Bogotá D.C., 20 de Julio de 2024

Señor

**ANDRES DAVID CALLE AGUAS**

Presidente

**CÁMARA DE REPRESENTANTES**

Ciudad

**Asunto:** Radicación Proyecto de Ley *“Por medio del cual se penaliza la mutilación genital femenina y establece disposiciones para su atención y abordaje”*

Cordial saludo,

De conformidad con los artículos 139 y 140 de la Ley 5 de 1992, y demás normas concordantes, me permito radicar ante la Honorable Cámara de Representantes, el proyecto de ley *“Por medio del cual se penaliza la mutilación genital femenina y establece disposiciones para su atención y abordaje”* a fin de que se le dé el correspondiente trámite en los términos establecidos por la Constitución y la Ley.

Cordialmente,

**CHRISTIAN M. GARCÉS ALJURE**

Representante a la Cámara por el Valle del Cauca

Partido Centro Democrático

**Proyecto de Ley No. \_\_\_\_\_\_\_ de 2024 Cámara**

*“Por medio del cual se penaliza la mutilación genital femenina y establece disposiciones para su atención y abordaje”*

**EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA**

**DECRETA:**

**Artículo 1. 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.

**Artículo 2.** Adiciónese el siguiente artículo a la Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano:

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

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

**Artículo 3.** Dada la importancia y la naturaleza del bien jurídico tutelado, todo caso de mutilación genital femenina será conocido por la jurisdicción ordinaria.

**Artículo 4. Protocolo de atención y abordaje de la mutilación genital femenina.** El Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los tres meses siguientes a la sanción de esta ley, deberá expedir y adoptar un protocolo obligatorio para el abordaje y la atención a víctimas de violencia de mutilación genital femenina que, entre los que considere, deberá incorporar los siguientes temas:

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

**Artículo 5.** **Plan institucional para la prevención e identificación temprana de casos de mutilación genital femenina.** El ICBF, junto con el Ministerio del Interior, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Defensoría del Pueblo, establecerán un plan institucional para la prevención de la mutilación genital femenina, estrategias de cambio de prácticas nocivas para la vida y la salud en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en comunidades étnicas así como acciones individuales y colectivas encaminadas a la identificación temprana de las niñas, las adolescentes y mujeres en riesgo de realización de la práctica.

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

**Artículo 7. Canales de atención y denuncia**. Los canales de atención y denuncia establecidos a nivel nacional y territorial para atención de mujeres víctimas de violencia recepcionarán denuncias o alertas sobre la práctica de mutilación genital femenina o en riesgo de esta y correrán inmediato traslado a la autoridad competente para la correspondiente atención y gestión del caso.

**Artículo 8. Línea base y datos estadísticos.** El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) con apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social, en respeto de la protección de datos personales, anualmente elaborará y publicará un boletín estadístico de las conclusiones resultantes de la información recogida en el sistema de reporte clínico obligatorio de casos de mutilación genital, para fines académicos, de concientización y como insumo para la construcción de políticas públicas que combatan este tipo de violencias.

**Artículo 9.**  **Día de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina**. Establézcase el 6 de febrero como el día nacional de la Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina (MGF), con el propósito de avanzar en la sensibilización, visibilización, concientización de esta práctica en ámbito nacional y conmemorar a sus víctimas; para ello autorícese a las entidades del orden nacional, departamental y municipal, sector central y descentralizado a diseñar y desarrollar programas, actividades y eventos dirigidos a tales propósitos.

**Artículo 10.** Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones contrarias

**CHRISTIAN M. GARCÉS ALJURE**

Representante a la Cámara por el Valle del Cauca

Partido Centro Democrático

**EXPOSICION DE MOTIVOS**

**OBJETO**.

Avanzar en la protección de los derechos sexuales de las niñas, adolescentes y mujeres, estableciendo lineamientos legislativos tendientes a combatir las prácticas de mutilación genital femenina, que han sido declaras internacionalmente como una grave de violación de los derechos humanos.

**JUSTIFICACIÓN**

La mutilación genital femenina constituye un grave atentado contra los derechos humanos, es una forma de violencia sexual basada en género, que debe considerarse un trato «inhumano y degradante», semejante a la tortura. Estas prácticas abarcan diferentes tipos de procedimientos que van desde la eliminación parcial del clítoris hasta la extirpación total de los genitales externos y la costura de los labios mayores para dejar solo un pequeño orificio para la micción y la menstruación.

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

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

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

**Tipo 3:** El estrechamiento de la abertura vaginal, que se sella procediendo a cortar y recolocar los labios menores o mayores, a veces cosiéndolos, con o sin resección del prepucio/capuchón del clítoris y el glande del clítoris (También conocido como infibulación).

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

No tiene ningún beneficio conocido para la salud; al contrario, es perjudicial para las niñas y las mujeres de muchas formas. Primero y, ante todo, es dolorosa y traumática. Adicionalmente, la remoción o el daño del tejido genital normal interfieren con el funcionamiento natural del cuerpo y provoca consecuencias inmediatas y a largo plazo en la salud de la mujer. Por ejemplo, las y los bebés nacidos de madres a las que se les ha realizado la MGF tienen una tasa de mortalidad neonatal más alta en comparación con aquellos nacidos de madres a las que no se les ha realizado la práctica.[[1]](#footnote-1)

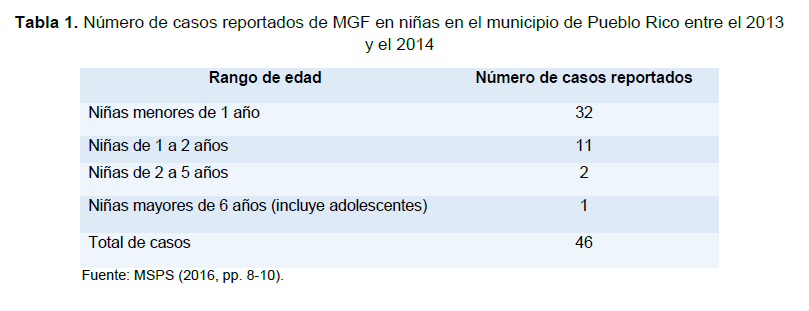
De conformidad con el Ministerio de Salud y Protección Social, estos son los principales riesgos de la mutilación genital femenina

|  |  |
| --- | --- |
| **Riesgos inmediatos:** | * Hemorragia * Dolor * Choque: hemorrágico, neurogénico o séptico * Edema del tejido genital: debido a respuesta inflamatoria o a infección local * Infecciones: infecciones locales agudas, formación de abscesos, septicemia, infecciones genitales y del tracto reproductivo, infecciones de vías urinarias. La asociación directa entre MGF y VIH no es clara, aunque la lesión del tejido genital puede incrementar el riesgo de transmisión del virus * Problemas urinarios: retención urinaria aguda, disuria, lesión uretral * Problemas de curación de las heridas * Muerte: debido a hemorragia severa o sepsis |
| **Riesgos obstétricos:** | * Cesárea * Hemorragia postparto: pérdida sanguínea de 500 mL o más * Episiotomía * Trabajo de parto prolongado * Laceraciones obstétricas * Parto instrumentado * Distocias * Mayor duración hospitalaria materna * Óbitos fetales y muerte neonatal temprana * Necesidad de reanimación neonatal |
| **Riesgos del funcionamiento sexual:** | * Dispareunia (dolor durante la relación sexual: Hay un mayor riesgo de dispareunia con la MGF Tipo III en comparación con los Tipos I y II) * Disminución de la satisfacción sexual * Disminución de la excitación y del deseo sexual * Disminución de la lubricación durante la relación sexual * Anorgasmia o reducción de la frecuencia de los orgasmos |
| **Riesgos psicológicos:** | * Trastorno de estrés postraumático * Trastornos de ansiedad * Depresión |
| **Riesgos a largo plazo:** | * Daño del tejido genital: con consecuente dolor clitoriano y vulvar crónico * Flujo vaginal: debido a infecciones crónicas del tracto genital * Prurito vaginal * Problemas menstruales: dismenorrea, menstruaciones irregulares y dificultad en la salida de la menstruación. * Infecciones del tracto reproductivo: pueden causar dolor pélvico crónico. * Infecciones genitales crónicas: incluyendo mayor riesgo de vaginosis bacteriana. * Infecciones de vías urinarias: con frecuencia recurrentes. * Micción dolorosa: debido a obstrucción y a infecciones de vías urinarias recurrentes. |

Según el documento “Orientaciones y lineamientos para el abordaje y la atención integral en salud de las víctimas de mutilación genital femenina en Colombia” expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2020, “se ha descrito la existencia de la MGF en el territorio colombiano desde el 2007, específicamente en la comunidad Embera, a raíz de la publicación de una noticia sobre la muerte de una niña de la Etnia Embera, a causa de la mutilación genital femenina. Desde ese instante, el Fondo de Población de las Naciones Unidad (UNFPA), el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Consejo Regional Indígena de Risaralda (CRIR), los cabildos indígenas y la comunidad Embera de los municipios de Pueblo Rico y Mistrató, Departamento de Risaralda (zona donde se localizaba el caso de la noticia), se reunieron para analizar la situación de la salud y los derechos de las mujeres de estas comunidades, y de esta forma, avanzar en la transformación cultural de la MGF (UNFPA, 2011, p.11). La MGF ha sido una práctica socialmente aceptada y valorada entre el Pueblo Embera, e incluso, las mujeres la habían asumido, hasta ahora, como algo natural. Las Embera, en particular las adultas mayores, consideran que la MGF forma parte de su orgullo y su ser integral como mujeres, e interpretan la práctica como una “curación”[[2]](#footnote-2)

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

Aun cuando no hay un sistema o una ruta de reporte de atención e identificación de estos casos en Colombia, y por tanto muchos de estos casos pasan desapercibidos, en un estudio realizado en el departamento de Risaralda entre abril del 2013 y julio del 2014 de acuerdo a las denuncias por mutilación genital reportadas a la Comisaria de Familia del municipio de Pueblo Rico se encontraron las siguientes víctimas.



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”.[[3]](#footnote-3) En ponencia de la doctora Liliana Tamara Patiño presentó en siguiente cuadro con casos conocidos por medicina legal reportados como causas mutilación o ablación:



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

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

"Le voy a contar una historia del Cañón de Garrapatas", me dice Laura\*.  
  
La historia comienza al nacer una niña, el octavo bebé de una madre del mismo resguardo que Laura, una indígena embera de Colombia.  
  
"Ella vio lo que hacían las parteras -explica-, no quiso estar jodiendo a las parteras y solita lo hizo. Cortó con una tijerita el clítoris de la bebé y como que se le traspasó y le empezó a salir un chorro de sangre".  
  
En su desesperación -recuerda Laura- la mujer no le contó a su esposo lo que había hecho, le dijo que la pequeña había nacido enferma. Cosa de espíritus.  
  
La llevaron a dos días de camino para que la curaran -el Cañón de Garrapatas, en el límite entre los departamentos de Valle del Cauca y Chocó, en el occidente colombiano, es una zona remota y de difícil acceso-, pero no hubo forma.  
  
"La niñita se murió así, vaciándole sangre, con hemorragia, y ella quedó como la mamá que mató".[[4]](#footnote-4)

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 “Embera 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 Embera Dobida, Eyabida, Chami, Katio, Eperara Siapidara y Wounaan. Se contó con la presencia en calidad de observadora de la Relatora sobre los derechos de la Mujer de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, CIDH. En el marco de esta cumbre de autoridades se asumieron compromisos institucionales para avanzar en la erradicación de las prácticas nocivas para la vida y la salud de las niñas y las mujeres indígenas.[[5]](#footnote-5)

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 embera, 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 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 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.”[[6]](#footnote-6)

**MARCO JURÍDICO**

**Marco Jurídico Internacional**

Existen varias normas internacionales y declaraciones que proscriben la mutilación genital femenina (MGF) como una violación de los derechos humanos:

1. **Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)**: Aunque no menciona específicamente la MGF, establece principios generales de igualdad y protección contra la tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes, que son aplicables al contexto de la MGF.
2. Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW): Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1979, la CEDAW busca eliminar todas las formas de discriminación contra las mujeres. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha declarado que la MGF es una forma de discriminación y violencia contra las mujeres y niñas.
3. **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.
4. 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.
5. Convención sobre los Derechos del Niño (CDN): Adoptada en 1989, esta convención protege a los niños contra todas las formas de violencia física y mental. La MGF se reconoce como una forma de violencia y tortura contra las niñas, y obliga a los gobiernos a «adoptar todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.”
6. 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 5 del Protocolo de Maputo exige la eliminación de todas las prácticas dañinas, incluyendo la MGF.
7. 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.
8. Resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas: La Asamblea General ha adoptado varias resoluciones, como la Resolución 67/146 de 2012, que insta a los Estados miembros a prohibir la MGF y a tomar medidas para proteger a las niñas y mujeres.
9. 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.
10. Convención de Belém do Pará, Adoptada en 1994: Esta convención interamericana aborda la violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe, reconociendo la MGF como una forma de violencia de género.
11. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): Adoptados en 2015, los ODS incluyen metas específicas para la eliminación de todas las prácticas dañinas, como la MGF:

* **ODS 3: Salud y bienestar**: La MGF tiene serias implicaciones para la salud física y psicológica de las mujeres y niñas. Puede causar problemas de salud a corto y largo plazo, como infecciones, dolor crónico, complicaciones durante el parto y problemas psicológicos. El ODS 3 busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, lo que incluye la eliminación de prácticas dañinas como la MGF.
* **ODS 5: Igualdad de género**: La MGF es una manifestación extrema de la discriminación y desigualdad de género. Es una violación de los derechos humanos de las mujeres y niñas, afectando su autonomía, salud y dignidad. El ODS 5 se centra en lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas, eliminando prácticas nocivas como la MGF.
* **ODS 10: Reducción de las desigualdades**: La MGF afecta desproporcionadamente a mujeres y niñas en comunidades específicas, perpetuando desigualdades y exclusión social. El ODS 10 busca reducir la desigualdad dentro y entre los países, promoviendo políticas inclusivas y protegiendo los derechos de los más vulnerables, incluyendo a las mujeres y niñas afectadas por la MGF.

1. **A través de la Resolución** 67/146 **aprobada por la Asamblea General el 20 de diciembre de 2012 se acordaron acciones para intensificar los esfuerzos mundiales para la eliminación de la mutilación genital femenina, en ella se hizo el siguiente llamado:**

**“1. (…) exhorta a los Estados partes a que cumplan sus obligaciones en virtud de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, así como su compromiso de aplicar la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los resultados del vigésimo tercer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, titulado “La mujer en el año 2000: igualdad entre los géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI”, y del período extraordinario de sesiones de la Asamblea sobre la infancia;**

**4. Insta a los Estados a condenar todas las prácticas nocivas que afecten a las mujeres y las niñas, en particular la mutilación genital femenina, independientemente de que se realicen dentro o fuera de las instituciones médicas, y a tomar todas las medidas necesarias, incluso promulgando y aplicando leyes, para prohibir la mutilación genital femenina y proteger a las niñas y las mujeres contra esa forma de violencia, y a poner fin a la impunidad;**

1. **En su resolución 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.**
2. **En la** Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos reproductivos expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia en 2014 se señaló:

**“se deben prever acciones de disuasión para superar prácticas lesivas y atentatorias de los derechos humanos, como la mutilación genital de las mujeres, la violencia sexual, explotación sexual comercial, trata y tráfico de personas con fines de explotación sexual y todas las otras formas de violencias basadas en género”**

1. Documento “Orientaciones y lineamientos para el abordaje y la atención integral en salud de las víctimas de mutilación genital femenina en Colombia”: Expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2020.

**Constitución Política**

* **Artículo 12.**Nadie será sometido a desaparición forzada, **a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.**
* **ARTICULO 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.
* **ARTICULO 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.
* **ARTICULO 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.**

* **ARTICULO 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 éste subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada.

El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia.

**Leyes**

* Ley 51 de 1981 por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer", adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979 y firmado en Copenhague el 17 de julio de 1980. Que prohíbe toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.
* Ley 70 de 1986 Por medio de la cual se aprueba la "Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes", adoptada en Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1984. Donde se prohíbe infringir intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, entre otras por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación.

## Ley 248 de 1995 “Por medio de la cual se aprueba la Convención Internacional para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, suscrita en la ciudad de Belem Do Para, Brasil, el 9 de junio de 1994.” Que proscribe toda violencia contra la mujer, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como en el privado.

* Ley 984 de 2005 Por medio de la cual se aprueba el "Protocolo facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer", adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el seis (6) de octubre de mil novecientos noventa y nueve (1999). Que establece la competencia del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer para la atención de casos de comunidades víctimas de violaciones de los Estado Parte de los derechos que la convención reconoce.
* Ley 1257 de 2008 "Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los [Códigos](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=6388#0) Penal, de Procedimiento Penal, la Ley [294](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5387#0) de 1996 y se dictan otras disposiciones" donde establece sanciones penales por conductas que configuran violencia contra la mujer y establece medidas para su prevención, protección y sanción
* Ley 1761 de 2015 “Por la cual se crea el tipo penal de feminicidio como delito autónomo y se dictan otras disposiciones- Ley Rosa Elvira Cely” Que sanciona penalmente todo tipo de feminicidio y como agravante establece cuando se trate de actos de mutilación genital femenina o cualquier otro tipo de agresión o sufrimiento físico o psicológico.

**Jurisprudencia**

Existe una sentencia histórica sobre este caso emitida por el Juez Promiscuo Municipal del municipio de Pueblo Rico, Risaralda Marino de Jesús Arcila Alzate dentro del proceso de protección por violencia intrafamiliar. Radicación:6572-40-89-001-2008-00005-00- donde conoció un caso de MGF en niñas de 16 y 17 días de nacidas y se les buscaba dar un tratamiento de violencia intrafamiliar.

Esta sentencia se construyó con base en un proceso participativo donde diferentes estamentos del municipio de Pueblo Rico y otras instancias del departamento de Risaralda se reunieron en torno al tratamiento médico y las vías jurídicas para abordar estos asuntos junto con la comunidad Embera; se evidencia que existió todo un proceso para atender este asunto entre la comunidad indígena, el Secretario del Consejo Regional Indígena de Risaralda, Antropólogos del ICBF la Defensoría del Pueblo, la comunidad académica de Pereira los jueces de Pueblo Rico entre otros, lo cual, al ser la primera conocida para estos asuntos y tener tal legitimidad la hace en un precedente importantísimo de avance en la censura de estas prácticas, en ella resolvió:

RESUELVE:

(…)

TERERO: DECLARAR que la práctica de la ABLACIÒN-MUTILACIONGENITAL FEMENINA A/MGF- que se realiza en la comunidad indígena EMBERÁ-CHAMÍ del departamento de Risaralda, es una práctica bárbara, inhumana, violatoria de los derechos de la mujer y de las niñas de esa comunidad, arbitraria e injustificable, que desconoce La Constitución Nacional y los Convenios Internacionales de Derechos Humanos suscritos por Colombia

CUARTO: DECLARAR que los derechos violados y desconocidos a las niñas de la comunidad indígena EMBERÁ-CHAMI del departamento de Risaralda, con motivo de la ABLACIÒN-MUTILACIONGENITAL FEMENINA A/MGF-; EL DERECHO A LA VIDA Y LA INTEGRIDAD PERSONAL, contemplados en la Constitución Nacional y los convenios internacionales son de mayor peso y en consecuencia desplazan los derecho constitucionales derivados del respeto a la DIVERSIDAD CULTURAL Y AUTONOMÌA DE LOS PUEBLOS INDIGENA, en interpretación hecha por la Corte Constitucional sobre la aplicabilidad del artículo 246 de la Constitución Nacional.

QUINTO: DECLARAR que las gestiones adelantadas por LAS AUTORIDADES INDÍGENAS, EL MINISTERIO DEL INTERIOR Y DE JUSTICIA, LA DEFENSORÍA DE PUEBLO Y EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, son insuficientes, ineficaces, lentas, tolerantes e inocuas, para defender LA VIDA E INTEGRIDAD PERSONAL de las niñas de la comunidad indígena EMBERA-CHAMÌ- del Departamento de Risaralda, por motivo de la práctica de LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA (A/MGF) en esa comunidad.

SEXTO: SOLICITAR a las autoridades del estado Colombiano; PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA; GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DEL RISARALDA; ALCALDE MUNICIPAL DE PUEBLO RICO, RISARALDA; ALCALDE MUNICIPAL DE MISTRATÓ, RISARALDA; GOBERNADOR MAYOR DEL RESGUARDO INDÍGENA UNIFICADO EMBERÁ-CHAMÍ DEL RIO SAN JUAN DE PUEBLO RICO, RISARALDA; GOBERNADOR MAYOR DEL RESGUARDO INDÍGENA GITO-DOCABU; CANSEJERO MAYOR DEL CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DE RISARALDA, (C.R.I.R) o a quienes representen esos cargos o hagan sus veces, que expidan los actos administrativos, decretos, resoluciones, acuerdos u órdenes que sean necesarias PARA PROHIBIR EN FORMA INMEDIATA Y URGENTE LA PRACTICA DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA (A/MGF)- en el interior de la comunidad EMBERÁ-CHAMÍ del departamento del Risaralda.

SEPTIMO: INSTAR a las entidades públicas MINISTERIO DEL INTERIOR Y DE JUSTICIA, DEFENSORIA DEL PUEBLO, E INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, I.C.B.F. Para que adopten políticas y gestiones, que efectivamente lleven a LA ELIMINACIÓN URGENTE E INMEDIATA, de la práctica de LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA (A/MGF) en la comunidad indígena EMBERA-CHAMÍ del departamento del Risaralda.

OCTAVO: INSTAR a las entidades privadas y a las ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES, (O.N.G) del departamento del Risaralda, defensoras de los derechos humanos y de los derechos de la Mujer y de la Niñez, para que adopten políticas sociales y acciones de apoyo, encaminadas a la ELIMINACION INMEDIATA Y URGENTE de la LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA (A/MGF) en la comunidad indígena EMBERA-CHAMI del departamento del Risaralda.

NOVENO: INSTAR a las entidades Internacionales defensoras de Derechos Humanos que ejercen actividades en Colombia, para que no apoyen políticas públicas o privadas, encaminadas a TOLERAR O TRANSFORMAR la práctica de la ABLACIÓN-MUTILACION GENITAL FEMENINA A/MGF- sino que busquen su total eliminación en forma inmediata.

Respecto a que asuntos de MGF sean conocidos por la jurisdicción ordinaria lo que se pretende es evitar las dilaciones procesales injustificadas y en contra de los derechos de las víctimas que se presenten por asuntos de competencias entre la jurisdicción ordinaria y la jurisdicción indígena cuando ampliamente la jurisprudencia de la Corte Constitucional y Corte Suprema de Justicia al respecto ha destacado que la competencia preponderante le corresponde a la justicia ordinaria por el factor objetivo, o el bien jurídico tutelado que busca proteger la norma, al respecto como subregla del factor objetivo ha señalado:

“(S-xii) Si el bien jurídico afectado, o su titular pertenece exclusivamente a la cultura mayoritaria, el elemento objetivo orienta al juez a remitir el caso a la jurisdicción ordinaria.

Luego entonces, conforme a la normatividad y principios que acaban de citarse y que propenden por el reconocimiento, respeto, garantía y restablecimiento de los niños y, que en especial que, particularmente cuando las víctimas son niños y mujeres, le imponen al estado la obligación de actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra las mujeres y las niñas, y reparar a las víctimas.

(…)

Ha de resaltarse que, particularmente, la recomendación General 13 del Comité de los Derechos del Niño señala que "La investigación de los casos de violencia notificados por el niño, un representante del niño o un tercero, debe estar a cargo de profesionales cualificados que hayan recibido una formación amplia y específica para ello y debe obedecer a un enfoque basado en los derechos del niño y en sus necesidades. Se han de adoptar procedimientos de investigación rigurosos pero adaptados a los niños para identificar correctamente los casos de violencia y aportar pruebas a procesos administrativos, civiles, penales o de protección de menores. Se ha de extremar la prudencia para no perjudicar al niño causándole ulteriores daños con el proceso de investigación. Con ese fin, todas las partes tienen la obligación de recabar las opiniones del niño y tenerlas debidamente en cuenta".

Asimismo, resalta que "El tratamiento es uno de los muchos servicios necesarios para "promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social" del niño víctima de violencia, y debe llevarse a cabo "en un ambiente que fomente la salud, el respeto de sí mismo y la dignidad del niño" (art. 39). En este sentido, es importante: a) recabar la opinión del niño y tenerla debidamente en cuenta; b) velar por la seguridad del niño; c) contemplar la posibilidad de que sea necesario colocar inmediatamente al niño en un entorno seguro, y d) tener en cuenta los efectos previsibles de las posibles intervenciones en el bienestar, la salud y el desarrollo del niño a largo plazo. Una vez diagnosticado el maltrato, es posible que el niño necesite servicios y atención médica, psiquiátrica y jurídica, y posteriormente un seguimiento a más largo plazo [...]"». [[7]](#footnote-7)

Es necesario destacar que, por regla general, la jurisdicción especial indígena puede conocer de la mayoría de los litigios civiles, laborales, penales, entre otros. Sin embargo, su alcance está limitado en relación con algunas conductas punibles que exceden el ámbito cultural de la comunidad étnica, esto es, aquellas que no guarden una relación directa con sus intereses propios, definidos conforme a su cosmovisión. De manera que deben ser conocidas por la jurisdicción ordinaria, en razón a su nocividad social.[[8]](#footnote-8)

Respecto al reconocimiento del día de tolerancia cero con la mutilación genital femenina que se adopta en el artículo 9 de este proyecto de ley, vale resaltar que el 6 de febrero fue declarado internacionalmente como por la Organización de las Naciones Unidas a través de la Resolución 67/146 como el día de su conmemoración a fin de sensibilizar sobre esta problemática, promoviendo actividades internacionales que permitan visibilizarla. Por lo que, ajustados a esta iniciativa, proponemos que Colombia en su institucionalidad se sume oficial y voluntariamente a esta conmemoración simbólica para el abordaje y abolición de todas las formas de violencia contra la mujer.

**Conclusiones**

Es necesario contar con leyes que sancionen la mutilación genital femenina (MGF) por varias razones fundamentales:

1. Protección de los derechos humanos: La MGF viola los derechos humanos básicos de las mujeres y niñas, incluyendo el derecho a la integridad física, la salud, y la libertad de ser libres de torturas y tratos crueles, inhumanos o degradantes. Las leyes que prohíben la MGF establecen un estándar claro de protección legal contra esta práctica dañina.
2. Prevención y disuasión: Las leyes que sancionan la MGF ayudan a prevenir que esta práctica se perpetúe al establecer consecuencias legales claras para quienes la realicen, faciliten o promuevan. La amenaza de sanciones puede disuadir a las personas de continuar con esta práctica, promoviendo un cambio cultural hacia formas de celebrar la identidad y la integridad femenina sin recurrir a prácticas dañinas.
3. Promoción de la educación y la sensibilización: Las leyes contra la MGF suelen ir acompañadas de programas educativos y campañas de sensibilización que ayudan a informar a las comunidades sobre los riesgos y consecuencias de esta práctica. Esto puede contribuir a cambiar las actitudes culturales y sociales que la sustentan.
4. Apoyo a las víctimas: Las leyes también pueden proporcionar recursos legales y apoyo a las víctimas de la MGF, asegurando que tengan acceso a servicios de salud adecuados, apoyo psicológico y ayuda para reintegrarse en sus comunidades sin temor a represalias.
5. Compromiso internacional: La adopción de leyes contra la MGF refleja el compromiso de un país con los estándares internacionales de derechos humanos y con los esfuerzos globales para eliminar esta práctica

**Bibliografía**

* Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2011). Proyecto Embera Wera. Recuperado de <https://colombia.unfpa.org/es/publicaciones/proyecto-embera-wera>
* Sentencia proceso de protección por violencia intrafamiliar. Radicación:6572-40-89-001-2008-00005-00-, Juez Promiscuo Municipal del municipio de Pueblo Rico, Risaralda Marino de Jesús Arcila Alzate
* Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer- CEDAW Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados de Colombia, 2013
* Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2014). *Mutilación genital femenina.* Recuperado de https://www.unfpa.org/es/mutilaci%C3%B3n-genital-femenina
* Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2017). Derechos sexuales y derechos reproductivos [Infografía]. Recuperado de <https://colombia.unfpa.org/es/publications/derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos-infograf%C3%ADa>
* Asamblea General de las Naciones Unidas Septuagésimo séptimo periodo de sesiones ONU Mujeres, Informe del Secretario General sobre la Intensificación de los esfuerzos mundiales para la eliminación de la mutilación genital femenina “”https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2022/10/intensificacion-de-los-esfuerzos-mundiales-para-la-eliminacion-de-la-mutilacion-genital-femenina-informe-del-secretario-general-2022
* Ministerio de Salud y Protección Social, “Orientaciones y lineamientos para el abordaje y la atención integral en salud de las víctimas de mutilación genital femenina en Colombia” 2020
* UNFPA, Comunicado de Prensa, Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina, 6 de febrero 2024
* UNFPA, Línea del Tiempo de la Mutilación Genital Femenina en Colombia, 2024, <https://colombia.unfpa.org/es/publications/linea-del-tiempo-de-la-mutilacion-genital-femenina-en-colombia>
* Medicina Legal, 6 de febrero de 2023, conversatorio sobre la “Transformación de la práctica cultural de la ablación genital femenina e identificación de factores de riesgo desde el abordaje forense”. Ver https://www.youtube.com/live/JklNpM-byVo

**CHRISTIAN M. GARCÉS ALJURE**

Representante a la Cámara por el Valle del Cauca

Partido Centro Democrático

1. Organización Mundial de la Salud [OMS], 2008, p.1 [↑](#footnote-ref-1)
2. “Orientaciones y lineamientos para el abordaje y la atención integral en salud de las víctimas de mutilación genital femenina en Colombia” expedido por le Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2020, Pag. 16 [↑](#footnote-ref-2)
3. https://www.youtube.com/live/JklNpM-byVo [↑](#footnote-ref-3)
4. El silencioso problema de la mutilación genital femenina en Colombia. *Semana*. Recuperado de https://www.semana.com/nacion/articulo/mutilacion-genital-femenina-en-colombia/481851 [↑](#footnote-ref-4)
5. UNFPA, Línea del Tiempo de la Mutilación Genital Femenina en Colombia, 2024, [↑](#footnote-ref-5)
6. # UNFPA, Comunicado de Prensa | Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina

   https://colombia.unfpa.org/es/news/comunicado-de-prensa-dia-internacional-de-tolerancia-cero-con-la-mutilacion-genital-femenina#:~:text=En%20Colombia%20persiste%20un%20alto,alto%20porcentaje%20a%20comunidades%20ind%C3%ADgenas. [↑](#footnote-ref-6)
7. Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Penal, [STC7111-2018](http://www.cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/tutelas/B%20AGO2018/STC7111-2018.doc) [↑](#footnote-ref-7)
8. Corte Constitucional, Auto 156 de 2023<https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/autos/2023/A156-23.htm> [↑](#footnote-ref-8)