias llevadas a cabo en otros países para erradicar la mutilación genital femenina, se ha evidenciado que:

- Es fundamental adaptar las estrategias al contexto y a las necesidades y características específicas de las comunidades.
- Las intervenciones deben estar adaptadas al entorno local, en especial a los factores socioculturales y religiosos.
- Los programas de erradicación de la MGF son más eficaces y bien recibidos cuando tienen un enfoque amplio e incluyen acciones orientadas a la superación de otros desafíos identificados y priorizados por las comunidades.
- A pesar de que es muy importante que los líderes comunitarios y religiosos se manifiesten en contra de la MGF, la evidencia demuestra que es necesario generar un cambio social desde "abajo", pues "solo cuando la información proviene de

alguien similar, las personas están dispuestas a aceptar y adaptarse a la información".

- Inicialmente las intervenciones deben estar orientadas al fortalecimiento de los movimientos sociales al interior de la comunidad que buscan la erradicación de la práctica, para que promuevan el cambio social dentro de la comunidad. Este primer paso facilita la transformación de los miembros más tradicionales de la comunidad. Sin embargo, se ha evidenciado que convencer a los grupos más escépticos requiere intervenciones más largas, así como una revisión de los enfoques y la metodología.

- El cambio sostenible y a largo plazo, sólo se consigue cuando surge con base en procesos comunitarios locales¹³.

Asimismo, la investigadora Kay Young McChesney comparó las estrategias implementadas en 28 países africanos donde se practica la MGF, y concluyó que las medidas punitivas no contribuyen a la erradicación de la MGF, y, por el contrario, en muchos casos agravan el fenómeno.

En Egipto, por ejemplo, se evidenció que no hubo una reducción de los casos tras la criminalización de la ablación en el año 2000. Por el contrario, diversos estudios evidenciaron que, para el año 2006, el 86% de las niñas seguían víctimas de MGF. En Senegal, la criminalización obstaculizó los esfuerzos comunitarios y tuvo consecuencias negativas, como el incremento de la mutilación en niñas a edades más tempranas¹⁴.

Por su parte, UNFPA ha reconocido las limitaciones del enfoque punitivista, y ha especificado que incluir la mutilación genital femenina (MGF) en disposiciones penales presenta desafíos prácticos, en especial cuando se aplica a los familiares de la víctima. Criminalizar a los padres puede tener efectos adversos y afectar la situación económica de las víctimas. Además, en sociedades donde las mujeres tienen poco poder de decisión, la práctica de la mutilación puede equivaler a coerción, planteando problemas legales sobre la responsabilidad penal. Según la UNFPA, una posible solución es suspender las sentencias para familiares, sin eximirles de responsabilidad penal. La criminalización de los padres debería ser el último recurso, y se deben priorizar las medidas de prevención y protección de las niñas¹⁵.

¹³ B. Johansen, R. E., Diop, N. J., Laverack, G., & Leye, E. (2013). What Works and What Does Not: A Discussion of Popular Approaches for the Abandonment of Female Genital Mutilation. *Obstetrics and Gynecology International*, 2013(1), 348248. <https://doi.org/10.1155/2013/348248>

¹⁴ Young McChesney, Kay (2015) "Successful Approaches to Ending Female Genital Cutting," *The Journal of Sociology & Social Welfare*: Vol. 42: Iss. 1, Article 2. DOI: <https://doi.org/10.15453/0191-5096.3884>

¹⁵ UNFPA-UNICEF. (2023). "Technical Note: Developing anti-FGM laws aligned with human rights". <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/23-088-UNFPA%20TechNote%20DevFGMLaw%20240124.pdf>

LA ABLACIÓN O MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA ES UNA FORMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO

La ablación o mutilación genital femenina es una práctica nociva que se ejerce exclusivamente contra las mujeres y las niñas y vulnera sus derechos fundamentales a la salud, la integridad física, la ausencia de discriminación y a no sufrir un trato cruel o degradante.

La mutilación genital femenina se basa en la creencia de que mejora la fecundidad, favorece el placer sexual masculino, reprime la sexualidad femenina, mejora la higiene, evita la infidelidad, satisface las demandas de las instituciones religiosas o propicia la aceptación de la comunidad (Kandala et al., 2019; Alhassan et al., 2016; Ashimi et al., 2015; Bogale et al., 2014). Se cree que conserva la pureza, el honor y la limpieza de las niñas, y se utiliza para controlar la sexualidad femenina a fin de aumentar las probabilidades de matrimonio de las niñas y las mujeres, de conformidad con normas sociales que fomentan esta práctica desde hace siglos (Mackie, 2009).

La mutilación genital femenina es violencia de género aprobada por la sociedad. Aunque el acto en sí lo suelen llevar a cabo mujeres mayores, se trata de una práctica patriarcal que tiene su origen en las desiguales relaciones de poder entre las mujeres y los hombres, integradas en un sistema que perpetúa el poder de estos (ONU Mujeres, 2017). Las mujeres que han sufrido la mutilación genital femenina tienen más probabilidades de desarrollar trastornos psicológicos como depresión, pesadillas recurrentes, pérdida de apetito, ataques de pánico, trauma, ansiedad, somatización, fobias y baja autoestima.

Según la UNFPA, existen distintas razones en el mundo para realizar esta práctica nociva, algunas de las características de la práctica son las siguientes:

Razones psicosexuales: La MGF se realiza como una forma de controlar la sexualidad de la mujer, que a veces se cree que es insaciable si parte de los genitales, sobre todo el clítoris, no se extirpa. Se piensa que asegura la virginidad antes del matrimonio y la fidelidad después, y que aumenta el placer sexual masculino.

Razones sociológicas y culturales: La MGF es vista como parte del rito de iniciación que marca la transición de niña a mujer y como una parte intrínseca de la herencia cultural de una comunidad. A veces los mitos sobre los genitales femeninos (por ejemplo, que un clítoris no extirpado crecerá hasta alcanzar el tamaño de un pene, o que la MGF aumentará la fertilidad o ayudará a la supervivencia del hijo) perpetúan la práctica.

Razones higiénicas y estéticas: En algunas comunidades, los genitales femeninos externos se consideran sucios y feos y se extirpan ostensiblemente para promover la higiene y el atractivo estético.

Razones de tipo religioso: Aunque ni el islam ni el cristianismo aprueban la MGF, suele utilizarse

una supuesta doctrina religiosa para justificar la práctica.

Factores socioeconómicos: En muchas comunidades, la MGF es un requisito previo al matrimonio. Allí donde la mujer depende en gran medida del hombre, la necesidad económica puede ser un potente impulsor del procedimiento. A veces la MGF es un requisito previo para obtener el derecho de herencia. También puede ser una gran fuente de ingresos para los profesionales.

La violencia de género es definida según la ONU como “todo acto de violencia sexista que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psíquico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada” (Agaton, 2009).

La Mutilación Genital Femenina es un procedimiento bastante violento, por lo que no solo produce consecuencias físicas, sino también psicológicas en las mujeres y niñas que son sometidas al mismo; la pérdida de sangre, el dolor y el miedo en medio del procedimiento las lleva en ocasiones a estado de shock o a provocar desórdenes psicológicos y psicosomáticos, como angustia, alteraciones en hábitos alimenticios, el sueño entre otras cosas (Innocenti, 2006).

Según UNICEF, Independientemente de cómo se practique, la mutilación genital femenina constituye una violación de los principios universales de los derechos humanos. La mutilación genital viola los principios de igualdad y de no discriminación por razones de género. Asimismo, atenta contra el derecho a no ser sometida a torturas ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes y vulnera el derecho a gozar del máximo nivel posible de salud, el derecho a la integridad física y, en general, los derechos de la infancia. En los peores casos, la mutilación genital femenina constituye incluso una violación del derecho a la vida.

EXPERIENCIA EN COLOMBIA

- Contexto de Ablación o Mutilación Genital Femenina en Colombia

En Colombia, se practica la ablación a las niñas desde una edad muy temprana, por lo general se realiza esta práctica en el primer mes de nacidas, de acuerdo con la investigación de Reichel-Dolmatoff (1960), la clitoridectomía se realiza solo en los Noanamá y los Emberá, donde con un cuchillo o un esparto se extirpa el clítoris y se aplican yerbas medicinales en los días posteriores para curar la herida; al parecer esta práctica no requiere de la presencia de un shaman, sino que puede realizarse en cualquier momento.¹⁶

Según el Ministerio del Interior, la ablación o mutilación genital femenina para el pueblo Embera es una práctica nociva que consiste en la

¹⁶ Reichel-Dolmatoff, G. (1960). Notas etnográficas sobre los indios del Chocó. *Revista Colombiana De Antropología*, 9, 75–158. <https://doi.org/10.22380/2539472X.1588>

modificación por extirpación de forma parcial o total los órganos genitales femeninos externos especialmente el clítoris, reconociéndola como una práctica nociva que causa daños físicos, espirituales, psicológicos y sociales en la vida de las niñas y mujeres de las comunidades practicantes del pueblo Embera, esta idea es escenario para comprender que la práctica no solo se traduce en una afectación física, sino trasciende dimensiones espirituales, sociales, humanas y culturales de la niña y la mujer en la comunidad.

Conforme a los espacios de diálogo manifestados en el análisis socio jurídico del Ministerio del Interior, la práctica de la mutilación o ablación genital femenina, la “curación”, término que usa la comunidad Embera para referirse a la mutilación genital femenina, ha sido una práctica que se ha llevado a cabo por las mujeres desde la partería, ya que son ellas quienes transmiten y reproducen las costumbres, incluyendo la enseñanza del idioma y las creencias. Al tener estas responsabilidades dentro de la comunidad, las mujeres parteras, de manera generacional, han enseñado esta práctica para que se lleve a cabo en las niñas recién nacidas entre los 2 y 17 primeros días. Cabe señalar que si bien las mujeres (específicamente desde la partería) en la comunidad realizan esta práctica en algunos territorios, las creencias que la respaldan están vinculadas a las percepciones socialmente admitidas sobre las mujeres con clítoris.¹⁷

La existencia de la ablación o mutilación genital femenina en Colombia se desconocía hasta el año 2007, cuando dos niñas Emberá murieron por esta causa, y la prensa hizo seguimiento al caso¹⁸. 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

¹⁷ Ministerio del Interior (2024). Análisis socio jurídico sobre ablación o mutilación genital femenina en Colombia.

¹⁸ El Espectador. “Colombia, único país latinoamericano donde se da la ablación genital”. <https://www.elspectador.com/colombia/mas-regiones/colombia-unico-pais-latinoamericano-donde-se-dala-ablacion-genital-articulo-542422/>

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 MGF¹⁹.

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.

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.
- 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”²⁰.

- 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.

¹⁹ UNFPA, Op.cit.

²⁰ Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA (2011). Proyecto / Project Emberá Wera.

- 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 “curación”, 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 externa²¹.

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”²².

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 Andágueda²³.

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”²⁴.

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 femenina²⁵.

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”²⁶.

- Intervención de las mujeres Emberá ante el Congreso de la República pidiendo la erradicación de la A/MGF

El 3 y 4 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 Embera 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 Embera no es cultura. Como ustedes deben de saberlo, la ablación de la niña Embera, la mutilación del clitoris. Yo sé que por expresar esas palabras acá, se me puede venir el mundo encima, pero a mí no

²¹ Hernández, Op. Cit.

²² UNFPA, Op. cit.

²³ Ibid.

²⁴ Pérez, González, Op. cit; P. 75

²⁵ Ibid.

²⁶ UNFPA, Op. Cit.

*me importa, porque yo quiero que como mujer Embera esa práctica algún día se pueda acabar, porque esto está violando el derecho de la mujer Embera y para mí esto no debería seguir pasando. Como mujer Embera quiero venir y pedir la ayuda de ustedes, porque ustedes pueden y son capaces de colaborar para que esta práctica algún día se termine*²⁷.

*Mi nombre es Olivia Charicha y soy del municipio Pueblo Rico, Risaralda, Embera 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*²⁸.

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.²⁹ 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

²⁷ Transmisión de Plenaria - Cámara de Representantes - 03/04/2024:
<https://www.youtube.com/watch?v=y544pVtSy7k>

²⁸ Ibid.

²⁹ Hernández Palacio, F. (2015). Ablación Genital Femenina (AGF): El proyecto Embera Wera y su efecto en la comunidad Embera Chamí de los municipios de Mistatón y Pueblo Rico en Risaralda (2007-2014).

<https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/293110d4-f8ed-4565-8710-9c5dd873b6e5/content>

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).

c) Testimonio de las mujeres Embera sobre la A/MGF

Conforme al análisis sociojurídico realizado por Laura Daza del Ministerio del Interior en agosto del 2024³⁰ se extraen los siguientes testimonios de mujeres Embera 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?

³⁰ Ministerio del Interior (2024). Análisis socio jurídico sobre ablación o mutilación genital femenina en Colombia.

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

• **¿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 Emberas 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 Emberas 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 Emberas 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 Emberas.

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 las 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 Emberas 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 bebé, 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 Embera, 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 Emberas.

• **¿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 prejuicios 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 Embera 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.

ESPACIOS DE DIÁLOGO CON LA COMUNIDAD EMBERÁ

a) Mesa de diálogo interjusticias liderado por la Comisión de Género de la Rama Judicial y la Comisión Legal para la Equidad de la Mujer

El 29 de abril de 2024, la Comisión de Género de la Rama Judicial en colaboración con la Comisión Legal para la Equidad de la Mujer realizaron una mesa de diálogo en el Palacio de Justicia de Pereira, para abordar la solución a las problemáticas de acceso a la justicia de las víctimas de violencias basadas en género derivadas de los conflictos de competencias, que impulsen la oportuna y adecuada judicialización y sanción de los presuntos agresores. En esta mesa participaron diferentes actores clave tales como lideresas y autoridades indígenas, Magistradas/os de las altas Cortes, funcionarias/os judiciales del Distrito Judicial de Risaralda, funcionarias públicas del Ministerio del Interior, Fiscalía, Procuraduría, Defensoría, Policía y organizaciones de la sociedad civil.

La mesa de diálogo contó con cuatro momentos clave, los tres primeros lograron abordar de forma introductoria las violencias basadas en género y el último momento se destinó para las intervenciones de los actores invitados, la agenda se desarrolló de la siguiente manera: 1) Fortalecimiento del acceso a la justicia para mujeres indígenas y una vida libre de

violencias en Risaralda; 2) Dificultades probatorias en la aplicación de perspectiva de género; 3) Problemática de acceso a la justicia para las mujeres indígenas víctimas de violencias basadas en género; y 4) Desafíos en la atención, judicialización y sanción de la violencia de género ejercida sobre las mujeres indígenas.

Como principal conclusión de este espacio se dio la pertinencia de la realización de mesas de diálogo periódicas para seguir abordando estas temáticas, así como visitar los territorios donde se encuentran las comunidades indígenas. Es importante la articulación entre las autoridades y lideresas indígenas junto con las entidades de gobierno y organizaciones de la sociedad civil para poder desarrollar herramientas de transformación cultural y generar espacios de sensibilización sobre la erradicación de las violencias contra las mujeres. Asimismo, se presentó la necesidad de implementar la educación intercultural en los resguardos para enseñar educación sexual con enfoque de género y étnico y la importancia de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y mujeres de la comunidad. Esto con la finalidad de poder sensibilizar e implementar una estrategia de formación intergeneracional que contribuya al cambio cultural para que la erradicación de la ablación sea un cambio generado por autodeterminación y no por presión externa³¹.

b) Mesa de trabajo con Mininterior, ONIC y entidades de gobierno

El 3 de julio de 2024, se llevó a cabo una mesa técnica liderada por el Ministerio del Interior, consejeros y consejeras de la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) y entidades de gobierno, donde se abordaron las iniciativas que existen para erradicar las violencias basadas en género, en particular la ablación. Desde la ONIC, se ha adelantado el diseño de una caja de herramientas propia de las comunidades indígenas para entender las nociones de las VBG y las rutas de atención y protección ante este tipo de situaciones. Asimismo, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses ha contratado personas intérpretes para atender los casos de VBG en las comunidades indígenas y fortalecido las rutas de atención para las víctimas de VBG.

Ahora bien, el Ministerio de Salud, dentro de sus líneas estratégicas ha fortalecido iniciativas en programas de salud sexual y reproductiva. Sin embargo, ha habido limitaciones frente al abordaje de la mutilación genital femenina, donde requieren de una política articuladora para la atención de este tipo de casos en ciudades como Bogotá. En esa línea el ICBF ha trabajado en el mecanismo articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género de mujeres, niños, niñas y adolescentes, el cual tiene como objetivo

³¹ UNFPA-UNICEF. (2023). “Technical Note: Developing anti-FGM laws aligned with human rights”. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/23-088-UNFPA%20TechNote%20DevFGMLaw%20240124.pdf>

coordinar y unificar las acciones de política pública, tanto técnicas como operativas, de las diversas autoridades y actores involucrados.³²

c) Mesa de trabajo de Mininterior y Asamblea de la Gran Nación Embera

El 9 de julio del 2024³³ desde la Jefatura de Gabinete del Ministerio del Interior, en conjunto con la Dirección de Asuntos Indígenas y el Grupo de Género y Diversidad, se acompaña la ruta técnica y jurídica como medio de la instancia de diálogo Político y Concertación con la Nación Embera, en la cual se busca incorporar un parágrafo específico para la erradicación de la ablación.

Desde 2024, se han realizado seis espacios de escucha articulados por el Ministerio del Interior desde el Grupo de Género y Diversidad, con la instancia de diálogo de la Gran Nación Embera, esto con el fin de identificar criterios comunes y propios desde la mirada interseccional étnica y de género de las mujeres consejeras que acompañan el espacio de diálogo de la Gran Nación Embera.³⁴

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

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, entre esos hay dos mandatos constitucionales:

“Artículo 1º. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general. (Subrayado y en negrilla fuera del texto original).

Artículo 5º. El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad”. (Subrayado y en negrilla fuera del texto original).

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:

³² Ministerio del Interior (2024). Análisis socio jurídico sobre ablación o mutilación genital femenina en Colombia.

³³ Ibid.

³⁴ Actas de reunión del Ministerio del Interior

“(…) 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).

Es menester resaltar que la Mutilación Genital Femenina (MGF) afecta una población históricamente vulneradas y marginadas como lo son las mujeres en especial las niñas y adolescentes y al respecto la Constitución ha señalado los siguientes mandatos:

“Artículo 43. La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de este subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada”. (Subrayado y en negrilla fuera del texto original).

“Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás”. (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 2º. 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

1. 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:

2. Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 10 de diciembre de 1948, en París.

3. 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.

4. Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (1993): Esta declaración reconoce explícitamente la MGF como una forma de violencia contra las mujeres y pide a los Estados tomar medidas para eliminarla.

5. Declaración y Plataforma de Acción de Pekín: Realizada en medio de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en 1995, contiene una condena clara a la MGF como forma de violencia contra la mujer, y afirma el deber de los Estados de tomar medidas para reducir este tipo de violencia.

6. Declaración y Plataforma de Acción de Beijing: Adoptada en 1995 en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, esta declaración pide la erradicación de la MGF y otras prácticas que ponen en peligro la salud y los derechos de las mujeres y niñas.

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:

1. **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.

2. **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.

3. **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.

4. **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.

5. **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.

6. **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.

7. **Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, Adoptada en 1984**: Esta convención clasifica la MGF como una forma de tortura y trato cruel, inhumano o degradante.

8. **Convenio número 169, sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes**, adoptado por la 76.ª 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:

1. Protocolo Facultativo relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de los niños en la pornografía (Ley 769 de 2002).

2. 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.

3. Protocolo de Maputo: Este protocolo adicional a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, adoptado en 2003, se centra específicamente en los derechos de las mujeres en África. El artículo 5º del Protocolo de Maputo exige la eliminación de todas las prácticas dañinas, incluyendo la MGF

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 genita 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.

10. En su Resolución número 75/160, sobre la Intensificación de los esfuerzos mundiales para la eliminación de la mutilación genital femenina, aprobada por la Asamblea General el 16 de diciembre de 2020 se reconoció que la mutilación genital femenina era una práctica nociva y un acto de violencia que afectaba a muchas mujeres y niñas a escala mundial. Iba ligada a estereotipos nocivos arraigados y normas, percepciones y costumbres negativas que ponían en peligro la integridad física y psicológica de las mujeres y las niñas y suponían un obstáculo a su pleno ejercicio de los derechos humanos, su logro de la igualdad de género y su empoderamiento.

c) Jurisprudencia sobre la Mutilación Genital Femenina

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 [3]:

1. Es necesario adoptar un enfoque holístico en el análisis de estas violencias que integre el sexo, el género y la cosmovisión indígena.

2. Es indispensable que las mujeres indígenas se vean como agentes de cambio de su comunidad.

3. El Estado tiene obligaciones especiales para proteger la vida y la integridad física de las líderes indígenas.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

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

8. 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. [4]

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 estos 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”.

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 número 001 para la suspensión de la ablación durante dos años, exponiendo que las parteras serían castigadas por la realización de la misma³⁵. 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.³⁶

En 2017 la Consejería de Gobierno Propio de la Gran Nación Embera del departamento del Valle del Cauca emitió un mandato sobre la erradicación definitiva de la ablación en las comunidades indígenas Embera Chamí del Valle del Cauca, bajo la premisa de “La cultura genera vida, no muerte”³⁷. Asimismo, se establece la importancia de una política pública concertada con las comunidades, organizaciones e 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 Embera:

Artículo Segundo: Definase por Lineamientos de Política Pública para la gran nación Embera, 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 Embera 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.

MESAS TÉCNICAS: Compromiso de la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes³⁸.

El día jueves 13 de marzo de 2025, a las 9:30 a. m., en la Comisión Primera de la Cámara de Representantes se desarrolla la Mesa Técnica del Proyecto de Ley número 018 acumulado con el Proyecto de Ley número 239 de 2024 Cámara. La mesa técnica es dirigida por *Juan Felipe Rojas Pinto*, *Patricia Polania* y *Andrés Salcedo* (Miembros de la UTL de la honorable Representante *Jennifer Pedraza*), *Jaidier Suárez* (Miembro de la UTL de la honorable Representante *Marelen Castillo*), *Estefany Garzón* (Miembro de la UTL del honorable Representante *Christian Garcés*), *Julieth Ríos* (Miembro de la UTL de la Honorable Representante *Carolina Giraldo*) y *Sofía Rosero* (Miembro de la UTL de la Senadora *Angélica Lozano*).

³⁶ Consejo Nacional Indígena de Risaralda - CRIR (2009). Resolución número 001 de 2009.

³⁷ Mandato Consejería de Gobierno propio de la Gran Nación Embera Departamento del Valle del Cauca (2017)

³⁸ Link de la grabación de la mesa técnica del jueves 13 de marzo de 2025, del Proyecto de Ley 018 acumulado con el Proyecto de Ley número 239 de 2024 Cámara. <https://www.youtube.com/live/QgYae93iVZ4>

Los asistentes a este espacio fueron:

- Honorable Representante *Astrid Sanchez Montes de Oca*.
- Honorable Representante *Álvaro Rueda*.
- Honorable Representante *Jennifer Pedraza* (Virtual).
- Honorable Representante *Marelen Castillo* (Virtual).
- Honorable Representante *Cristian Garcés* (Virtual).
- ONG Equality Now (Leandra Becerra - Encargada de Incidencia y temas legales)
- ONG Fundación PLAN (Sandra Royá - Directora Jurídica)
- Confederación Nacional de los Pueblos de la Gran Nación Emberá (Juliana Domicó - Representante Legal)
- UNFPA (Laura Lozano - Asesora de género e interculturalidad)
- Comunidad de Juristas de Akubadaura (*Lina Marcela* - Abogada - Emberá Chamí en Antioquia)
- Universidad Externado (Nicolás Fernández - Delegado del Observatorio de agenda legislativa y electorales)
- Instituto Colombiano de Derecho Procesal (Doctor *Juan Camilo Páez* y Doctora *María Camila Zambrano*).
- Ministerio del Interior (Álvaro Flórez - Asesor de Despacho del Ministro del Interior).
- Ministerio de Justicia y del Derecho (Mabel Carmona - Asesora de Justicia Formal).
- Ministerio de la Igualdad y la Equidad (Despacho de la viceministra Tamara Ospina).
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (Bibiana Etayo - Subdirección del ICBF).
- Laura Daza (Mujer Indígena - Defensora de Derechos Humanos).

INTERVENCIONES

Relatoría de las Intervenciones realizadas en el recinto³⁹:

- **ONG UNFPA (Laura Lozano - Asesora de Género, Derechos e Interculturalidad del Fondo de Población de las Naciones Unidas):**

“Desde 2007, cuando se identificó el primer caso de Mutilación Genital Femenina (MGF) en Colombia, el UNFPA ha trabajado con comunidades indígenas en el país. Lozano señala que esta práctica ha sido históricamente invisibilizada por diversos actores. No obstante, desde 2015, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecieron la meta de erradicar la MGF, con el objetivo de que desaparezca para 2030.

En Colombia, la magnitud real de la MGF es poco conocida, y su identificación ha dependido principalmente de casos reportados en el sistema de salud. Como referencia, menciona el caso de Burkina Faso, donde se realizan encuestas para detectar y analizar la prevalencia de esta práctica.

Lozano coincide en que la MGF no ocurre exclusivamente en el pueblo Emberá, sino que podría estar presente en otras comunidades étnicas del país. Sin embargo, destaca la ausencia de políticas claras al respecto. Aunque el Ministerio de Salud y Protección Social ha desarrollado una guía para abordar estos casos, su implementación requiere capacitar a los profesionales de la salud para que actúen de hombre.

La evidencia internacional sugiere que la penalización de la MGF no es una estrategia efectiva. *Estudios en África han demostrado que, aunque el poder legislativo puede aprobar leyes contra esta práctica, su aplicación no siempre se traduce en cambios reales. Además, la criminalización podría generar riesgos adicionales: al haber ya barreras para la identificación de los casos, convertir la MGF en un delito podría reducir aún más las denuncias y las consultas médicas, además de dificultar el trabajo con las comunidades y el Estado. En última instancia, esto podría agravar la afectación en la salud de niñas y adolescentes.*

Por otro lado, Lozano advierte que la MGF no se limita a contextos étnicos, sino que también forma parte de la violencia sexual y de género. Su origen radica en normas sociales que buscan el control sobre los cuerpos de las mujeres. Cambiar estas creencias es un desafío complejo, pero insiste en que la solución no debe centrarse en la penalización, sino en el diseño e implementación”.

- **Comunidad de Juristas de Akubadaura (Lina Marcela - Abogada, Embera Chamí en Antioquia):**

*“Respaldan lo planteado por la delegada del UNFPA, destacando que **la evidencia internacional demuestra que un abordaje integral es la estrategia más efectiva para erradicar la Mutilación Genital Femenina (MGF).** En este sentido, la política pública debe incluir la formación de mujeres, la garantía en la implementación de programas y el trabajo directo con la comunidad.*

*Señalan que esta práctica genera estigmatización contra las mujeres de la comunidad Embera Chamí. Además, advierten que **su judicialización implicaría la privación de la libertad para mujeres mayores y abuelas,** quienes desempeñan el rol tradicional de parteras y son las principales ejecutoras de la práctica.*

*El pueblo Emberá está presente en 18 departamentos del país y, desde 2012, **diversas comunidades han asumido un compromiso gradual para erradicar la MGF.** No obstante, persiste una falta de acción y acompañamiento por parte del sector educativo y del sector salud, especialmente desde sus ministerios”.*

³⁹ Esta relatoría son las memorias de la mesa técnica realizada el 13 de marzo de 2025 y lo allí consignado corresponde al parafraseo de los aspectos más importantes de algunas intervenciones.

- **Universidad Externado de Colombia (Nicolás Fernández - Observatorio de Agenda Legislativa y Electoral)**⁴⁰:

“A continuación, aplicaremos un test de proporcionalidad sintetizado para demostrar por qué la creación de un nuevo tipo penal no solo carece de proporcionalidad, sino que además resultaría ineficaz y contraria a la obligación estatal de diseñar una política criminal coherente con la protección de los Derechos Humanos.

En primer lugar, es claro que el proyecto de Ley busca la protección de los derechos de las niñas, adolescentes y mujeres frente a la práctica de la ablación genital. Por lo que, se podría afirmar que el legislador persigue un fin constitucionalmente legítimo. Sin embargo, una cosa distinta ocurre con la idoneidad de la medida.

Como se ha señalado anteriormente, la creación de nuevos tipos penales no garantiza, por sí sola, la protección efectiva de los Derechos Humanos. En este sentido, la tipificación del delito de mutilación genital femenina no resulta idónea, ya que la creación de un tipo penal autónomo tiende a generar un efecto meramente retributivo, en lugar de una verdadera prevención de la conducta que se busca erradicar. Esto, en última instancia, no materializa el objetivo real del legislador, que es la protección integral de los derechos de las niñas, adolescentes y mujeres.

En cuanto al requisito de necesidad, la medida tampoco lo satisface, ya que no es indispensable para alcanzar los fines constitucionales mencionados. Existen mecanismos menos lesivos que permiten abordar esta problemática de manera más adecuada y eficaz, con un enfoque preventivo y respetuoso de los derechos de las comunidades afectadas. La existencia de otras estrategias, como las resoluciones emitidas por las propias comunidades indígenas en los últimos 15 años para regular la práctica de la ablación, junto a proyectos de concientización implementados, evidencia que la creación de un tipo penal autónomo no es un recurso imprescindible. En este sentido, es fundamental fortalecer las iniciativas existentes en lugar de recurrir a medidas punitivas que pueden resultar ineficaces y desproporcionadas.

Además, la Corte Constitucional ha señalado que: “el legislador advierte que la criminalización es la forma más invasiva de control social, por su intensa afectación de la libertad, y esa circunstancia no contribuye al perfeccionamiento de una política adecuada al logro de los fines perseguidos por la norma, puede prescindir de ella luego de la

ponderación que haga de la realidad que pretende controlar” Por lo que para el caso en concreto, es menester del legislador apartarse del proyecto de tipificación.

Por último, en lo que respecta al juicio de proporcionalidad en sentido estricto, la creación de un tipo penal autónomo para la ablación genital femenina resulta desproporcionada e incompatible con el adecuado funcionamiento del ordenamiento jurídico. Al analizar el contenido del proyecto de ley, se evidencia que penaliza cualquier forma de mutilación genital femenina, con una clara intención de que estos casos sean tratados exclusivamente por la jurisdicción ordinaria.

Si analizamos las poblaciones que tradicionalmente lleva a cabo esta práctica, encontramos a la comunidad Emberá, donde la ablación genital femenina es realizada por las parteras, figuras fundamentales en la vida y cosmovisión de este pueblo. La criminalización de esta práctica podría tener efectos adversos, entre ellos la afectación de un pilar esencial dentro de la comunidad. Su posible persecución legal no solo representaría una alteración significativa la cosmovisión de los Emberá, sino que también podría generar una crisis en la transmisión de conocimientos ancestrales sobre salud y medicina tradicional, elementales de este grupo indígena.

En ese sentido, la penalización podría disuadir a la comunidad de acudir a los servicios de salud por temor a represalias, dificultando aún más el acceso de las mujeres Emberá a atención médica y mecanismos de protección. En lugar de generar un efecto disuasorio, la criminalización podría reforzar el aislamiento de la comunidad y perpetuar la práctica en condiciones aún más riesgosas.

Es por ello por lo que encontramos que la creación de un tipo penal no supera el test de constitucionalidad, ya que no resulta idónea, necesaria ni proporcional en sentido estricto para la protección de los derechos de las niñas y mujeres Emberá. En lugar de garantizar su bienestar, podría generar efectos contraproducentes que agraven su situación de vulnerabilidad, afecten la estructura sociocultural de la comunidad y perpetúen la práctica en la clandestinidad. Por tanto, se requiere un enfoque alternativo basado en el respeto por la diversidad cultural, la consulta previa y la implementación de estrategias de educación y sensibilización que promuevan la erradicación de esta práctica sin poner en riesgo la integridad y supervivencia de la comunidad Emberá”.

Universidad del Rosario (Dr. Samuel Augusto Escobar Beltrán - Director del Pregrado de Criminología e Investigación Criminal, Facultad de Jurisprudencia):

“Saluda la iniciativa del proyecto de ley orientado a la prevención de la Mutilación Genital Femenina (MGF), ya que es una práctica lesiva que vulnera gravemente los derechos de las niñas y las mujeres dónde el Estado tiene obligación

⁴⁰ Concepto realizado por el Observatorio de Agenda Legislativa y Electoral del Departamento de Derecho Constitucional de la Universidad Externado de Colombia. En él participaron la Doctora Floralba Padrón Pardo, José Nicolás Fernández Donato, Daniela Alejandra Martínez López, Mariana Reyes Sanabria, Sebastián Cardona Agudelo, María Alejandra Martínez Roa y Jhojan Esteban Ruiz Perdomo.

de intervenir, sin embargo, hace un llamado al Congreso para que se abstenga de crear un nuevo tipo penal, dado que el derecho penal ya contempla medidas para abordar este tipo de conductas. Señala que el Congreso debe reconsiderar su papel en la expedición de normas punitivas, pues en muchas ocasiones estas responden a medidas populistas y reactivas, sin garantizar una verdadera prevención del delito.

*Advierte que el Congreso ha contribuido a la creación de nuevos estados de cosas inconstitucionales mediante el ejercicio del populismo punitivo y enfatiza que no existe evidencia empírica que demuestre que la tipificación o el aumento de penas sea una medida efectiva para disuadir delitos, la mayoría de los casos se presentan en grupos étnicos determinados constituyendo un ejercicio de criminalización selectiva de los mismos. **La experiencia de otros países indica que la penalización ha dificultado el abordaje y la prevención de esta práctica, por el contrario estigmatizaría a comunidades históricamente discriminadas y en especial grado de vulnerabilidad.***

*Resalta la necesidad de adoptar un enfoque restrictivo en el uso del derecho penal. Aunque la MGF también ocurre fuera de las comunidades indígenas, su prevalencia es mayor dentro de ellas. **En este contexto, la penalización podría generar discriminación y estigmatización hacia estas comunidades incrementaría la clandestinidad de la práctica y dificultaría la obtención de datos relevantes para la política pública propuesta, sin representar un beneficio real en la erradicación de la práctica.***

- Confederación Nacional de los Pueblos de la Gran Nación Emberá (Juliana Dominico - Representante Legal):

*“Rechaza la penalización de la Mutilación Genital Femenina (MGF) y cualquier sanción que implique la criminalización de miembros de su comunidad por esta práctica. Señala que, a pesar de la falta de políticas educativas y de pedagogía previa, se contemplan sanciones que incluyen la privación de la libertad. **Afirma que el Estado no puede asumir que el MGF debe abordarse exclusivamente desde una perspectiva punitiva, ya que un sistema judicial externo no representa una solución efectiva.** En contraste, las propias comunidades han implementado acciones internas que han contribuido a la prevención de nuevos casos.*

Destaca que la MGF fue una práctica impuesta desde la colonia, cuando anteriormente las comunidades contaban con alternativas tradicionales para la curación. Subraya que no será posible erradicar esta práctica sin garantizar recursos para el territorio. La comunidad Embera está presente en 18 departamentos y cuenta con aproximadamente 300.000 personas.

Menciona que la Universidad de Antioquia logró documentar que el MGF fue impuesta históricamente, reforzando la necesidad de abordar el problema desde una perspectiva cultural y no únicamente desde el derecho penal”.

- Ministerio de Justicia y del Derecho (Mabel Carmona - Asesora de Justicia Formal):

*“La erradicación de la Mutilación Genital Femenina (MGF) debe ser una prioridad, **pero surge la duda sobre la efectividad del enfoque punitivo.** Aunque se trata de una legislación en abstracto, en la práctica está dirigida a la comunidad Embera. En este sentido, la judicialización de las mayores y partes no resuelve el problema de raíz, pero sí puede afectar la implementación de políticas públicas y termina afectando a las niñas que están en riesgo de ser sometidas a la práctica.*

*Además, la penalización impactaría negativamente la salud pública de la comunidad, ya que las mujeres que podrían ser judicializadas son precisamente quienes acompañan los partos y el proceso de maternidad. **El Auto número 004 de 2009 reconoce que la comunidad Embera está en riesgo de exterminio, por lo que sancionar penalmente a quienes actualmente realizan la MGF tendría implicaciones directas en la maternidad, el parto y, en última instancia, en la pervivencia del pueblo Embera.***

Desde el Ministerio, se apuesta por la prevención. En este marco, se implementará un piloto en Pueblo Rico para la formación de parteras, con el objetivo de capacitarlas sobre la MGF y sus consecuencias”.

- Ministerio de la Igualdad y la Equidad (Despacho de la Viceministra Tamara Ospina):

*“Celebran las iniciativas que promueven los derechos de las mujeres y niñas, y respaldan un enfoque basado en la educación y la prevención, mas no en la penalización de la Mutilación Genital Femenina (MGF). **Reconocen que la práctica representa un alto riesgo para quienes la padecen, pero enfatizan que la solución no radica en la sanción penal, sino en la implementación de estrategias alternativas, como lo han demostrado algunas comunidades Embera.***

Advierten que, si no se tiene en cuenta el contexto local y las dinámicas familiares, la penalización afectará principalmente a las parteras tradicionales, lo que representaría un golpe para las comunidades. Resaltan que la Sentencia T-128 establece que la comunidad Embera es un sujeto de especial protección, por lo que imponer sanciones penales iría en contra de este principio, al no considerar las particularidades de la comunidad”.

- Honorable Representante a la Cámara Álvaro Rueda:

“Afirma que no se puede caer en un populismo legislativo y norma que vaya en contra de las mujeres que realizan la práctica. Como miembro del Consejo de Política Criminal se llegó a la conclusión de que no es necesaria la creación de

un nuevo tipo penal. El temor a represalias de mujeres que en este momento realizan la práctica sería contraproducente para lograr la erradicación. Ya existen conductas punibles para este tipo de práctica”.

- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (Bibiana Etayo Bermúdez-Subdirección del ICBF):

“Explica que, desde la perspectiva de la comunidad indígena, la MGF no se realiza con la intención de causar daño, por lo que no debería penalizarse, sino abordarse desde un enfoque de prevención. Destaca que prohibir la práctica no implica necesariamente su penalización y que, al estar en el marco de la inimputabilidad según el artículo 33 del Código Penal, el artículo 2° del Proyecto de Ley número 018 carece de sentido. Finalmente, subraya que Colombia es el único país que cuenta con un lineamiento específico para el restablecimiento de derechos de niños y niñas indígenas”.

Intervenciones allegadas por escrito:

Fundación PLAN:

- “Consideramos importante que el legislador al realizar el debate sobre su penalización tenga en cuenta que en Colombia es una práctica de comunidades específicas que, por su contexto sociocultural, se ven obligadas a realizarla, por ende es importante buscar otras alternativas legislativas que eliminen esta práctica protegiendo los derechos humanos de nuestras mujeres y niñas que sufren los efectos de esta práctica nociva, pero también de las mujeres que las realiza obligadas por su contexto social y cultural y las cuales seguramente han sido sometidas también a esta práctica nociva”. (Subrayado y en negrilla fuera del texto original)

Red Nacional de Mujeres:

La ablación genital femenina (AGF) constituye una violación grave de los derechos humanos, con profundas implicaciones para la salud física, psicológica y social de las niñas y mujeres afectadas. En el marco de los esfuerzos globales para su erradicación, la no criminalización de las mujeres involucradas en la perpetuación de esta práctica surge como un enfoque estratégico y humanitario.

(...) Pero que, de ser criminalizada de manera absoluta implicaría una serie de riesgos y profundización de las violencias contra las mujeres y niñas víctimas de esta violencia en lugar de constituir un mecanismo efectivo para su eliminación.

(...) el problema persiste y requiere una atención continua que promueva soluciones efectivas y sostenibles que no puede centrarse en la criminalización. Las razones son las siguientes:

a. Uno de los principales riesgos al criminalizar la ablación genital femenina es que, si no se implementa una política de salud pública adecuada y suficiente, la criminalización puede empujar la práctica hacia la clandestinidad. Esto

puede tener consecuencias fatales para la salud de las mujeres y niñas involucradas. En lugar de eliminarla.

b. Asimismo, la criminalización sin medidas educativas y de concientización podría generar desconfianza en las instituciones del Estado, especialmente en poblaciones donde la ablación es vista como una tradición arraigada. Las mujeres y sus familias podrían temer que, al denunciar la práctica o al buscar atención médica, se enfrenten a sanciones legales o a la estigmatización, lo cual podría llevar a que eviten buscar la ayuda necesaria.

c. Si se criminaliza la práctica pero no se prioriza el diálogo con las comunidades puede generarse una mayor resistencia al interior de los pueblos y con ello, una menor participación en la definición de soluciones a largo plazo y a una transformación cultural efectiva de la práctica y de las sanciones sociales de no incurrir en esta. Esto, además traería como consecuencia una mayor dificultad para el Estado de poder acceder a las mujeres, hacer pedagogía y brindar atención a las mujeres víctimas que se traduciría en barreras para acceder a la justicia y/o a servicios médicos.

d. Estigmatización, discriminación y persecución de las mujeres que realizan la práctica y que por lo general son las parteras, madres y/o abuelas de las víctimas. Desligando además, el rol y la responsabilidad que tienen los hombres en la construcción de estas cosmovisiones y en las sanciones sociales que existen y que fomentan este tipo de prácticas.

Es por ello, que las medidas tomadas por los Estados y los proyectos de ley deben estar encaminadas al desarrollo de medidas que promuevan la transformación cultural a través de medidas de protección y prevención. Invertir en programas que informen sobre los riesgos de la ablación, sus consecuencias a largo plazo y, sobre todo, que ofrezcan alternativas culturalmente apropiadas y respetuosas, es un paso fundamental para transformar esta práctica cultural.

CONCEPTOS ALLEGADOS SOBRE LA INICIATIVA LEGISLATIVA

- Ministerio de Igualdad y Equidad⁴¹

“A pesar de estos esfuerzos, la MGF sigue siendo un desafío significativo en Colombia. La colaboración entre el gobierno, las organizaciones no gubernamentales y las comunidades es crucial para lograr la eliminación de esta práctica y proteger los derechos de las niñas y mujeres en todo el país.

(...)

La MGF también perpetúa la desigualdad de género al limitar las oportunidades de las mujeres y niñas para participar plenamente en la sociedad. Al someterlas a este acto, se les niega el derecho a tomar

⁴¹ Concepto remitido por el Ministerio de la Igualdad y Equidad. Fue remitido por la Viceministra de las Mujeres Tamara Matea Ospina Posse.

decisiones sobre sus propios cuerpos y vidas. Esto refuerza un ciclo de discriminación y violencia que afecta su educación, empleo y bienestar general. **La erradicación de la MGF es esencial para avanzar hacia la igualdad de género y garantizar que todas las mujeres y niñas puedan vivir libres de violencia y discriminación.**

Por lo anterior, **consideramos que el proyecto representa un gran avance en la erradicación de la práctica, y en el avance para eliminar todas las violencias contra las mujeres**”. (Subrayado y en negrilla fuera del texto original)

- **Confederación Nacional de los Pueblos de la Gran Nación Emberá de Colombia (CONNPEC)**⁴²

“Manifestamos y dejamos constancia de nuestra participación desde el inicio en la propuesta del proyecto de ley sobre la Mutilación Genital Femenina (MGF) o ablación, una práctica nociva para la salud de las niñas y mujeres Embera.

Consideramos que este proceso debe trabajarse en coordinación y articulación con la CONNPEC y con las mujeres Embera, garantizando el respeto por nuestra cosmovisión y nuestras formas de diálogo. Por esta razón, **nos hemos comprometido a ser parte activa de este proceso**, convencidas de que, con el apoyo estatal y de los representantes pertinentes, es posible erradicar esta práctica mediante programas de dignificación, defensa de los derechos y un acompañamiento continuo que nos lleve a garantizar una vida libre de violencia para nuestras niñas y mujeres.

En este sentido, insistimos en que toda decisión sobre modificaciones al texto del proyecto de ley debe ser consensuada y consultada con las representantes de la CONNPEC, en el marco del respeto y la consulta previa. Nuestra organización representa a la Nación Emberá y participa activamente junto a mujeres y líderes Emberá en este proceso.

Reiteramos nuestro compromiso con la alianza para sacar adelante este proyecto de ley y con la posterior articulación de esfuerzos para continuar trabajando en la protección y bienestar de nuestras comunidades”. (Subrayado y en negrilla fuera del texto original)

- **Organización Equality Now**⁴³

“Equality Now saluda positivamente las disposiciones del texto propuesto y aprobado en primer debate en la Comisión Primera de la Cámara de Representantes 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 y erradicar la ablación o mutilación genital femenina en todo el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.

(...)

Promover un diálogo intercultural y antirracista en la discusión del proyecto de ley para prevenir, atender, y erradicar la ablación o mutilación genital femenina en Colombia, es reconocer que la Constitución Política de 1991 busca superar la visión cultural, religiosa y lingüística impuesta durante el periodo colonial, destacando la necesidad de una protección especial para los pueblos étnicos, reconociendo la multiculturalidad y pluriétnia del país.

Fortalecer el diálogo intercultural implica generar confianza con las comunidades y empoderar a las mujeres sobrevivientes. **La erradicación de la MGF en Colombia debe evitar enfoques punitivos o coercitivos, y en su lugar, centrarse en estrategias que promuevan la educación, la sensibilización y el cambio liderado por las propias comunidades.**

Finalmente, **felicitamos al Congreso de la República de Colombia por esta iniciativa y hacemos un llamado para que esta ley no solo garantice mecanismos de prevención, protección, y atención a las sobrevivientes, sino también asegure recursos suficientes y sostenibles, así como el compromiso firme de todas las instituciones responsables de su implementación.**” (Subrayado y en negrilla fuera del texto original).

3. 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

⁴² Concepto remitido por la Confederación Nacional de los Pueblos de la Gran Nación Emberá de Colombia (CONNPEC) y firmado por Juliana Domico Majore y Amanda Tascon Panchi Representantes Legales de CONNPEC.

⁴³ Concepto remitido por Equality Now y firmado por Bárbara Jiménez Santiago Latin-American and the Caribbean, Regional Representative de Equality Now.

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 7° 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.

En aras de materializar que tiene el Ministerio de Hacienda y Crédito Público el día 13 de marzo de 2025 fue remitida la solicitud de emisión de concepto de impacto fiscal sobre esta iniciativa legislativa, **dicha solicitud fue recibida por esta cartera y radicada con el número 1-2025-026075.**

4. CONFLICTO DE INTERESES

Con base en el artículo 3° de la Ley 2003 de 2019, según el cual el autor del proyecto y los ponentes presentan en el cuerpo de la exposición de motivos un acápite que describe las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, de acuerdo con el 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.

A continuación, se pondrán de presente 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 congresional, entre ellas la legislativa.

“Artículo 1°. El artículo 286 de la Ley 5ª de 1992 quedará así: (...)

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 (...).”

De lo anterior y de manera meramente orientativa, se considera que para la discusión y aprobación de este Proyecto de Ley no existen circunstancias que pudieran dar lugar a un eventual conflicto de interés por parte de los honorables Congresistas, pues es una iniciativa de carácter general, impersonal y abstracta, con lo cual no se materializa una situación concreta que permita enmarcar un beneficio particular, directo ni actual. En suma, se considera que este proyecto se enmarca en lo dispuesto por el literal a) del artículo primero de la Ley 2003 de 2019 sobre las hipótesis de cuando se entiende que no hay conflicto de interés.

En todo caso, es pertinente aclarar que los conflictos de interés son personales y corresponde a cada Congresista evaluarlos, pudiendo manifestar cuando considere que está inmerso en impedimento.

5. PLIEGO DE MODIFICACIONES

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE	TEXTO PROPUESTO A LA PLENARIA DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES	JUSTIFICACIÓN Y OBSERVACIONES DE LAS MODIFICACIONES PROPUESTAS
<p>Proyecto de Ley No. 018 de 2024 Cámara acumulado con el Proyecto de Ley No. 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 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"</p>	<p>Proyecto de Ley No. 018 de 2024 Cámara acumulado con el Proyecto de Ley No. 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 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES COLOMBIA"</p>	<p>Se modifica el título de la iniciativa legislativa</p>
<p>Artículo 1. Objeto. 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, con el fin de garantizar la protección de los derechos humanos de las niñas, adolescentes y mujeres en Colombia con especial protección de los derechos de las niñas, adolescentes y mujeres en Colombia indígenas de la Gran Nación Emberá desde un abordaje integral, diferencial, interseccional, intercultural y comunitario.</p>	<p>Artículo 1. Objeto. 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, con el fin de garantizar la protección de los derechos humanos de las niñas, adolescentes y mujeres en Colombia con especial protección de los derechos de las niñas, adolescentes y mujeres en Colombia indígenas de la Gran Nación Emberá desde un abordaje integral, diferencial, interseccional, intercultural y comunitario.</p>	<p>Se modifica el artículo 1 en aras de mantener el abordaje integral e intercultural debido a que la ablación o mutilación genital femenina en Colombia históricamente no se ha presentado solo en mujeres Emberá, sino también se evidencian registros en comunidades NARP</p>
<p>Artículo 2. Definición. Para los efectos de la presente ley, se entiende por ablación o mutilación genital femenina como el conjunto de prácticas nocivas que consisten en extirpar de forma parcial o total los órganos genitales femeninos externos, así como otras</p>	<p>Artículo 2. Definición. Para los efectos de la presente ley, se entiende por ablación o mutilación genital femenina como el conjunto de prácticas nocivas que consisten en extirpar de forma parcial o total los órganos genitales femeninos externos, así como otras</p>	<p>Se realiza modificación del párrafo por propuesta de redacción de la representante legal de la Confederación Nacional de los Pueblos de la Gran Nación Emberá (CONNPEC).</p>
<p>instituciones u organizaciones competentes para que dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, diseñe e implemente la Política Pública Nacional para la prevención, atención y erradicación de la ablación o mutilación genital femenina en Colombia.</p> <p>La Política Pública deberá garantizar lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> El diseño e implementación de estrategias interculturales de concientización, acerca de las consecuencias de la ablación o mutilación genital femenina. Espacios de formación que comprendan los saberes ancestrales por medio de la sensibilización intercultural, con mujeres, hombres, niñas, niños y adolescentes, líderes, autoridades indígenas y comunidades, sobre la prevención y atención de violencias sexuales y reproductivas y prácticas nocivas, enfocado en el reconocimiento y cuidado del cuerpo de las niñas, adolescentes y mujeres. Crear el Comité Nacional para la Erradicación de la Ablación o Mutilación Genital Femenina, el cual deberá contar con la participación de: Ministerio del Interior, Ministerio de Salud, representantes de instancias de autoridades indígenas, representantes de mujeres de la Gran Nación Embera, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, representante de EPS que tenga afiliados o población indígena en territorio donde se realice la práctica, representante de ente territorial que cuente con población indígena donde se realice la práctica. 	<p>Salud y Protección Social, <u>Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses</u>, Ministerio de Justicia y <u>Derecho</u>, el Ministerio de la Igualdad o quien haga sus veces, y las demás instituciones u organizaciones competentes para que dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, diseñe e implemente la Política Pública Nacional para la prevención, atención y erradicación de la ablación o mutilación genital femenina en Colombia.</p> <p>La Política Pública deberá garantizar lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> El diseño e implementación de estrategias interculturales de concientización, acerca de las consecuencias de la ablación o mutilación genital femenina. Espacios de formación que comprendan los saberes ancestrales por medio de la sensibilización intercultural, con mujeres, hombres, <u>parteras</u>, niñas, niños, y adolescentes, líderes, <u>líderesas</u>, autoridades indígenas y comunidades, sobre la prevención y atención de violencias sexuales y reproductivas y prácticas nocivas, enfocado en el reconocimiento y cuidado del cuerpo de las niñas, adolescentes y mujeres. Crear el Comité Nacional para la Erradicación de la Ablación o Mutilación Genital Femenina, el cual deberá contar con la participación de: Ministerio del Interior, Ministerio de Salud y <u>Protección Social</u>, representantes de <u>instancias de autoridades indígenas</u>, representantes de <u>mujeres de la Confederación</u> 	<p>estableciendo a la CONNPEC como la instancia de representación e incluyendo a las comunidades NARP y estableciendo por las EPS a las EAPB.</p> <p>Se modifica el numeral 5 del artículo estableciendo la obligación de que las comunidades indígenas creen un proceso y mecanismo interno de atención de los casos de ablación.</p> <p>Se modifica el numeral 7 del artículo estableciendo que las cosmovisiones serán indígenas.</p> <p>Se modifica el numeral 8 del artículo incluyendo a la CONNPEC en los reportes trimestrales.</p> <p>Se modifica el numeral 10 del artículo estableciendo el enfoque intercultural en la educación para profesionales de la salud en formación y eliminando la palabra asentamientos.</p> <p>Se modifica el numeral 11 del artículo cambiando la redacción orientada a la obligación de traducir la Política Pública.</p> <p>Se corrige la redacción del primer inciso del artículo 3 y los párrafos 1 y 2 quitando de la cabeza y colocando como acompañamiento al Grupo de Género y Diversidad del Ministerio del Interior de</p>
<p>lesiones causadas a los órganos genitales femeninos sin justificación médica.</p> <p>Parágrafo. La ablación o mutilación genital femenina también es una práctica nociva, generadora de violencias contra las mujeres, que puede traer diferentes consecuencias como daños físicos, espirituales, psicológicos y sociales en la vida de las niñas y mujeres. Asimismo, representa un obstáculo para la igualdad de género, al constituir una forma directa de discriminación y una vulneración del derecho de las mujeres y niñas a vivir una vida libre de violencia.</p>	<p>lesiones causadas a los órganos genitales femeninos sin justificación médica.</p> <p>Parágrafo. La ablación o mutilación genital femenina también es una práctica nociva, generadora de violencias contra las mujeres, que puede traer diferentes consecuencias como daños físicos, espirituales, psicológicos, <u>desequilibrio comunitario y sociales</u> en la vida de las niñas, <u>adolescentes</u> y mujeres. Asimismo, representa un obstáculo para la igualdad de género, al constituir una forma directa de discriminación y una vulneración del derecho al buen vivir de las niñas, <u>adolescentes, mujeres y la comunidad, a vivir una vida libre de violencia.</u></p>	<p>Se añade un artículo nuevo que contempla el ámbito de aplicación y se corrige la numeración del articulado del resto del texto.</p>
<p>Artículo 3. Política pública para la prevención, atención y erradicación de la ablación o mutilación genital femenina. Se autoriza al Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio del Interior y el Grupo de Género y Diversidad o quien haga sus veces y a la Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías o quien haga sus veces y en articulación con el Departamento Nacional de Planeación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la Defensoría del Pueblo, el Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Justicia, el Ministerio de la Igualdad o quien haga sus veces, y las demás</p>	<p>Artículo 3. Ámbito de aplicación. Las medidas de prevención, protección y atención contempladas en la presente Ley aplican en todo el territorio nacional para todas las niñas, adolescentes y mujeres que sufran una ablación o mutilación genital femenina en el territorio nacional, independientemente del contexto en que suceda y sin distinción de étnica, edad o nacionalidad.</p>	<p>Se añade un artículo nuevo que contempla el ámbito de aplicación y se corrige la numeración del articulado del resto del texto.</p>
<p>Artículo 3. Política pública para la prevención, atención y erradicación de la ablación o mutilación genital femenina. Se autoriza al Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio del Interior y el Grupo de Género y Diversidad o quien haga sus veces y a la Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías o quien haga sus veces y en articulación con el Departamento Nacional de Planeación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la Defensoría del Pueblo, el Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Justicia, el Ministerio de la Igualdad o quien haga sus veces, y las demás</p>	<p>Artículo 4. Política pública para la prevención, atención y erradicación de la ablación o mutilación genital femenina. Se autoriza al Gobierno Nacional en cabeza del <u>Ministerio del Interior y el Grupo de Género y Diversidad o quien haga sus veces y a la Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías (DAIRRM) o quien haga sus veces en acompañamiento del Grupo de Género y Diversidad, o quien haga sus veces del Ministerio del Interior</u> y en articulación con el Departamento Nacional de Planeación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la Defensoría del Pueblo, el Ministerio de</p>	<p>Se corrige la numeración del articulado.</p> <p>Se modifica el primer inciso del artículo incluyendo a las Institutos Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.</p> <p>Se modifica el numeral 2 del artículo incluyendo a las Parteras y líderes de las comunidades.</p> <p>Se modifica el numeral 3 de la Política Pública Nacional</p>
<ol style="list-style-type: none"> Plan institucional para la prevención de la ablación o mutilación genital femenina, estrategias de cambio de prácticas nocivas para la vida y la salud en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, así como acciones individuales y colectivas encaminadas a la identificación temprana de las niñas, las adolescentes y mujeres en riesgo de la realización de la práctica. Mecanismos conjuntos con las autoridades indígenas y las mujeres de la Gran Nación Emberá, de coordinación interjurisdiccional conforme a los 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, <u>adolescentes</u> y mujeres. El diseño, socialización e implementación de una ruta de atención diferencial, intercultural étnica, de derechos humanos y género para los casos de ablación o mutilación genital femenina. Rutas de prevención, atención, protección y acompañamiento alrededor de la ablación o mutilación genital femenina, prácticas nocivas, desde las cosmovisiones culturales y espirituales de las niñas y mujeres indígenas y de los territorios en los que se realice la práctica. Reportes trimestrales sobre las situaciones de riesgo, tendencias y posible aumento de casos de la 	<p><u>Nacional de los Pueblos de la Gran Nación Emberá de Colombia (CONNPEC)</u> la Gran Nación Embera y sus líderes, <u>líderesas de las comunidades NARP</u>, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), representante de <u>EPS las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)</u> que tenga afiliados a población indígena en territorio donde se realice la práctica, representante de ente territorial que cuente con población indígena donde se realice la práctica.</p> <ol style="list-style-type: none"> Plan institucional para la prevención de la ablación o mutilación genital femenina, estrategias de cambio de prácticas nocivas para la vida y la salud en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, así como acciones individuales y colectivas encaminadas a la identificación temprana de las niñas, las adolescentes y mujeres en riesgo de la realización de la práctica. Mecanismos conjuntos con la <u>Confederación Nacional de los Pueblos de la Gran Nación Emberá de Colombia (CONNPEC)</u> <u>autoridades indígenas</u> y las <u>líderesas mujeres de la Gran Nación Emberá</u>, de coordinación interjurisdiccional conforme a los órdenes constitucionales, para la construcción, transformación, y/o modificación <u>concertada</u> de normas internas de las comunidades indígenas y un <u>proceso y mecanismo interno</u> que propendan por la prevención, <u>atención</u> y erradicación de las prácticas nocivas a la salud y la vida 	<p>la redacción debido a que las competencias que se le otorgaban a un grupo de despacho creado por resolución que puede ser objeto de cambios o modificaciones o eliminación conforme las necesidades del ministro o ministra de turno.</p>

<p>ablación o mutilación genital femenina.</p> <p>9. Capacitación integral para los profesionales de la salud en la prevención, identificación y atención de la ablación o mutilación genital femenina, especialmente en aquellos que laboren en Instituciones Prestadoras de Salud, públicas o privadas, circundantes a los territorios o poblaciones de comunidades indígenas donde se realice la práctica.</p> <p>10. Educación para los profesionales de la salud en formación, dentro del marco de la autonomía universitaria, enfocado a prevención, identificación y atención de la ablación o mutilación genital femenina. Especialmente, aquellos que se forman en Instituciones de Educación Superior, públicas o privadas, que se encuentran en los departamentos donde se identifiquen asentamientos de comunidades indígenas donde se realice la práctica.</p> <p>11. La Política Pública deberá contemplar el enfoque intercultural en la cual se incluye de manera transversal la traducción de la misma en las lenguas indígenas que se requiera.</p> <p>Parágrafo 1. El Ministerio del Interior, a través del Grupo de Género y Diversidad o quien haga sus veces y la Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías o quien haga sus veces en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de Justicia y del Derecho y Ministerio de la Igualdad o quien haga sus veces, se encargará de</p>	<p>de las niñas, adolescentes y mujeres.</p> <p>6. El diseño, socialización e implementación de una ruta de atención diferencial, intercultural étnica, de derechos humanos y género para los casos de ablación o mutilación genital femenina.</p> <p>7. Rutas de prevención, atención, protección y acompañamiento alrededor de la ablación o mutilación genital femenina, prácticas nocivas, desde las cosmovisiones indígenas, culturales y espirituales de las niñas y mujeres indígenas y de los territorios en los que se realice la práctica.</p> <p>8. Reportes trimestrales con la Confederación Nacional de los Pueblos de la Gran Nación Emberá de Colombia (CONNPEC) sobre las situaciones de riesgo, tendencias y posible aumento de casos de la ablación o mutilación genital femenina.</p> <p>9. Capacitación integral para los profesionales de la salud en la prevención, identificación y atención de la ablación o mutilación genital femenina, especialmente en aquellos que laboren en Instituciones Prestadoras de Salud, públicas o privadas, circundantes a los territorios o poblaciones de comunidades indígenas donde se realice la práctica.</p> <p>10. Educación para los profesionales de la salud en formación, dentro del marco de la autonomía universitaria, enfocado a prevención, identificación y atención de la ablación o mutilación</p>	
<p>garantizando una efectiva participación, construcción e implementación en los territorios en donde se realiza esta práctica.</p> <p>Parágrafo 2. El Grupo de Género y Diversidad, o quien haga sus veces, y la Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías (DAIRM), o quien haga sus veces en acompañamiento del Grupo de Género y Diversidad, o quien haga sus veces del Ministerio del Interior, deberán rendir informe de implementación de la Política Pública Nacional para la prevención, atención y erradicación de la ablación o mutilación genital femenina en Colombia al Comité Nacional para la erradicación de la Mutilación Genital Femenina mínimo una vez cada seis (6) meses.</p> <p>Parágrafo 3. El Ministerio del Interior y las demás entidades competentes deberán disponer de los recursos necesarios para el diseño e implementación de la Política Pública Nacional para la prevención, atención y erradicación de la ablación o mutilación genital femenina en Colombia.</p> <p>Artículo 4. Protocolo de atención a casos de Ablación o Mutilación Genital Femenina en el Sistema de Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de esta Ley, deberá expedir y adoptar un protocolo obligatorio para el abordaje y la atención a niñas, adolescentes y mujeres. Este protocolo deberá incorporar como mínimo lo siguiente:</p> <p>a. Lineamientos para la detección, diagnóstico, clasificación, tratamiento, remisión a servicios de salud mental y otros profesionales para garantizar</p>	<p>Parágrafo 2. El Grupo de Género y Diversidad, o quien haga sus veces, y la Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías (DAIRM), o quien haga sus veces en acompañamiento del Grupo de Género y Diversidad, o quien haga sus veces del Ministerio del Interior, deberán rendir informe de implementación de la Política Pública Nacional para la prevención, atención y erradicación de la ablación o mutilación genital femenina en Colombia al Comité Nacional para la erradicación de la Mutilación Genital Femenina mínimo una vez cada seis (6) meses.</p> <p>Parágrafo 3. El Ministerio del Interior y las demás entidades competentes deberán disponer de los recursos necesarios para el diseño e implementación de la Política Pública Nacional para la prevención, atención y erradicación de la ablación o mutilación genital femenina en Colombia.</p> <p>Artículo 4-5. Protocolo de atención a casos de Ablación o Mutilación Genital Femenina en el Sistema de Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de esta Ley, deberá expedir y adoptar un protocolo obligatorio para el abordaje y la atención a niñas, adolescentes y mujeres. Este protocolo deberá incorporar como mínimo lo siguiente:</p> <p>a. Lineamientos para la detección, diagnóstico, clasificación, tratamiento y/o reconstrucción, remisión a servicios de salud mental y otros profesionales para</p>	<p>Se corrige la numeración del articulado.</p>
<p>la coordinación y de la secretaría técnica de los diversos espacios de concertación y podrán trabajar con organizaciones de la sociedad civil y organizaciones de cooperación internacional.</p> <p>La Política Pública Nacional deberá ser concertada con las autoridades tradicionales indígenas de la familia lingüística Emberá y las instancias de coordinación interjurisdiccional, garantizando una efectiva participación, construcción e implementación en los territorios en donde se realiza esta práctica.</p> <p>Parágrafo 2. El Grupo de Género y Diversidad, o quien haga sus veces, y la Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías, o quien haga sus veces, del Ministerio del Interior, deberán rendir informe de implementación de la Política Pública Nacional para la prevención, atención y erradicación de la ablación o mutilación genital femenina en Colombia al Comité Nacional para la erradicación de la Mutilación Genital Femenina mínimo una vez cada seis (6) meses.</p>	<p>genital femenina con enfoque intercultural. Especialmente, aquellos que se forman en Instituciones de Educación Superior, públicas o privadas, que se encuentran en los departamentos donde se identifiquen asentamientos de comunidades indígenas donde se realice la práctica.</p> <p>11. La Política Pública deberá contemplar el enfoque intercultural en la cual se debe incluir de manera transversal la traducción de la misma en las lenguas indígenas que se requiera.</p> <p>Parágrafo 1. El Ministerio del Interior, a través del Grupo de Género y Diversidad, o quien haga sus veces y la Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías (DAIRM) o quien haga sus veces en acompañamiento del Grupo de Género y Diversidad o quien haga sus veces en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de Justicia y del Derecho 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 y podrán trabajar con organizaciones de la sociedad civil y organizaciones de cooperación internacional.</p> <p>La Política Pública Nacional deberá ser concertada con la Confederación Nacional de los Pueblos de la Gran Nación Emberá de Colombia (CONNPEC), las demás autoridades tradicionales indígenas de la familia lingüística Emberá y las instancias de coordinación interjurisdiccional,</p>	
<p>una atención en salud integral y seguimiento de los casos de ablación o mutilación genital femenina.</p> <p>b. El acceso a la atención y abordaje intercultural, a través de la medicina ancestral para la población indígena.</p> <p>c. Capacitación gratuita y obligatoria para los profesionales de la salud sobre la atención de casos de ablación o mutilación genital femenina con especial énfasis en los profesionales de primer nivel de atención.</p> <p>d. Implementación de notificación diferencial dentro del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), donde se permita detallar los casos de mutilación o ablación genital femenina con: tipo de mutilación, si la práctica fue motivada por una creencia cultural u otro tipo de violencia, entre otros.</p> <p>e. Mecanismos de seguimiento y vigilancia de la atención de los casos de ablación o mutilación genital femenina.</p> <p>Parágrafo. Dentro de los mecanismos de seguimiento y vigilancia de atención a casos de ablación o mutilación genital femenina, que tengan lugar en territorios o población indígena, deberán ser partícipes la Subcomisión de Salud Indígena del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), las autoridades o instancias de representación étnicas con garantía de participación de mujeres, las Entidades</p>	<p>garantizar una atención en salud integral y seguimiento de los casos de ablación o mutilación genital femenina.</p> <p>b. El acceso a la atención y abordaje intercultural, a través de la medicina propia y/o tradicional ancestral para la población indígena.</p> <p>c. Capacitación gratuita y obligatoria para los profesionales de la salud sobre la atención de casos de ablación o mutilación genital femenina con especial énfasis en los profesionales de primer nivel de atención.</p> <p>d. Implementación de notificación diferencial dentro del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), donde se permita detallar los casos de mutilación o ablación genital femenina con: tipo de mutilación, si la práctica fue motivada por una creencia cultural u otro tipo de violencia, entre otros.</p> <p>e. Mecanismos de seguimiento y vigilancia de la atención de los casos de ablación o mutilación genital femenina.</p> <p>Parágrafo. Dentro de los mecanismos de seguimiento y vigilancia de atención a casos de ablación o mutilación genital femenina, que tengan lugar en territorios o población indígena, deberán ser partícipes la Subcomisión de Salud Indígena del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), las autoridades o instancias de representación étnicas con garantía de participación de mujeres líderes Emberá de la Confederación Nacional</p>	

<p>Promotoras de Salud o quien haga sus veces, que tenga afiliados en territorio o población indígena donde se realice la práctica, así como el respectivo ente territorial. Para los casos que involucren niñas o adolescentes menores de 18 años, deberá estar presente la seccional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) correspondiente.</p>	<p>de los Pueblos de la Gran Nación Emberá de Colombia (CONNPEC), las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, que tenga afiliados en territorio o población indígena donde se realice la práctica, así como el respectivo ente territorial. Para los casos que involucren niñas o adolescentes menores de 18 años, deberá estar presente la seccional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) correspondiente.</p>		<p>Parágrafo. El Sistema de Medios Públicos Radio de Televisión Nacional de Colombia (RTVC) tendrá a cargo la producción y emisión trimestral de una serie de productos audiovisuales que contribuyan a difundir los contenidos de la presente ley, relacionados con la prevención, atención y las consecuencias negativas de la ablación o mutilación genital femenina. Asimismo, se desarrollará una serie de campañas digitales y BTL para la prevención en instituciones educativas en todo el territorio nacional. Todos los contenidos que se desarrollen sobre la presente ley deberán ser replicados periódicamente por las entidades del orden nacional y territorial.</p>	<p>Escuelas para Padres y Madres de Familia.</p> <p>Todos los contenidos deberán incluir la traducción de los mismos en las lenguas indígenas que se requiera.</p> <p>Parágrafo. El Sistema de Medios Públicos Radio de Televisión Nacional de Colombia (RTVC) tendrá a cargo la producción y emisión trimestral de una serie de productos audiovisuales, sonoros y sensitivos que contribuyan a difundir los contenidos de la presente ley, relacionados con la prevención, atención y las consecuencias negativas de la ablación o mutilación genital femenina. Asimismo, se desarrollará una serie de campañas digitales y BTL para la prevención en instituciones educativas en todo el territorio nacional. Todos los contenidos que se desarrollen sobre la presente ley deberán ser replicados periódicamente por las entidades del orden nacional y territorial.</p>	
<p>Artículo 5. Contenidos pedagógicos. Dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley el Ministerio del Interior, 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), la Defensoría del Pueblo y las demás instituciones competentes, así como representantes 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, adolescentes y mujeres con énfasis en la garantía de una vida libre de violencias.</p> <p>El Ministerio de Educación Nacional promoverá la incorporación de los contenidos de la campaña en el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y en las Escuelas para Padres y Madres de Familia.</p>	<p>Artículo 5-6. Contenidos pedagógicos. Dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley el Ministerio del Interior, 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), la Defensoría del Pueblo, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 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, adolescentes y mujeres con énfasis en la garantía de una vida libre de violencias.</p> <p>El Ministerio de Educación Nacional promoverá la incorporación de los contenidos de la campaña en el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y en las</p>	<p>Se corrige la numeración del articulado.</p>	<p>Artículo 6. Medidas de atención y prevención. Las niñas, adolescentes y mujeres víctimas de ablación o mutilación genital femenina tendrán acceso a las medidas de atención y prevención de que trata la Ley 1257 de 2008.</p>	<p>Artículo 6-7. Medidas de atención y prevención. Las niñas, adolescentes y mujeres víctimas de ablación o mutilación genital femenina tendrán acceso a las medidas de atención y prevención de que trata la Ley 1257 de 2008.</p>	<p>Se corrige la numeración del articulado.</p>
			<p>Artículo 7. Canales de atención. Se autoriza al Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Justicia, para que en un término de doce (12) meses articule los canales de atención de mujeres víctimas de violencia, a nivel nacional y territorial, para que reciban los casos o alertas de ablación o mutilación genital femenina, con el fin de garantizar la atención integral. Esta articulación de canales</p>	<p>Artículo 7-8. Canales de atención. Se autoriza al Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Justicia Ministerio de la Igualdad, o quien haga sus veces y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para que en un término de doce (12) meses articule los canales de atención de mujeres víctimas de violencia, a nivel nacional y territorial, para que reciban los casos o alertas de ablación o mutilación genital femenina,</p>	<p>Se corrige la numeración del articulado.</p> <p>Se establece al Ministerio de la Igualdad y al ICBF como encargados de la articulación de los canales de atención existentes.</p>
<p>deberá realizarse en el marco de la coordinación interjurisdiccional.</p>	<p>con el fin de garantizar la atención integral. Esta articulación de canales deberá realizarse en el marco de la coordinación interjurisdiccional.</p>		<p>Ablación o Mutilación Genital Femenina, con el propósito de avanzar en la sensibilización, visibilización, concientización de esta práctica en todo el territorio nacional. 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.</p>	<p>Ablación o Mutilación Genital Femenina, con el propósito de avanzar en la sensibilización, visibilización, concientización de esta práctica en todo el territorio nacional. 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.</p>	
<p>Artículo 8. 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 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>Artículo 8-9. 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 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; deberán fortalecer el Sistema Integrado de Información de Violencias de Género (SIVIGE) para que pueda integrar dentro de sus análisis los casos de ablación o mutilación genital femenina. Este sistema deberá permitir la recolección, procesamiento, registro, análisis, publicación y difusión periódica de información sobre esta práctica, garantizando así una respuesta coordinada y efectiva.</p> <p>Adicionalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Justicia y del Derecho deberán disponer de los recursos necesarios para que el SIVIGE mejore el análisis de la información de todas las violencias basadas en género (VBG) que sufren las niñas, adolescentes y mujeres.</p>	<p>Se modifica el artículo acogiendo la propuesta del Ministerio de la Igualdad que busca fortalecer el actual sistema de información SIVIGE presentada en el concepto allegado por el Viceministerio de las Mujeres.</p>	<p>Artículo 11. Comisión de revisión normativa. El Congreso de la República, en cualquiera de sus cédulas legislativas, cada cinco (5) años contados a partir de la entrada en vigencia la presente Ley, conformará una Comisión multipartidista con la participación de la Confederación Nacional de los Pueblos de la Gran Nación Emberá de Colombia (CONNPEC) quienes se encargaran de realizar una revisión normativa de la presente Ley, presentaran un informe e instarán de forma concertada la adopción de cualquier nueva medida para la atención, prevención y mecanismos de justicia en el marco de la justicia propia para la erradicación de la ablación o mutilación genital femenina en Colombia.</p>	<p>Se añade un artículo nuevo que contempla la revisión normativa en cabeza del congreso de la república.</p>	
<p>Artículo 9. Día de Tolerancia Cero con la Ablación o Mutilación Genital Femenina. Establézcase el 6 de febrero como el día nacional en donde se conmemora la Tolerancia Cero con la</p>	<p>Artículo 9-10. Día de Tolerancia Cero con la Ablación o Mutilación Genital Femenina. Establézcase el 6 de febrero como el día nacional en donde se conmemora la Tolerancia Cero con la</p>	<p>Se corrige la numeración del articulado.</p>	<p>Artículo 10. La presente ley rige a partir de su sanción, promulgación y publicación en el Diario Oficial.</p>	<p>Artículo 10-13. La presente ley rige a partir de su sanción, promulgación y publicación en el Diario Oficial.</p>	<p>Se añade un artículo nuevo que contempla los recursos financieros destinados al cumplimiento de esta Ley.</p> <p>Se corrige la numeración del articulado.</p>

6. PROPOSICIÓN

En relación con los puntos anteriormente expuestos y dada la importancia que esta iniciativa legislativa reviste, presentamos ponencia y solicitamos a los honorables miembros de la Plenaria de la Cámara de Representantes debatir y aprobar en Segundo 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 y erradicar la ablación o mutilación genital femenina en todo el territorio nacional y se dictan otras disposiciones, conforme al texto propuesto.

Cordialmente, los honorables Congressistas.

 JENNIFER PEDRAZA SANDÓVAL Representante a la Cámara Ponente Coordinadora	MARELEN CASTILLO TORRES Representante a la Cámara Ponente Coordinadora
JORGE ALEJANDRO OCAMPO GIRALDO Representante a la Cámara Ponente	ADRIANA CAROLINA ARBELAEZ GIRALDO Representante a la Cámara Ponente

 JAMES HERMENEGILDO MOSQUERA TORRES Representante a la Cámara Ponente	 ANDRÉS FELIPE JIMÉNEZ VARGAS Representante a la Cámara Ponente
ASTRID SÁNCHEZ MONTES DE OCA Representante a la Cámara Ponente	 ÁLVARO LEONEL RUEDA CABALLERO Representante a la Cámara Ponente
 HERNÁN DARIÓ CADAVID MARQUEZ Representante a la Cámara Ponente	 LUIS ALBERTO ALBAN URBANO Representante a la Cámara Ponente

7. TEXTO PROPUESTO PARA EL SEGUNDO DEBATE EN LA PLENARIA DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES 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 y erradicar la Ablación o Mutilación Genital Femenina en Colombia.

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

Artículo 1º. Objeto. 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, con el fin de garantizar la protección de los derechos humanos de las niñas, adolescentes y mujeres en Colombia desde un abordaje integral, diferencial, interseccional, intercultural y comunitario.

Artículo 2º. Definición. Para los efectos de la presente ley, se entiende por ablación o mutilación genital femenina como el conjunto de prácticas

nocivas que consisten en extirpar de forma parcial o total los órganos genitales femeninos externos, así como otras lesiones causadas a los órganos genitales femeninos sin justificación médica.

Parágrafo. La ablación o mutilación genital femenina también es una práctica nociva, generadora de violencias contra las mujeres, que puede traer diferentes consecuencias como daños físicos, espirituales, psicológicos, desequilibrio comunitario y sociales en la vida de las niñas, adolescentes y mujeres. Asimismo, representa un obstáculo para la igualdad de género, al constituir una forma directa de discriminación y una vulneración del derecho al buen vivir de las niñas, adolescentes, mujeres y la comunidad.

Artículo 3º. Ámbito de aplicación. Las medidas de prevención, protección y atención contempladas en la presente Ley aplican en todo el territorio nacional para todas las niñas, adolescentes y mujeres que sufran una ablación o mutilación genital femenina en el territorio nacional, independientemente del contexto en que suceda y sin distinción de étnia, edad o nacionalidad.

Artículo 4º. Política pública para la prevención, atención y erradicación de la ablación o mutilación genital femenina. Se autoriza al Gobierno nacional en cabeza de la Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías (DAIRM) o quien haga sus veces en acompañamiento del Grupo de Género y Diversidad, o quien haga sus veces del Ministerio del Interior y en articulación con el Departamento Nacional de Planeación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la Defensoría del Pueblo, el Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Ministerio de Justicia y derecho, el Ministerio de la Igualdad o quien haga sus veces, y las demás instituciones u organizaciones competentes para que dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, diseñe e implemente la Política Pública Nacional para la prevención, atención y erradicación de la ablación o mutilación genital femenina en Colombia.

La Política Pública deberá garantizar lo siguiente:

1. El diseño e implementación de estrategias interculturales de concientización, acerca de las consecuencias de la ablación o mutilación genital femenina.

2. Espacios de formación que comprendan los saberes ancestrales por medio de la sensibilización intercultural, con mujeres, hombres, niñas, niños y adolescentes, líderes, autoridades indígenas y comunidades, sobre la prevención y atención de violencias sexuales y reproductivas y prácticas nocivas, enfocado en el reconocimiento y cuidado del cuerpo de las niñas, adolescentes y mujeres.

3. Crear el Comité Nacional para la Erradicación de la Ablación o Mutilación Genital Femenina, el cual deberá contar con la participación de: Ministerio del Interior, Ministerio de Salud y Protección Social, representantes de la

Confederación Nacional de los Pueblos de la Gran Nación Emberá de Colombia (CONNPEC) y sus lideresas, lideresas de las comunidades NARP, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), representante de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que tenga afiliados a población indígena en territorio donde se realice la práctica, representante de ente territorial que cuente con población indígena donde se realice la práctica.

4. Plan institucional para la prevención de la ablación o mutilación genital femenina, estrategias de cambio de prácticas nocivas para la vida y la salud en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, así como acciones individuales y colectivas encaminadas a la identificación temprana de las niñas, las adolescentes y mujeres en riesgo de la realización de la práctica.

5. Mecanismos conjuntos con la Confederación Nacional de los Pueblos de la Gran Nación Emberá de Colombia (CONNPEC) y las lideresas Emberá, de coordinación interjurisdiccional conforme a las órdenes constitucionales, para la construcción, transformación, y/o modificación concertada de normas internas de las comunidades indígenas y un proceso y mecanismo interno, que propendan por la prevención, atención y erradicación de las prácticas nocivas a la salud y la vida de las niñas, adolescentes y mujeres.

6. El diseño, socialización e implementación de una ruta de atención diferencial, intercultural étnica, de derechos humanos y género para los casos de ablación o mutilación genital femenina.

7. Rutas de prevención, atención, protección y acompañamiento alrededor de la ablación o mutilación genital femenina, prácticas nocivas, desde las cosmovisiones indígenas, culturales y espirituales de las niñas y mujeres indígenas y de los territorios en los que se realice la práctica.

8. Reportes trimestrales con la Confederación Nacional de los Pueblos de la Gran Nación Emberá de Colombia (CONNPEC) sobre las situaciones de riesgo, tendencias y posible aumento de casos de la ablación o mutilación genital femenina.

9. Capacitación integral para los profesionales de la salud en la prevención, identificación y atención de la ablación o mutilación genital femenina, especialmente en aquellos que laboren en Instituciones Prestadoras de Salud, públicas o privadas, circundantes a los territorios o poblaciones de comunidades indígenas donde se realice la práctica.

10. Educación para los profesionales de la salud en formación, dentro del marco de la autonomía universitaria, enfocado a prevención, identificación y atención de la ablación o mutilación genital femenina con enfoque intercultural. Especialmente, aquellos que se forman en Instituciones de Educación Superior, públicas o privadas, que se encuentran en los departamentos donde se identifiquen comunidades indígenas donde se realice la práctica.

11. La Política Pública deberá contemplar el enfoque intercultural en la cual se debe incluir de manera transversal la traducción de la misma en las lenguas indígenas que se requiera.

Parágrafo 1º. El Ministerio del Interior, a través de la Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías (DAIRM) o quien haga sus veces en acompañamiento del Grupo de Género y Diversidad o quien haga sus veces en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de Justicia y del Derecho 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 y podrán trabajar con organizaciones de la sociedad civil y organizaciones de cooperación internacional.

La Política Pública Nacional deberá ser concertada con la Confederación Nacional de los Pueblos de la Gran Nación Emberá de Colombia (CONNPEC), las demás autoridades tradicionales indígenas de la familia lingüística Emberá y las instancias de coordinación interjurisdiccional, garantizando una efectiva participación, construcción e implementación en los territorios en donde se realiza esta práctica.

Parágrafo 2º. La Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías (DAIRM), o quien haga sus veces en acompañamiento del Grupo de Género y Diversidad, o quien haga sus veces del Ministerio del Interior, deberán rendir informe de implementación de la Política Pública Nacional para la prevención, atención y erradicación de la ablación o mutilación genital femenina en Colombia al Comité Nacional para la erradicación de la Mutilación Genital Femenina mínimo una vez cada seis (6) meses.

Parágrafo 3º. El Ministerio del interior y las demás entidades competentes deberán disponer de los recursos necesarios para el diseño e implementación de la Política Pública Nacional para la prevención, atención y erradicación de la ablación o mutilación genital femenina en Colombia.

Artículo 5º. *Protocolo de atención a casos de Ablación o Mutilación Genital Femenina en el Sistema de Salud.* El Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de esta Ley, deberá expedir y adoptar un protocolo obligatorio para el abordaje y la atención a niñas, adolescentes y mujeres. Este protocolo deberá incorporar como mínimo lo siguiente:

a. Lineamientos para la detección, diagnóstico, clasificación, tratamiento y/o reconstrucción, remisión a servicios de salud y otros profesionales para garantizar una atención en salud integral y seguimiento de los casos de ablación o mutilación genital femenina.

b. El acceso a la atención y abordaje intercultural, a través de la medicina propia,

tradicional y/o como se concibe desde occidente ancestral para la población indígena.

c. Capacitación gratuita y obligatoria para los profesionales de la salud sobre la atención de casos de ablación o mutilación genital femenina con especial énfasis en los profesionales de primer nivel de atención.

d. Implementación de notificación diferencial dentro del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), donde se permita detallar los casos de mutilación o ablación genital femenina con: tipo de mutilación, si la práctica fue motivada por una creencia cultural u otro tipo de violencia, entre otros.

e. Mecanismos de seguimiento y vigilancia de la atención de los casos de ablación o mutilación genital femenina.

Parágrafo. Dentro de los mecanismos de seguimiento y vigilancia de atención a casos de ablación o mutilación genital femenina, que tengan lugar en territorios o población indígena, deberán ser partícipes la Subcomisión de Salud Indígena del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), las autoridades o instancias de representación étnicas con garantía de participación de lideresas Emberá de la Confederación Nacional de los Pueblos de la Gran Nación Emberá de Colombia (CONNPEC), las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) o quien haga sus veces, que tenga afiliados en territorio o población indígena donde se realice la práctica, así como el respectivo ente territorial. Para los casos que involucren niñas o adolescentes menores de 18 años, deberá estar presente la seccional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) correspondiente.

Artículo 6º. Contenidos pedagógicos. Dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley el Ministerio del Interior, 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), la Defensoría del Pueblo, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 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, adolescentes y mujeres con énfasis en la garantía de una vida libre de violencias.

El Ministerio de Educación Nacional promoverá la incorporación de los contenidos de la campaña en el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y en las Escuelas para Padres y Madres de Familia.

Todos los contenidos deberán incluir la traducción de los mismos en las lenguas indígenas que se requiera.

Parágrafo. El Sistema de Medios Públicos Radio de Televisión Nacional de Colombia (RTVC) tendrá a cargo la producción y emisión trimestral de una serie de productos audiovisuales, sonoros y sensitivos que contribuyan a difundir los contenidos de la presente ley, relacionados con la prevención, atención y las consecuencias negativas de la ablación o mutilación genital femenina. Asimismo, se desarrollará una serie de campañas digitales y BTL para la prevención en instituciones educativas en todo el territorio nacional. Todos los contenidos que se desarrollen sobre la presente ley deberán ser replicados periódicamente por las entidades del orden nacional y territorial.

Artículo 7º. Medidas de atención y prevención. Las niñas, adolescentes y mujeres víctimas de ablación o mutilación genital femenina tendrán acceso a las medidas de atención y prevención de que trata la Ley 1257 de 2008.

Artículo 8º. Canales de atención. Se autoriza al Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de la Igualdad, o quien haga sus veces y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para que en un término de doce (12) meses articule los canales de atención de mujeres víctimas de violencia, a nivel nacional y territorial, para que reciban los casos o alertas de ablación o mutilación genital femenina, con el fin de garantizar la atención integral. Esta articulación de canales deberá realizarse en el marco de la coordinación interjurisdiccional.

Artículo 9º. Sistema De Información. En concordancia con lo establecido en el artículo 9º 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 y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en el plazo de doce (12) meses desde la entrada en vigencia de la presente ley, deberán fortalecer el Sistema Integrado de Información de Violencias de Género (SIVIGE) para que pueda integrar dentro de sus análisis los casos de ablación o mutilación genital femenina. Este sistema deberá permitir la recolección, procesamiento, registro, análisis, publicación y difusión periódica de información sobre esta práctica, garantizando así una respuesta coordinada y efectiva.

Adicionalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Justicia y del Derecho deberán disponer de los recursos necesarios para que el SIVIGE mejore el análisis de la información de todas las violencias basadas en género (VBG) que sufren las niñas, adolescentes y mujeres.

Artículo 10. Día de Tolerancia Cero con la Ablación o Mutilación Genital Femenina. Establézcase el 6 de febrero como el día nacional en donde se conmemora la Tolerancia Cero con la Ablación o Mutilación Genital Femenina, con

el propósito de avanzar en la sensibilización, visibilización, concientización de esta práctica en todo el territorio nacional. 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.

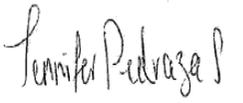
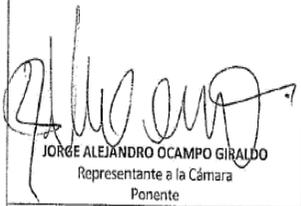
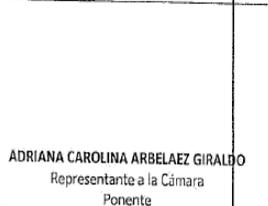
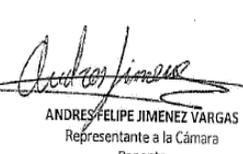
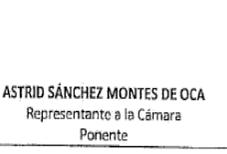
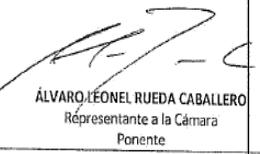
Artículo 11. Comisión de revisión normativa.

El Congreso de la República, en cualquiera de sus células legislativas, cada cinco (5) años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, conformará una Comisión multipartidista con la participación de la Confederación Nacional de los Pueblos de la Gran Nación Emberá de Colombia (CONNPEC) quienes se encargaran de realizar una revisión normativa de la presente Ley, presentaran un informe e instarán de forma concertada la adopción de cualquier nueva medida para la atención, prevención y mecanismos de justicia en el marco de la justicia propia para la erradicación de la ablación o mutilación genital femenina en Colombia.

Artículo 12. Los recursos financieros destinados al cumplimiento de esta Ley deberán sujetarse a las disponibilidades presupuestales incluidas en el Marco Fiscal de Mediano Plazo y en el Marco de Gasto de Mediano Plazo.

Artículo 13. La presente ley rige a partir de su sanción, promulgación y publicación en el *Diario Oficial*.

Cordialmente,

 JENNIFER PEDRAZA SANDOVAL Representante a la Cámara Ponente Coordinadora	 MARELEN CASTILLO TORRES Representante a la Cámara Ponente Coordinadora
 JORGE ALEJANDRO OCAMPO GIRALDO Representante a la Cámara Ponente	 ADRIANA CAROLINA ARBELAEZ GIRALDO Representante a la Cámara Ponente
 JAMES HERMENEGILDO MOSQUERA TORRES Representante a la Cámara Ponente	 ANDRES FELIPE JIMENEZ VARGAS Representante a la Cámara Ponente
 ASTRID SÁNCHEZ MONTES DE OCA Representante a la Cámara Ponente	 ÁLVARO LEONEL RUEDA CABALLERO Representante a la Cámara Ponente
 HERNÁN DARIO CADAVID MARQUEZ Representante a la Cámara Ponente	 LUIS ALBERTO ALBAN URBANO Representante a la Cámara Ponente

TEXTO APROBADO EN LA COMISIÓN PRIMERA DE LA HONORABLE CÁMARA DE REPRESENTANTES EN 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 y erradicar la ablación o mutilación genital femenina en todo el territorio nacional 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 y erradicación de la ablación o mutilación genital femenina en todo el territorio nacional, con el fin de garantizar la protección de los derechos humanos de las niñas, adolescentes y mujeres en Colombia con especial protección de los derechos de las niñas, adolescentes y mujeres indígenas de la Gran Nación Emberá desde un abordaje integral, diferencial, interseccional, intercultural y comunitario.

Artículo 2º. Definición. Para los efectos de la presente ley, se entiende por ablación o mutilación genital femenina como el conjunto de prácticas nocivas que consisten en extirpar de forma parcial o total los órganos genitales femeninos externos, así como otras lesiones causadas a los órganos genitales femeninos sin justificación médica.

Parágrafo. La ablación o mutilación genital femenina también es una práctica nociva, generadora de violencias contra las mujeres, que puede traer diferentes consecuencias como daños físicos, espirituales, psicológicos y sociales en la vida de las niñas y mujeres. Así mismo, representan un obstáculo para la igualdad de género, al construir una forma directa de discriminación y una vulneración del derecho de las mujeres y niñas a vivir una vida libre de violencia.

Artículo 3º. Política pública para la prevención, atención y erradicación de la ablación o mutilación genital femenina. Se autoriza al Gobierno nacional en cabeza del Ministerio del Interior y el Grupo de Género y Diversidad o quien haga sus veces y a la Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías o quien haga sus veces y en articulación con el Departamento Nacional de Planeación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la Defensoría del Pueblo, el Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Justicia, el Ministerio de la Igualdad o quien haga sus veces, y las demás instituciones u organizaciones competentes para que dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, diseñe e implemente la Política Pública Nacional para la prevención, atención y erradicación de la ablación o mutilación genital femenina en Colombia.

La Política Pública deberá garantizar lo siguiente:

1. El diseño e implementación de estrategias interculturales de concientización, acerca de las consecuencias de la ablación o mutilación genital femenina.

2. Espacios de formación que comprendan los saberes ancestrales por medio de la sensibilización intercultural, con mujeres, hombres, niñas, niños y adolescentes, líderes, autoridades indígenas y comunidades, sobre la prevención y atención de violencias sexuales y reproductivas y prácticas nocivas, enfocado en el reconocimiento y cuidado del cuerpo de las niñas, adolescentes y mujeres.

3. Crear el Comité Nacional para la Erradicación de la Mutilación Genital Femenina, el cual deberá contar con la participación de: Ministerio del Interior, Ministerio de Salud, representantes de instancias de autoridades indígenas, representantes de mujeres de la Gran Nación Embera, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, representante de EPS que tenga afiliados o población indígena en territorio donde se realice la práctica, representante de ente territorial que cuente con población indígena donde se realice la práctica.

4. Plan institucional para la prevención de la ablación o mutilación genital femenina, estrategias de cambio de prácticas nocivas para la vida y la salud en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, así como acciones individuales y colectivas encaminadas a la identificación temprana de las niñas, las adolescentes y mujeres en riesgo de la realización de la práctica.

5. 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, adolescentes y mujeres.

6. El diseño, socialización e implementación de una ruta de atención diferencial, intercultural étnica, de derechos humanos y género para los casos de ablación o mutilación genital femenina.

7. Rutas de prevención, atención, protección y acompañamiento alrededor de la ablación o mutilación genital femenina, prácticas nocivas, desde las cosmovisiones culturales y espirituales de las niñas y mujeres indígenas y de los territorios en los que se realice la práctica.

8. Reportes trimestrales sobre las situaciones de riesgo, tendencias y posible aumento de casos de la ablación o mutilación genital femenina.

9. Capacitación integral para los profesionales de la salud en la prevención, identificación y atención de la ablación o mutilación genital femenina, especialmente en aquellos que laboren en Instituciones Prestadoras de Salud, públicas o privadas, circundantes a los territorios o poblaciones

de comunidades indígenas donde se realice la práctica.

10. Educación para los profesionales de la salud en formación, dentro del marco de la autonomía universitaria, enfocado a prevención, identificación y atención de la ablación o mutilación genital femenina. Especialmente, aquellos que se forman en Instituciones de Educación Superior, públicas o privadas, que se encuentran en los departamentos donde se identifiquen asentamientos de comunidades indígenas donde se realice la práctica.

11. La Política Pública deberá contemplar el enfoque intercultural en la cual se incluye de manera transversal la traducción de la misma en las lenguas indígenas que se requiera.

Parágrafo 1º. El Ministerio del Interior, a través del Grupo de Género y Diversidad o quien haga sus veces y la Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías o quien haga sus veces en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de Justicia y del Derecho 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 y podrán trabajar con organizaciones de la sociedad civil y organizaciones de cooperación internacional.

La Política Pública Nacional deberá ser concertada con las autoridades tradicionales indígenas de la familia lingüística Emberá y las instancias de coordinación interjurisdiccional, garantizando una efectiva participación, construcción e implementación en los territorios en donde se realiza esta práctica.

Parágrafo 2º. El Grupo de Género y Diversidad, o quien haga sus veces, y la Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías, o quien haga sus veces, del Ministerio del Interior, deberán rendir informe de implementación de la Política Pública Nacional para la prevención, atención y erradicación de la ablación o mutilación genital femenina en Colombia al Comité Nacional para la erradicación de la Mutilación Genital Femenina mínimo una vez cada seis (6) meses.

Artículo 4º. *Protocolo de atención a casos de Ablación o Mutilación Genital Femenina en el Sistema de Salud.* El Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de esta Ley, deberá expedir y adoptar un protocolo obligatorio para el abordaje y la atención a niñas, adolescentes y mujeres. Este protocolo deberá incorporar como mínimo lo siguiente:

a. Lineamientos para la detección, diagnóstico, clasificación, tratamiento, remisión a servicios de salud mental y otros profesionales para garantizar una atención en salud integral y seguimiento de los casos de ablación o mutilación genital femenina.

b. El acceso a la atención y abordaje intercultural, a través de la medicina ancestral para la población indígena.

c. Capacitación gratuita y obligatoria para los profesionales de la salud sobre la atención de casos de ablación o mutilación genital femenina con especial énfasis en los profesionales de primer nivel de atención.

d. Implementación de notificación diferencial dentro del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), donde se permita detallar los casos de mutilación o ablación genital femenina con: tipo de mutilación, si la práctica fue motivada por una creencia cultural u otro tipo de violencia, entre otros.

e. Mecanismos de seguimiento y vigilancia de la atención de los casos de ablación o mutilación genital femenina.

Parágrafo. Dentro de los mecanismos de seguimiento y vigilancia de atención a casos de ablación o mutilación genital femenina, que tengan lugar en territorios o población indígena, deberán ser partícipes la Subcomisión de Salud Indígena del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), las autoridades o instancias de representación étnicas con garantía de participación de mujeres, las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, que tenga afiliados en territorio o población indígena donde se realice la práctica, así como el respectivo ente territorial. Para los casos que involucren niñas o adolescentes menores de 18 años, deberá estar presente la seccional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) correspondiente.

Artículo 5°. Contenidos pedagógicos. Dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley el Ministerio del Interior, 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), la Defensoría del Pueblo, 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, adolescentes y mujeres con énfasis en la garantía de una vida libre de violencias.

El Ministerio de Educación Nacional promoverá la incorporación de los contenidos de la campaña en el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y en las Escuelas para Padres y Madres de Familia.

Parágrafo. El Sistema de Medios Públicos Radio de Televisión Nacional de Colombia (RTVC) tendrá a cargo la producción y emisión trimestral de una serie de productos audiovisuales que contribuyan a difundir los contenidos de la presente ley, relacionados con la prevención, atención y las consecuencias negativas de la ablación o mutilación

genital femenina. Asimismo, se desarrollará una serie de campañas digitales y BTL para la prevención en instituciones educativas en todo el territorio nacional. Todos los contenidos que se desarrollen sobre la presente ley deberán ser replicados periódicamente por las entidades del orden nacional y territorial.

Artículo 6°. Medidas de atención y prevención. Las niñas, adolescentes y mujeres víctimas de ablación o mutilación genital femenina tendrán acceso a las medidas de atención y prevención de que trata la Ley 1257 de 2008.

Artículo 7°. Canales de atención. Se autoriza al Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Justicia, para que en un término de doce (12) meses articule los canales de atención de mujeres víctimas de violencia, a nivel nacional y territorial, para que reciban los casos o alertas de ablación o mutilación genital femenina, con el fin de garantizar la atención integral. Esta articulación de canales deberá realizarse en el marco de la coordinación interjurisdiccional.

Artículo 8°. 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 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.

Artículo 9°. Día de Tolerancia Cero con la Ablación o Mutilación Genital Femenina. Establézcase el 6 de febrero como el día nacional en donde se conmemora la Tolerancia Cero con la Ablación o Mutilación Genital Femenina, con el propósito de avanzar en la sensibilización, visibilización, concientización de esta práctica en todo el territorio nacional. 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 10. La presente ley rige a partir de su sanción, promulgación y publicación en el *Diario Oficial*.

En los anteriores términos fue aprobado con modificaciones en primer debate el presente Proyecto de Ley, según consta en el Acta número 32 de sesión del 26 de febrero de 2025. Así mismo fue anunciado entre otras fechas el día 25 de febrero de 2025, según consta en el Acta número 31 de Sesión de esa misma fecha.

Las firmas correspondientes a las autoridades mencionadas son:

- JENNIFER D. PEDRAZA SANDOVAL, Ponente Coordinadora
- MARILEN CASTILLO TORRES, Ponente Coordinadora
- ANNE PAOLA GARCÍA SOTO, Presidenta
- AMPARO YANETH CALDERÓN PERDOMO, Secretaria

CARTA DE ADHESIÓN

CARTA DE ADHESIÓN AL INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 018 DE 2024 CÁMARA ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 239 DE 2024 CÁMARA

HONORABLE REPRESENTANTE MARELEN CASTILLO TORRES

por medio de la cual se dictan medidas para prevenir, atender y erradicar la ablación o mutilación genital femenina en todo el Territorio Nacional y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., marzo de 2025

Doctora

ANA PAOLA GARCÍA SOTO

Presidente Comisión Primera

Ciudad,

REF: ADHESIÓN A PONENCIA DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 018 DE 2024 CÁMARA ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 239 DE 2024 CÁMARA.

Respetada presidente,

De manera atenta, a través de este oficio manifiesto adherirme al **Informe de Ponencia Positiva para Segundo Debate en Cámara presentada al 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 y erradicar la ablación o mutilación genital femenina en todo el Territorio Nacional y se dictan otras disposiciones.

de igual manera, suscribo la proposición con la que termina el informe de ponencia mencionado.

Cordialmente,


MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara
Aprobó: Dr. RAVS
Revisó: Dr. RAVS
Proyectó: Dr. JSA

CONTENIDO

Gaceta número 369 - miércoles, 26 de marzo de 2025

CÁMARA DE REPRESENTANTES
PONENCIAS

	Págs.
Informe de ponencia para segundo debate texto propuesto texto aprobado 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 y erradicar la ablación o mutilación genital femenina en todo el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.	1
CARTA DE ADHESIÓN	
Carta de Adhesión al informe de ponencia positiva para segundo debate al 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 y erradicar la ablación o mutilación genital femenina en todo el Territorio Nacional y se dictan otras disposiciones.	36