



Bogotá D.C. 20 de octubre de 2025

Honorable Representante

**JULIO ELIAS CHAGUI FLORES**

Presidente

**COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE**

**SENADO DE LA REPÚBLICA**

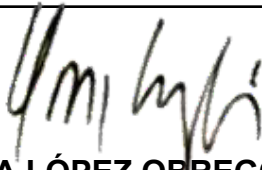
Ciudad

**REF: Informe de Ponencia para primer debate del Proyecto de Ley No. 440 de 2025 Senado - 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 COLOMBIA".**

Honorable Presidente:

En cumplimiento de la designación realizada por la Honorable Mesa Directiva de la Comisión Primera Constitucional del Senado de la República a través de Acta MD-20, y de conformidad con lo establecido en el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992, nos permitimos rendir Informe de Ponencia para primer debate del **Proyecto de Ley No. 440 de 2025 Senado - 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 COLOMBIA".**

Cordialmente

  
**CLARA LÓPEZ OBREGÓN**  
SENADORA DE LA REPÚBLICA  
Ponente

**INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN PRIMERA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL PROYECTO DE LEY NO. 440 DE 2025 SENADO - 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 COLOMBIA".**

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 No. 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 No. 1047 de 2024.

### **1.2. 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 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, Aida 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, Heraclito 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 Rozo Anís, Olga Lucía Velásquez Nieto, Julia Miranda Londoño, Álvaro Leonel Rueda Caballero, Gloria Liliana Rodríguez Valencia, Aníbal Gustavo Hoyos Franco, Julio César Triana Quintero, Etna Tamara Argote Calderón, Gabriel Becerra Yañez, 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 No. 1348 de 2024.

- 1.3. 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 No. 018 de 2024 a H.R. Jennifer Pedraza Sandoval.
- 1.4. 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 No. 018 de 2024 a H.R. Jennifer Pedraza Sandoval -C-, H.R. Marelen Castillo Torres -C-, H.R. Jorge Alejandro Ocampo Giraldo, H.R. Adriana Carolina Arbelaez Giraldo, H.R. James Hermenegildo Mosquera Torres, H.R. Andres Felipe Jimenez Vargas, H.R. Astrid Sanchez Montes de Oca, H.R. Álvaro Leonel Rueda Caballero, H.R. Hernán Dario Cadavid Marquez, H.R. Luis Alberto Alban Urbano.

**1.5.** 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 No. 018 de 2024 Cámara con el Proyecto de Ley 239 de 2024 *“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”*

**1.6.** 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 No. 018 de 2024 acumulado con el Proyecto de Ley 239 de 2024 Cámara en la Comisión Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, tal como consta en el Acta No. 32 de Sesión del 26 de febrero de 2025 de la Comisión 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:

- H.R. Piedad Correal Rubiano: presenta proposiciones frente al artículo 3 y 5. Proposiciones avaladas y aprobadas en la discusión del proyecto en su primer debate.
- H.R. Pedro José Suárez Vaca: 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.
- H.R. Santiago Osorio Marin: presenta proposición frente al artículo 1. Proposición avalada y aprobada en la discusión del proyecto en su primer debate.

**1.7.** Con ocasión del desarrollo del primer debate de esta iniciativa, las coordinadoras ponentes, H.R. Jennifer Pedraza Sandoval y H.R. Marelen 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 entorno a la viabilidad y necesidad de crear el tipo penal de “ablación o mutilación genital femenina” en Colombia.

**1.8.** 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 09:30 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.

**1.9.** El 5 de mayo de 2025, la Secretaría de la Comisión Primera Constitucional Permanente del Senado de la República radicó el expediente del **Proyecto de Ley No. 440 de 2025 Senado - 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 COLOMBIA"**.

**1.10.** El 4 de junio de 2025, mediante Acta MD-20, la Mesa Directiva de la Comisión Primera Constitucional Permanente del Senado designó como ponente de esta iniciativa a la Senadora Clara López Obregón, otorgándole un plazo de ocho (8) días para la presentación del correspondiente informe de ponencia.

## **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 vida<sup>1</sup>.

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.

---

<sup>1</sup> 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 RIESGO	TIPO	COMENTARIO
Riesgos inmediatos	Hemorragia	Pérdida excesiva de sangre que puede generar anemia aguda, shock hipovolémico y riesgo vital inmediato.
	Dolor	Dolor durante el procedimiento, y durante la cicatrización y puede generar sensibilización nerviosa persistente.
	Shock	El shock puede ser de tipo hemorrágico, neurogénico o séptico, especialmente en entornos donde se realiza la intervención sin instrumental estéril.
	Inflamación de tejido genital	Respuesta inflamatoria aguda ante trauma tisular, con riesgo de necrosis local o infección secundaria.
	Infección	Infecciones agudas, formación de abscesos, septicemia, infecciones del tracto reproductivo y/o urinario
	Retención o dificultades urinarias	Por inflamación, dolor o daño uretral; puede derivar en distensión vesical y daño renal.
	Problemas de cicatrización de heridas	Cicatrización irregular o queloide; mayor riesgo de reabrir heridas ante mínima fricción o contacto.
	Muerte	Generalmente asociada a hemorragia masiva o sepsis sistémica.
Riesgos obstétricos	Cesárea	Mayor frecuencia debido a obstrucción del canal de parto o rigidez del tejido cicatricial.
	Hemorragia Postparto	Resultado de desgarros, episiotomía o trabajo de parto prolongado.
	Episiotomía	El tejido cicatricial dificulta la dilatación y aumenta el riesgo de sufrimiento fetal.

	Trabajo de parto prolongado	Por isquemia y presión prolongada sobre la vejiga o el recto durante el parto.
	Laceraciones obstétricas	
	Parto instrumentado	El parto obstruido por cicatrices o estrechamiento vaginal puede requerir uso de fórceps o ventosas, aumentando el riesgo de trauma materno y neonatal.
Riesgos de función sexual	Dispareunia (dolor en el momento de las relaciones sexuales)	Consecuencia de daño nervioso, estrechamiento vaginal y cicatrices.
	Anorgasmia o disminución del placer sexual	Daño a las terminaciones nerviosas del clítoris y tejido eréctil.
	Reducción del deseo sexual	Asociada tanto al daño físico como al trauma psicológico concomitante.
	Disminución de la lubricación vaginal.	Afectación de glándulas vestibulares y tejido cicatrizado que no responde bien a la estimulación.
	Síndrome de dolor pélvico crónico.	Dolor persistente vinculado a fibrosis y daño neurológico.
Riesgos neonatales	Sufrimiento fetal agudo	Asociado a parto prolongado o hipoxia por distocia.
	Mortalidad perinatal	Riesgo elevado de muerte fetal o neonatal temprana según OMS (riesgo 1.5 veces mayor).
	Asfixia neonatal	Por parto difícil o uso de instrumentos obstétricos invasivos.
	Bajo peso al nacer	Secundario a hipoxia intrauterina o infecciones maternas.
	Infecciones neonatales	Derivadas de contaminación durante el parto en madres con MGF.
Riesgos psicológicos	Trastorno de estrés postraumático (TEPT)	La mayoría de los estudios muestran una asociación significativa entre la MGF y síntomas de TEPT (flashbacks, evitación, hipervigilancia).

	Ansiedad / trastornos de ansiedad	Frecuente en mujeres con historial de MGF, vinculada al miedo, culpa o experiencias médicas o sexuales traumáticas posteriores.
	Depresión	Estudios indican prevalencia incrementada de síntomas depresivos en sobrevivientes de MGF.
	Trastornos somatomorfos / síntomas psicósomáticos	Quejas físicas múltiples sin hallazgos claros, posiblemente vinculadas al trauma subyacente.
	Ideación suicida / riesgo suicida.	Derivada del trauma, estigma social o pérdida de placer corporal.
	Disociación corporal	Desconexión o rechazo hacia la propia corporalidad.
Riesgos ginecológicos / urogenitales a mediano-largo plazo	Infecciones genitourinarias crónicas	Riesgo mayor de vaginosis bacteriana, infecciones del tracto reproductivo frecuente.
	Infecciones urinarias recurrentes	Especialmente en presencia de alteraciones anatómicas del meato uretral o estrechamientos.
	Problemas menstruales.	Dismenorrea, retención menstrual y dificultades para el flujo pueden ocurrir por alteraciones anatómicas internas.
	Neuromas clitorianos / crecimiento de tejido nervioso alterado.	Formación dolorosa de terminaciones nerviosas en zonas intervenidas, generando dolor crónico o hipersensibilidad.
	Formación de quistes, abscesos genitales	Derivados de cicatrización defectuosa o infecciones recurrentes.
	Cicatrices excesivas / adherencias	Las cicatrices pueden limitar movilidad del tejido, generar dolor, adherencia con órganos vecinos, afectar función sexual o parto.
	Dolor al orinar (disuria)	Puede estar relacionado con estrechamientos uretrales o inflamación persistente.

	Dolor al orinar	Debido a obstrucción o infección recurrente de tracto urinario
Riesgos ginecológicos / urogenitales a mediano-largo plazo	Infertilidad secundaria / subfertilidad	Infecciones pélvicas crónicas o daño estructural pueden comprometer la fertilidad a largo plazo.

Además de las graves consecuencias físicas, obstétricas, ginecológicas, neonatales y psicológicas ya expuestas, la Mutilación Genital Femenina (MGF) genera obstáculos significativos en la atención médica y los procedimientos ginecológicos rutinarios. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), las alteraciones anatómicas derivadas de la MGF, pueden impedir o dificultar la realización adecuada de exámenes ginecológicos, como la citología vaginal, la exploración pélvica o la inserción de dispositivos intrauterinos (DIU). Asimismo, los procedimientos de atención postaborto o el tamizaje de cáncer de cuello uterino pueden verse comprometidos debido a la presencia de tejido cicatricial o estrechamiento del introito vaginal<sup>2</sup>.

Por otra parte, la falta de capacitación del talento humano en salud constituye una de las principales barreras para el abordaje integral de las complicaciones asociadas a la MGF. La OMS advierte que, en muchos contextos, los profesionales de la salud no reciben entrenamiento adecuado para identificar, manejar ni registrar las complicaciones derivadas de la práctica, lo que genera errores diagnósticos, tratamientos inadecuados y revictimización<sup>3</sup>, razón por la cual resulta imperativo incorporar en los currículos de formación médica, de enfermería y obstetricia, así como en los programas de educación continua, contenidos específicos sobre salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos humanos y de género, orientados a la detección temprana, manejo clínico y atención diferencial de mujeres y niñas afectadas por la MGF.

En el contexto nacional, Colombia carece actualmente de estadísticas oficiales consolidadas sobre la prevalencia de la MGF, situación que obedece, entre otros factores, a la ausencia de un sistema de vigilancia epidemiológica específico. El Instituto Nacional de Salud (INS) no registra la MGF como un Evento de Interés en Salud Pública (EISP), por lo que los casos solo se identifican de manera incidental, generalmente cuando las niñas o mujeres acuden a instituciones prestadoras de servicios de salud por complicaciones físicas o infecciones secundarias. Esta situación genera un alto subregistro que invisibiliza la magnitud real del fenómeno y limita la formulación de políticas públicas basadas en evidencia<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Guidelines on the management of health complications from female genital mutilation*. Geneva: WHO.

<sup>3</sup> OMS, 2018; UNICEF & UNFPA, *Eliminating female genital mutilation: An interagency statement*, 2022.

<sup>4</sup> Instituto Nacional de Salud (INS). (2024). *Boletín Epidemiológico Nacional*. Bogotá: INS.

Por lo anterior, es indispensable que la Mutilación Genital Femenina sea incluida formalmente como un Evento de Interés en Salud Pública en Colombia, dado que su reconocimiento en esta categoría permitiría garantizar la vigilancia epidemiológica sistemática, la notificación obligatoria y la respuesta articulada del sistema de salud frente a los casos identificados. En la actualidad, la ausencia de registro oficial impide dimensionar la magnitud real de esta práctica, limita el diseño de estrategias preventivas y obstaculiza la atención integral de las mujeres y niñas afectadas.

En dicho sentido, la inclusión de la Mutilación Genital Femenina como evento de interés en salud pública permitiría generar información epidemiológica confiable, identificar los territorios de mayor ocurrencia, orientar políticas públicas basadas en evidencia y fortalecer las capacidades locales de prevención y atención.

## 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.<sup>5</sup> Solo en 2014 se presentaron 45 casos que fueron atendidos por

<sup>5</sup> Nota de El tiempo: Los casos de ablación en bebés indígenas que sacuden a Risaralda. <https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/risaralda-registran-dos-nuevos-casos-de-ablacion-a-bebes-indigenas-756625>

médicos de ese centro asistencial; y en 2020 se presentaron 10 casos.<sup>6</sup> 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.<sup>7</sup> Según el Ministerio de Salud, se estima que dos de cada tres mujeres Emberá han sufrido mutilación genital femenina. Estas prácticas son perjudiciales, dolorosas y traumáticas, ya que interfieren con el funcionamiento del cuerpo de las niñas y provoca consecuencias inmediatas y a largo plazo en la salud de las mujeres. Las bebés nacidas a las cuales se les ha realizado mutilación genital femenina tienen una tasa de mortalidad neonatal más alta en comparación con aquellas nacidas a las que no se les ha realizado esta práctica.<sup>8</sup>

Medicina Legal el 6 de febrero de 2023 llevó a cabo un conversatorio sobre la “Transformación de la práctica cultural de la ablación genital femenina e identificación de factores de riesgo desde el abordaje forense”.<sup>9</sup> En ponencia de la doctora Liliana Tamara Patiño presentó en siguiente cuadro con casos conocidos por medicina legal reportados como causas mutilación o ablación:

Caso No.	Municipio de residencia	Año de valoración	Edad	Descripción genital en examen físico
1	Pueblo Rico (Risaralda)	2013	1 año	“Labios menores ausencia por ablación quirúrgica, clítoris ausencia por ablación quirúrgica”
2	Mistrató (Chocó)	2015	13 años	“Clítoris: 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 clítoris”
5	Anserma (Caldas)	2016	153 días	“Ausencia de clítoris Sinequia de labios mayores y menores. Vagina no apreciable por sinequias de labios mayores”
6	Toro (Valle del Cauca)	2017	14 años	“Clítoris: Ausente, en cambio se observa orificio”
7	Medellín (Antioquia)	2017	12 años	“Ablación del clítoris”

Si bien no es posible realizar una trazabilidad completa de los casos de mutilación genital femenina (MGF) en Colombia debido a las barreras culturales, geográficas e institucionales existentes, y al consecuente subregistro que afecta la visibilidad

<sup>6</sup> Ibid.

<sup>7</sup> 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-la-mutilacion-genital-femenina#:~:text=En%20Colombia%20persiste%20un%20alto,alto%20porcentaje%20a%20comunidades%20ind%C3%ADgenas.>

<sup>8</sup> 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=BF0D4A6DB4335C36185C9CC25387D5AA?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43839/9789241596442_eng.pdf;jsessionid=BF0D4A6DB4335C36185C9CC25387D5AA?sequence=1)

<sup>9</sup> <https://www.youtube.com/live/JkINpM-byVo>

del fenómeno, a abril de 2024 se reportaron más de treinta (30) casos atendidos en el Hospital Universitario San Jorge de Pereira, en el departamento de Risaralda, y al menos dos (2) casos adicionales en Bogotá, correspondientes a niñas indígenas de la comunidad Emberá asentada en el Parque Nacional Enrique Olaya Herrera. No obstante, lideresas Emberá han advertido ante el Ministerio del Interior que estas cifras no reflejan la magnitud real del problema, pues los fallecimientos y complicaciones derivadas de la práctica pocas veces se registran formalmente, en parte por la desconfianza hacia las instituciones y la persistencia de prácticas que aún se consideran parte del ámbito cultural<sup>10</sup>.

Ante esta situación, el proyecto “Emberá Wera” (Mujer Emberá), impulsado desde 2007 por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en articulación con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Ministerio del Interior, las Secretarías de Salud territoriales y las propias comunidades Emberá Chamí y Katío, ha constituido una experiencia emblemática de prevención, diálogo y transformación cultural. Esta iniciativa, basada en la pedagogía intercultural y el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas, ha buscado construir puentes entre el saber ancestral y la garantía de los derechos humanos, favoreciendo la reflexión colectiva sobre las consecuencias de la ablación y promoviendo alternativas culturales que preserven la identidad sin reproducir la violencia de género<sup>11</sup>.

Uno de los mayores logros de este proceso fue la declaratoria de abandono voluntario de la práctica por parte de las autoridades Emberá Chamí de Risaralda en 2010, tras un proceso de deliberación interna liderado por mujeres de la comunidad. Este hecho marcó un precedente histórico al demostrar que los cambios culturales sostenibles surgen del empoderamiento interno y no de la imposición externa. A partir de *Emberá Wera*, muchas lideresas se consolidaron como multiplicadoras comunitarias, promotoras de salud sexual y reproductiva y voceras ante instituciones nacionales e internacionales. Evaluaciones del UNFPA han documentado que, en los resguardos priorizados, como Pueblo Rico y Mistrató, no se han reportado nuevos casos de MGF en más de una década, lo que constituye evidencia del impacto positivo de las estrategias basadas en la participación y el liderazgo local<sup>12</sup>.

La experiencia de *Emberá Wera* demuestra que los procesos construidos desde y con las comunidades son los que generan transformaciones sostenibles, legítimas y culturalmente pertinentes. Por ello, se requiere fortalecer los mecanismos de

---

<sup>10</sup> Ministerio del Interior de Colombia. (2023). *Informe sobre la situación de las mujeres y niñas Emberá frente a la Mutilación Genital Femenina*. Bogotá D.C.; UNFPA Colombia. (2024). *Actualización sobre prácticas tradicionales nocivas y salud sexual y reproductiva en comunidades indígenas*.

<sup>11</sup> Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2010). *Proyecto Emberá Wera: Mujeres Emberá construyendo salud y derechos*. Bogotá D.C.; UNFPA. (2016). *El camino del cambio: experiencias para la erradicación de la mutilación genital femenina en Colombia*. Bogotá D.C.

<sup>12</sup> Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2020). *Evaluación de impacto del proyecto Emberá Wera en comunidades indígenas de Risaralda*. Bogotá D.C.; El Colombiano. (2010, 6 de mayo). *Indígenas Emberá Chamí abandonan la ablación genital femenina*.

vigilancia epidemiológica con enfoque intercultural, incluir la MGF como evento de interés en salud pública y consolidar una respuesta articulada entre el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Ministerio del Interior y las organizaciones indígenas. De esta forma, Colombia podría avanzar en el cumplimiento de sus compromisos internacionales frente a la erradicación de todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas<sup>13</sup>.

En 2010 se celebró la Cumbre de autoridades del Estado, indígenas y no indígenas, por la erradicación de prácticas nocivas para la salud y la vida de las mujeres indígenas y de la MGF en Colombia, donde El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF, en coordinación con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la entonces Alta Consejería para la Equidad de la Mujer (ACPEM) y la Organización Nacional Indígena de Colombia -ONIC, desarrollaron la primera cumbre de autoridades del Estado, indígenas y no indígenas, por la erradicación de la MGF en Colombia, a la que asistieron las máximas autoridades y representantes de los pueblos Indígenas Emberá Dobida, Eyabida, Chami, Katio, Eperara Siapidara y Wounaan. Se contó con la presencia en calidad de observadora de la Relatora sobre los derechos de la Mujer de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, CIDH. En el marco de esta cumbre de autoridades se asumieron compromisos institucionales para avanzar en la erradicación de las prácticas nocivas para la vida y la salud de las niñas y las mujeres indígenas<sup>14</sup>.

En el marco de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer- CEDAW, en 2013 el Comité para la Eliminación de La Discriminación Contra la Mujer planteó el documento “Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados de Colombia,” en el que manifestó las siguientes preocupaciones y recomendaciones:

*(...) Al Comité le inquieta además la práctica de la mutilación genital femenina en algunas comunidades indígenas, como la comunidad 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*

---

<sup>13</sup> Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2020). *Evaluación de impacto del proyecto Emberá Wera en comunidades indígenas de Risaralda*. Bogotá D.C.; El Colombiano. (2010, 6 de mayo). *Indígenas Emberá Chamí abandonan la ablación genital femenina*.

<sup>14</sup> Naciones Unidas. (2012). *Resolución A/RES/67/146. Intensificación de los esfuerzos mundiales para la eliminación de la mutilación genital femenina*. Asamblea General; Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Lineamientos técnicos para la prevención y atención integral de la MGF en Colombia*.

*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 los avances alcanzados mediante proyectos de cooperación internacional y esfuerzos interinstitucionales, Colombia aún carece de un marco institucional robusto para la atención integral y el registro sistemático de los casos de Mutilación Genital Femenina (MGF). No existen rutas de atención específicas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que orienten el manejo clínico, psicológico y jurídico de las víctimas, lo que genera que los casos permanezcan en la clandestinidad y sean abordados de manera fragmentada y reactiva<sup>15</sup>. Esta ausencia de lineamientos unificados vulnera el principio de atención integral en salud y dificulta el cumplimiento de los compromisos adquiridos por el Estado colombiano en el marco del Convenio sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible<sup>16</sup>.

Adicionalmente, el país no cuenta con un sistema oficial de vigilancia o registro epidemiológico sobre la MGF, lo que impide establecer cifras precisas y evaluar la magnitud del problema. Ni el Ministerio de Salud y Protección Social ni el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) incluyen actualmente esta práctica en sus reportes de salud o violencia basada en género, lo que limita la formulación de políticas públicas basadas en evidencia<sup>17</sup>. Esta brecha institucional ha sido señalada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Defensoría del Pueblo, quienes han recomendado fortalecer la articulación entre los sectores de salud, justicia y protección, así como incorporar indicadores específicos en los sistemas de información oficiales<sup>18</sup>.

En este contexto, resulta esencial avanzar hacia la creación de un sistema nacional de registro y notificación de la MGF, que permita identificar los casos, mapear su distribución territorial y monitorear los avances hacia su erradicación. Lo propuesto en el proyecto de ley cobra así especial relevancia, al plantear la obligación de que el Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con el DANE, el Instituto Nacional de Salud y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, elaboren boletines estadísticos y construyan líneas base que orienten la formulación de políticas públicas sostenibles. Un registro oficial no sólo fortalecería

---

<sup>15</sup> Defensoría del Pueblo. (2021). *Informe sobre prácticas tradicionales nocivas y derechos de las mujeres indígenas en Colombia*. Bogotá D.C.

<sup>16</sup> Naciones Unidas. (1979). *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)*; Naciones Unidas. (2015). *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Objetivo 5: Igualdad de género*.

<sup>17</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Lineamientos técnicos para la prevención y atención integral de la Mutilación Genital Femenina en Colombia*. Bogotá D.C.; Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2023). *Boletín técnico: Estadísticas de género*.

<sup>18</sup> Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2020). *Evaluación de impacto del proyecto Emberá Wera en comunidades indígenas de Risaralda*. Bogotá D.C.; Defensoría del Pueblo. (2021). *Op. cit.*

la prevención y atención integral, sino que también permitiría cumplir con los estándares internacionales de seguimiento y rendición de cuentas en materia de derechos humanos y salud pública<sup>19</sup>.

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.”<sup>20</sup>

## **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

---

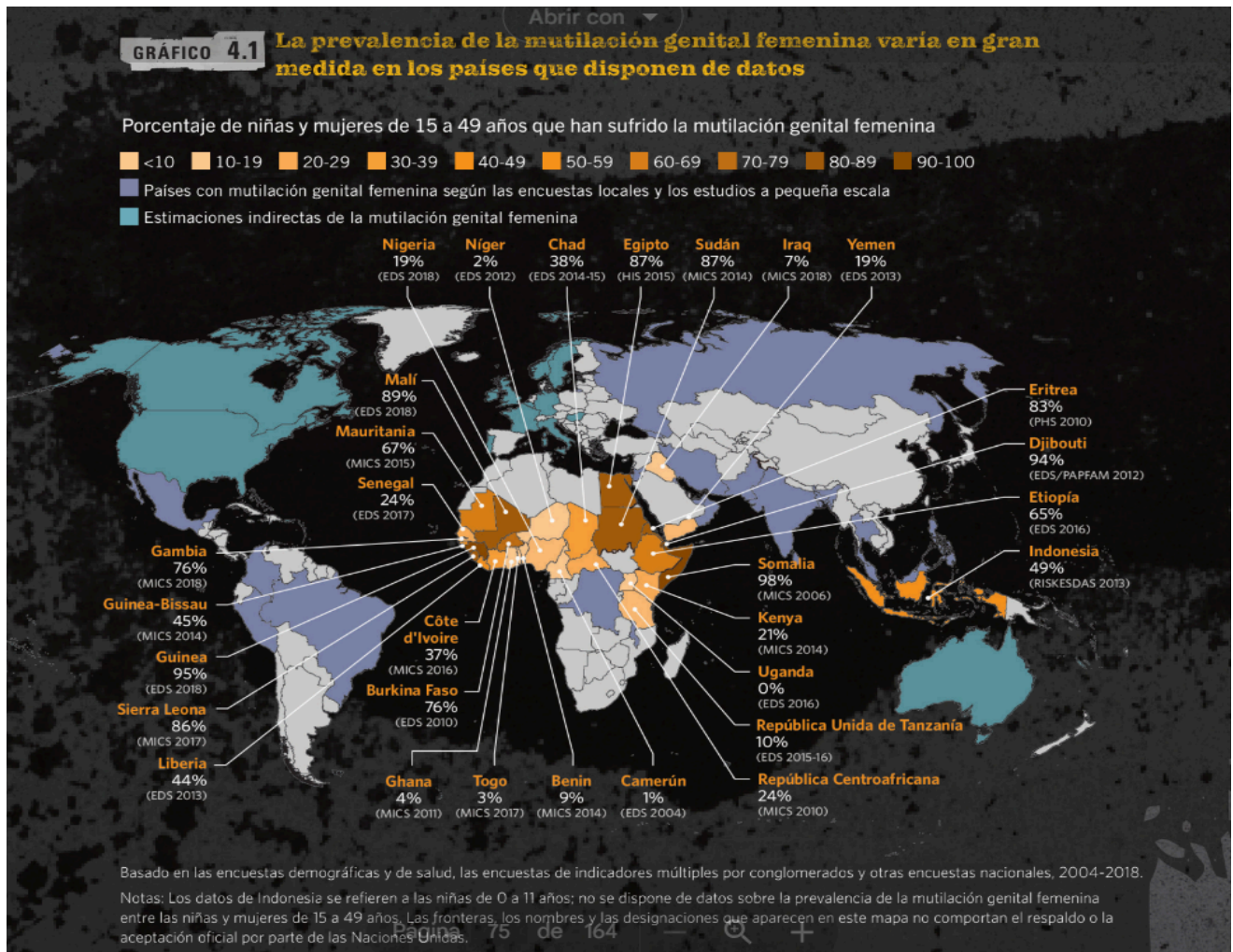
<sup>19</sup> Naciones Unidas. (2012). *Resolución A/RES/67/146. Intensificación de los esfuerzos mundiales para la eliminación de la mutilación genital femenina*. Asamblea General; Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Op. cit.*

<sup>20</sup> UNFPA, Comunicado de Prensa | Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina.

en lo referente a las mutilaciones, sin especificar la mutilación «genital», 2008); Noruega (1995); Nueva Zelandia (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: Benín, 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.

<p style="text-align: center;"><b>ÁFRICA</b></p>	<p style="text-align: center;">Prevalence of FGM</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 - 9%</li> <li>10 - 29%</li> <li>30 - 49%</li> <li>50 - 69%</li> <li>70 - 89%</li> <li>90 - 99%</li> </ul> <p>Prevalencia de la mutilación genital femenina en mujeres de 15 a 49 años según el informe de UNICEF "Female Genital Mutilation/Cutting: A global concern", 2016, de <a href="http://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf">http://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf</a></p>
<p style="text-align: center;"><b>EUROPA</b></p>	<p>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:</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Extirpar, infibular o practicar cualquier otra mutilación total o parcial de los labios mayores, los labios menores o el clítoris de una mujer;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Coaccionar o provocar que una mujer se someta a cualquiera de los actos enumerados en el punto a;</li> <li>● Incitar, coaccionar o provocar que una niña se someta a cualquiera de los actos enumerados en el punto a.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>AMÉRICA</b></p>	<p><b>Canadá:</b> 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><b>Estados Unidos:</b> 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><b>Chile:</b> 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><b>Argentina:</b> 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><b>Bolivia:</b> 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><b>Perú:</b> 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</p>

	<p>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><b>Brasil y México:</b> 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 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><b>OCEANÍA</b></p>	<p><b>Australia:</b> 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><b>Nueva Zelanda:</b> 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 “sólo 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 locales<sup>21</sup>.

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 tempranas<sup>22</sup>.

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

---

<sup>21</sup> 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>

<sup>22</sup> 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>

último recurso, y se deben priorizar las medidas de prevención y protección de las niñas<sup>23</sup>.

## **Fundamentos y Enfoques para la Erradicación de la Mutilación o Ablación Genital Femenina en Colombia**

La mutilación o ablación genital femenina (MGF/AGF) constituye una práctica tradicional nociva que implica la alteración o lesión de los genitales femeninos por razones ajenas a toda justificación médica. Tanto el derecho internacional como el ordenamiento jurídico colombiano la reconocen como una violación grave y sistemática de los derechos humanos de niñas, adolescentes y mujeres en su diversidad, así como una forma extrema de violencia sexual y de género. Su realización vulnera de manera directa los derechos a la salud, a la integridad física y psíquica, a la seguridad personal, a los derechos sexuales y reproductivos, al reconocimiento de la dignidad humana, a vivir libres de tratos crueles, inhumanos o degradantes, e incluso afecta el derecho fundamental a la vida.

Aunque la práctica suele realizarse en la infancia, sus repercusiones físicas, psicológicas, sociales y simbólicas se extienden a lo largo de toda la existencia de quienes la padecen, configurando una forma de violencia estructural, continua y multigeneracional. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la MGF se define como “la resección parcial o total de los genitales externos femeninos, así como otras lesiones causadas a los órganos genitales femeninos por motivos no médicos”<sup>24</sup>. Este procedimiento no tiene ningún beneficio para la salud; por el contrario, produce consecuencias severas tanto inmediatas como de largo plazo.

En el corto plazo se han documentado dolor intenso, hemorragias, infecciones, tétanos, retención urinaria, ulceraciones, shock séptico e incluso la muerte. A largo plazo, las víctimas pueden presentar anemia, quistes, abscesos, daño uretral e incontinencia, dispareunia, infertilidad, complicaciones obstétricas, mayor riesgo de transmisión del VIH y afectaciones psicológicas profundas.

Estas secuelas evidencian que la MGF/AGF no solo representa una agresión física, sino también una violencia simbólica, moral y espiritual, que atenta contra la autonomía corporal y el bienestar integral de las mujeres y niñas. Esta práctica vulnera de forma directa el derecho a la salud, entendido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>25</sup> como “el derecho a gozar del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social”, que incluye libertades, como

---

<sup>23</sup> 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>

<sup>24</sup> Organización Mundial de la Salud. (2025). *Mutilación genital femenina* [Ficha informativa]. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

<sup>25</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). *Observación General N.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*. Naciones Unidas. <https://www.refworld.org/docid/47ebcc492.html>

el control sobre el propio cuerpo y la salud sexual y reproductiva, y derechos, como el acceso equitativo a un sistema de protección eficaz.

Asimismo, la MGF/AGF implica una negación radical de la autodeterminación sobre el cuerpo, la sexualidad y la identidad, al restringir la posibilidad de tomar decisiones libres e informadas sobre la salud sexual y reproductiva.

Pese a los esfuerzos institucionales y comunitarios, esta práctica persiste en el territorio nacional, especialmente en algunas comunidades indígenas, donde en ocasiones continúa siendo socialmente normalizada e invisibilizada. Su identificación suele darse únicamente cuando surgen complicaciones médicas graves y las víctimas acuden al Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo que evidencia las deficiencias en los mecanismos de detección temprana, acompañamiento intercultural y atención integral.

En Colombia, la MGF/AGF ha sido documentada principalmente en comunidades del pueblo indígena Emberá, sin que ello implique su exclusividad ni su carácter originario. Registros etnográficos desde la década de 1980 y estudios posteriores han mostrado su presencia en varios resguardos del occidente colombiano. Sin embargo, investigaciones históricas y antropológicas contemporáneas, respaldadas por lideresas y líderes indígenas, así como por entidades como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)<sup>26</sup> y el Ministerio de Salud y Protección Social, han demostrado que esta práctica no corresponde a una tradición ancestral Emberá, sino que se incorporó como resultado de procesos históricos de imposición simbólica, estigmatización de la sexualidad femenina y transformación de las relaciones de poder entre los géneros durante el periodo colonial. Por tanto, no puede considerarse una expresión auténtica de la cosmovisión Emberá, sino una manifestación residual de un orden patriarcal impuesto que desnaturalizó concepciones propias sobre el cuerpo, la feminidad y la espiritualidad.

Aunque desde 2009 las autoridades indígenas Emberá prohibieron formalmente esta práctica, y en 2014 se reconocieron avances en sensibilización y diálogo intercultural que derivaron en su declaración oficial de prohibición, la ablación persiste debido a factores estructurales, como su normalización sociocultural, los patrones de desigualdad de género y la reproducción de imaginarios de control sobre el cuerpo femenino.

La ausencia de estadísticas oficiales y actualizadas sobre la prevalencia de la MGF/AGF refleja, además, violencias institucionales de invisibilización y silenciamiento, dificultando el diseño de políticas públicas basadas en evidencia, limitando la respuesta interinstitucional y perpetuando la impunidad simbólica de esta práctica.

---

<sup>26</sup> Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2021). *Diagnóstico situacional de la mutilación genital femenina en comunidades Emberá en Colombia: avances, desafíos y lecciones aprendidas*. UNFPA Colombia. <https://colombia.unfpa.org/es/publications>

La persistencia de la MGF/AGF no responde únicamente a una costumbre cultural, sino a un entramado complejo de condiciones estructurales de desigualdad, exclusión territorial, desprotección institucional y brechas en el acceso a derechos, que afectan de manera diferenciada a las mujeres indígenas y rurales. Por ello, su erradicación debe fundarse en una comprensión integral que articule el enfoque de derechos humanos, el enfoque de género y la perspectiva intercultural, garantizando la participación activa de las comunidades en la construcción de soluciones.

Diversos estudios y experiencias de diálogo intercultural han demostrado que la transformación de esta práctica es posible mediante procesos internos de reflexión colectiva, el fortalecimiento del liderazgo de mujeres indígenas y la sustitución de la ablación por rituales simbólicamente equivalentes pero seguros y respetuosos de los derechos humanos, estrategias que permiten preservar valores culturales sin poner en riesgo la vida, la salud ni la dignidad de las niñas y mujeres.

### **Enfoques rectores de la política pública y legislativa**

La erradicación de la MGF/AGF en Colombia exige adoptar un enfoque integral y articulado, sustentado en cuatro ejes complementarios: **intercultural, preventivo, reparador e interseccional**, en consonancia con la Constitución, los tratados internacionales de derechos humanos y la jurisprudencia constitucional.

#### **1. Enfoque intercultural**

Reconoce la diversidad étnica y cultural (arts. 1, 7, 70 y 246 de la Constitución; Convenio 169 de la OIT; Declaración ONU 2007), y promueve el diálogo y la concertación con las comunidades indígenas para diseñar alternativas culturalmente seguras que respeten los derechos humanos. Tal como lo ha sostenido la Corte Constitucional (SU-510 de 1998; C-882 de 2011), la diversidad cultural no puede usarse para justificar violaciones de derechos fundamentales. La política pública debe fortalecer el liderazgo comunitario, los rituales simbólicos alternativos y los espacios de concertación horizontal.

La respuesta del Estado colombiano frente a la mutilación o ablación genital femenina debe inscribirse en el marco de los compromisos internacionales adquiridos por el país en materia de derechos humanos, salud pública y equidad de género, así como en las recomendaciones y estrategias desarrolladas por el Sistema de Naciones Unidas, en particular por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), agencia líder en la lucha global contra esta práctica.

En 2012, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Resolución 67/146, instando a los Estados a adoptar políticas integrales para la eliminación de la MGF, garantizando la protección de los derechos humanos de mujeres y niñas y articulando medidas legales, educativas, sanitarias y culturales. Posteriormente, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible reafirmó este compromiso mediante la

Meta 5.3, que busca “eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina”.

En esta misma línea, el UNFPA, en alianza con UNICEF, lidera desde 2008 el Programa Conjunto para la Eliminación de la Mutilación Genital Femenina, considerado el mayor esfuerzo mundial para acelerar el abandono de esta práctica. Su estrategia se basa en la transformación de normas sociales, la promoción de derechos humanos y la participación comunitaria, reconociendo la diversidad cultural y la necesidad de respuestas multisectoriales y sostenibles.

Con base en estos estándares, la política pública y la legislación nacional deben estructurarse alrededor de cuatro enfoques complementarios, intercultural, preventivo, reparador e interseccional, fortalecidos por las recomendaciones de la ONU y del UNFPA.

## **1. Enfoque intercultural**

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) ha reiterado que la erradicación de la mutilación genital femenina (MGF) no puede alcanzarse mediante la imposición de normas externas o sanciones punitivas aisladas, sino a través de procesos sostenidos de diálogo intercultural, respeto y corresponsabilidad con las comunidades. En su informe *Hacia la eliminación de la mutilación genital femenina para 2030*, el UNFPA enfatiza que las transformaciones duraderas surgen de los cambios internos en las prácticas y creencias socioculturales, liderados por las propias autoridades tradicionales, parteras, lideresas y sabedores comunitarios, con el acompañamiento técnico, político y financiero del Estado<sup>27</sup>. Este enfoque de apropiación comunitaria y fortalecimiento de capacidades locales ha demostrado ser el camino más efectivo para modificar normas sociales profundamente arraigadas y garantizar la sostenibilidad de los avances hacia la eliminación total de la MGF.

En Colombia, esta orientación resulta fundamental para armonizar el deber estatal de proteger los derechos fundamentales con el reconocimiento constitucional de la diversidad étnica y cultural (arts. 1, 7, 70 y 246 C.P.). La interculturalidad, como principio rector, permite articular la legislación nacional con las realidades locales, promoviendo alternativas rituales simbólicas culturalmente significativas pero respetuosas de los derechos humanos.

Tanto la ONU como el UNFPA reconocen que las comunidades indígenas y rurales deben ser socias activas en el diseño y ejecución de políticas públicas, y no meros destinatarios. Esto implica fortalecer capacidades locales, promover liderazgos femeninos indígenas y generar espacios permanentes de concertación y co-gobernanza en la política pública.

## **2. Enfoque preventivo**

---

<sup>27</sup> Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2024). *Hacia la eliminación de la mutilación genital femenina para 2030: Informe de progreso mundial 2024*. Naciones Unidas. <https://www.unfpa.org/resources>

El enfoque preventivo se alinea con la estrategia global de Naciones Unidas y el UNFPA de transformar las normas sociales que sostienen la práctica, mediante educación, sensibilización y participación comunitaria. Según el UNFP, la prevención debe dirigirse simultáneamente a tres niveles<sup>28</sup>:

1. Individual, fortaleciendo las capacidades de decisión de niñas, adolescentes y mujeres sobre su cuerpo y su salud sexual y reproductiva.
2. Comunitario, generando cambios en las normas sociales a través de líderes religiosos, tradicionales y redes comunitarias.
3. Institucional, mediante la capacitación de personal de salud, justicia y educación para identificar y actuar frente a riesgos.

La ONU ha instado a los Estados a incluir contenidos de derechos sexuales y reproductivos y de igualdad de género en los sistemas educativos, así como a establecer mecanismos de alerta temprana y vigilancia comunitaria que permitan prevenir la práctica antes de que ocurra<sup>29</sup>.

En este sentido, las políticas nacionales deben integrar campañas interculturales permanentes, formación de personal sensible a la diversidad cultural, articulación con las autoridades indígenas y fortalecimiento de redes comunitarias de protección.

### **3. Enfoque reparador**

La ONU y el UNFPA han insistido en que las mujeres y niñas sobrevivientes de MGF/AGF tienen derecho a reparación integral, en consonancia con los Principios y Directrices Básicos de Naciones Unidas sobre el Derecho de las Víctimas a Recursos y Reparaciones<sup>30</sup>.

El UNFPA ha desarrollado guías técnicas para la atención integral que incluyen:

- Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, con personal capacitado y enfoque culturalmente pertinente.
- Servicios especializados para la reconstrucción genital cuando las víctimas lo soliciten.

---

<sup>28</sup> Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2022). *Mutilación genital femenina: avances, desafíos y lecciones aprendidas hacia su eliminación en América Latina y el Caribe*. Naciones Unidas. <https://www.unfpa.org/resources>

<sup>29</sup> Consejo de Derechos Humanos, Informe A/HRC/31/62, 2016

<sup>30</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas. (2005). *Resolución 60/147: Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*. Naciones Unidas. <https://undocs.org/A/RES/60/147>

- Apoyo psicosocial prolongado para afrontar las consecuencias psicológicas y emocionales.
- Procesos de reconocimiento simbólico y comunitario que restauren la dignidad y fortalezcan el tejido social.

La reparación no solo debe atender las consecuencias médicas y psicológicas, sino también reconocer la dimensión espiritual, cultural y comunitaria del daño, promoviendo espacios de verdad, memoria y no repetición. La ONU subraya que “las víctimas no deben ser vistas como receptoras pasivas de ayuda, sino como agentes activas en la construcción de respuestas”<sup>31</sup>.

#### **4. Enfoque interseccional**

La interseccionalidad ha sido incorporada por el Sistema de Naciones Unidas como herramienta fundamental para comprender y atender las múltiples formas de discriminación que afectan a mujeres y niñas. La CEDAW, en su Recomendación General N.º 31<sup>32</sup>, destacó la necesidad de reconocer la interacción entre factores como género, etnicidad, edad, clase, territorio y situación migratoria en las políticas contra prácticas nocivas.

El UNFPA ha identificado que las niñas indígenas, rurales y desplazadas se encuentran en “zonas de triple vulnerabilidad”: viven en contextos con baja presencia institucional, enfrentan desigualdades de género y tienen barreras culturales y lingüísticas que dificultan el acceso a servicios básicos<sup>33</sup>.

En Colombia, este enfoque implica diseñar políticas diferenciadas y territorializadas, que reconozcan las particularidades de las comunidades Emberá y de otros pueblos donde persiste la práctica, eliminando obstáculos estructurales en salud, justicia y educación, y garantizando la participación efectiva de mujeres indígenas en la toma de decisiones.

### **ESPACIOS DE DIÁLOGO CON LA COMUNIDAD EMBERÁ**

#### **Contexto de Ablación o Mutilación Genital Femenina en Colombia**

---

<sup>31</sup> Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. (2016). *Eliminación de la mutilación genital femenina: Resolución 32/21, adoptada el 1 de julio de 2016*. Naciones Unidas.  
<https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2FHRC%2FRES%2F32%2F21&Language=E&DeviceType=Desktop>

<sup>32</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW). (2014). *Recomendación General N.º 31 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y Observación General N.º 18 del Comité de los Derechos del Niño sobre las prácticas nocivas* (CEDAW/C/GC/31-CRC/C/GC/18). Naciones Unidas.

<https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/cedawcgc31-crcgc18-harmful-practices>

<sup>33</sup>

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.<sup>34</sup>

Según el Ministerio del Interior, la ablación o mutilación genital femenina para el pueblo Embera es una práctica nociva que consiste en la 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 dialogo 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 la 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.<sup>35</sup>

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 caso<sup>36</sup>. Previamente, la comunidad internacional había alertado sobre las altas cifras de niñas víctimas de MGF en otros países, lo que dio lugar a la consolidación de una robusta legislación internacional sobre la materia. El Estado Colombiano ratificó varias de estas disposiciones internacionales, sin embargo, no ha desarrollado una política pública articulada para la prevención, atención y erradicación de la MGF.

## ● ELEMENTOS DE EQUIVALENCIA A CONSULTA PREVIA

<sup>34</sup> 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>

<sup>35</sup> Ministerio del Interior (2024). Análisis socio jurídico sobre ablación o mutilación genital femenina en Colombia.

<sup>36</sup> El Espectador. “Colombia, único país latinoamericano donde se da la ablación genital”. <https://www.elespectador.com/colombia/mas-regiones/colombia-unico-pais-latinoamericano-donde-se-da-l-a-ablacion-genital-article-542422/>

Este proyecto de ley nace de la voluntad y el clamor de las propias comunidades indígenas, en especial del pueblo indígena Emberá. No se trata de una imposición externa, sino de una iniciativa gestada desde la base comunitaria para eliminar una práctica que atenta contra la dignidad y los derechos de las niñas y mujeres.

Así, el proyecto responde a un mandato comunitario de larga data: desde hace más de una década el pueblo Emberá ha expresado su decisión de abandonar la ablación, mediante reflexiones internas y mandatos emitidos por sus autoridades tradicionales, con el fin de salvaguardar a sus futuras generaciones. En 2015 y 2017, por ejemplo, la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC)<sup>[1]</sup> y la Gran Nación Emberá<sup>[2]</sup> suscribió acuerdos formales comprometiéndose a erradicar la ablación o mutilación genital femenina en sus territorios. Estos mandatos demuestran que la presente iniciativa legislativa es coherente con la autodeterminación y los valores culturales del pueblo Emberá, al buscar eliminar una práctica en favor del bienestar de sus mujeres. En suma, el impulso original proviene de las comunidades indígenas mismas, especialmente de sus mujeres, quienes han alzado su voz para que el Estado acompañe y respalde normativamente este proceso.

Desde su concepción, el proyecto de ley se construyó de manera conjunta y dialogada con las autoridades indígenas y representativas del pueblo Emberá. En desarrollo de este proceso, se llevaron a cabo reuniones de concertación legítimas que involucraron a la Gran Nación Emberá y sus instancias organizativas, incluida la Comisión Nacional de Mujeres Indígenas en el escenario de la Mesa Permanente de Concertación de los Pueblos Indígenas.

El cumplimiento de los estándares de consulta está documentado: las autoridades Emberá dejaron constancia de su participación “desde el inicio” mismo de la formulación del proyecto de ley. En efecto, voceras de la comunidad Emberá manifestaron expresamente que han sido parte activa de la elaboración de esta iniciativa legislativa, aportando su conocimiento cultural y su consentimiento informado en cada etapa. Cada propuesta, ajuste o modificación al texto fue socializada y consensuada con los representantes legítimos del pueblo Emberá. De este modo, el trámite del proyecto se realizó de la mano con las autoridades indígenas, en un genuino ejercicio de coordinación y diálogo, respetando los tiempos, formas de deliberación y estructuras propias del pueblo Emberá.

Este enfoque de construcción conjunta garantiza que la iniciativa cuente con plena legitimidad social ante las comunidades destinatarias, pues ellas mismas participaron en su diseño y aprobación. Cabe señalar que el proceso descrito satisface rigurosamente los estándares que impone el ordenamiento jurídico colombiano para medidas legislativas que afecten directamente a los pueblos

indígenas, conforme al Convenio 169 de la OIT (incorporado al derecho interno por la Ley 21 de 1991) y la jurisprudencia de la Corte Constitucional.

En sentencias de unificación recientes como la SU-123 de 2018, la Corte ha reiterado que las comunidades indígenas deben ser consultadas de forma previa, adecuada y efectiva en relación con decisiones o actividades que tengan susceptibilidad de afectarles directamente. Ahora bien, la participación de dichas comunidades no es meramente procedimental, **sino sustancial**, pues constituye requisito indispensable para garantizar sus derechos. Así lo expresó la Corte en la Sentencia SU-123 de 2018 al unificar 21 años de jurisprudencia sobre consulta previa, enfatizando que todo proyecto de ley o medida administrativa susceptible de impactar a un pueblo indígena debe construirse con su intervención activa.

Bajo este marco, para el presente proyecto de ley la observancia estricta de este deber se refleja en las etapas de socialización y concertación que efectivamente se realizaron antes de la radicación y discusión de la iniciativa en el Congreso, acorde con las exigencias del Convenio 169 y las reglas jurisprudenciales vigentes.

La legitimidad del trámite legislativo se ve robustecida por abundantes evidencias documentales y testimoniales del proceso realizado. Durante las sesiones de concertación adelantadas, las autoridades Emberá expresaron de manera formal su apoyo al proyecto de ley y establecieron condiciones para su aval, lo cual quedó documentado. Por ejemplo, en los diálogos previos, una representante Emberá dejó “constancia de su participación desde el inicio en la propuesta del proyecto de ley sobre la ablación o mutilación genital femenina, una práctica nociva para la salud de las niñas y mujeres Emberá”<sup>[3]</sup>. Asimismo, las lideresas indígenas insistieron en que cualquier ajuste al articulado debía ser consultado y consensuado con sus organizaciones de mujeres, dentro del respeto a sus formas propias de diálogo. Este principio se materializó: todos los cambios fueron discutidos con la Confederación Nacional de los Pueblos de la Gran Nación Emberá de Colombia (CONNPEC) y las autoridades tradicionales, garantizando que el texto final reflejara los acuerdos alcanzados con la comunidad.

El desarrollo de este proyecto de ley constituye, además, un ejercicio ejemplar de autodeterminación cultural y de participación democrática efectiva por parte del pueblo Emberá. La decisión de erradicar la ablación surge de la propia cosmovisión Emberá y de su voluntad de salvaguardar la integridad física y espiritual de sus mujeres y niñas. Lejos de atentar contra su cultura, este proceso refleja la capacidad de la comunidad indígena para transformar sus prácticas internas de manera autónoma, orientándolas hacia la protección de la vida y la dignidad.

La iniciativa legislativa en cuestión cristaliza esa voluntad colectiva en el ordenamiento jurídico colombiano: es el mecanismo mediante el cual se reconoce y respalda la decisión soberana del pueblo Emberá de eliminar una práctica lesiva de sus usos y costumbres. Se fortalece así el principio de participación efectiva de las comunidades étnicas en las decisiones que las afectan, principio ampliamente reconocido por la Corte Constitucional al concebir la consulta previa como un “diálogo entre iguales”, donde el Estado no puede imponer decisiones sin la participación activa y efectiva de los pueblos indígenas (Sentencia SU-123 de 2018).

Precisamente eso ha ocurrido en este caso, **la participación activa y protagónica de las mujeres y autoridades indígenas Emberá no solo ha sido respetada, sino que ha sido el motor de la iniciativa.** Tal nivel de involucramiento comunitario cumple con la exigencia constitucional de garantizar que las comunidades incidan verdaderamente en las medidas que tocan su esfera cultural. Gracias a este cuidadoso proceso de consulta y concertación, el presente proyecto de ley se erige sobre bases sólidas.

En definitiva, esta iniciativa legislativa no solo satisface las exigencias en materia de consulta, sino que representa un hito de participación efectiva y diálogo intercultural en la formulación de políticas públicas, garantizando así su legitimidad y sostenibilidad jurídica a largo plazo.

**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 externa.<sup>[4]</sup>

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

El 03 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 coordinar y unificar las

acciones de política pública, tanto técnicas como operativas, de las diversas autoridades y actores involucrados.<sup>[5]</sup>

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

El 09 de julio del 2024<sup>[6]</sup> 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 párrafo 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.<sup>[7]</sup>

### **d) Concertación del articulado del proyecto de ley con la CONNPEC - 2024**

En agosto de 2024, se realizaron alrededor de 9 mesas de trabajo con la Confederación Nacional de los Pueblos de la Gran Nación Emberá (CONNPEC), en el cual se les presentó por primera vez el proyecto de ley con el articulado y exposición de motivos. En estos espacios se concertó qué lineamientos eran los necesarios para diseñar la política pública que busca prevenir, atender y erradicar la ablación. Estas reuniones fueron lideradas por Laura Daza, del Grupo de Género y Diversidad del Mininterior, y las consejeras de la CONNPEC Amanda Tascón, Yenny Tascón y Juliana Domicó.

### **e) Concertación del nombre del título del proyecto de ley - 2025**

El 21 de febrero de 2025 se llevó a cabo una reunión entre la consejera Juliana Domicó de la Confederación Nacional de los Pueblos de la Gran Nación Emberá (CONNPEC) y los equipos de las autoras del proyecto de ley, en la que se acordó nombrar la iniciativa como “Niñas Sin Ablación”, con el objetivo de fortalecer su visibilidad y posicionamiento en la agenda pública y en redes sociales.

### **f) Concertación para segundo debate del proyecto de ley - 2025**

En marzo de 2025 se realizaron dos reuniones con las consejeras Juliana Domicó y Amanda Tascón para concertar el articulado del proyecto de ley previo a la ponencia para segundo debate. En estas reuniones se incorporaron elementos

sobre el acceso a la justicia y se propuso una revisión normativa cada cinco años para mejorar y fortalecer la política pública.

**g) Mesa de diálogo con el Consejo Regional Indígena de Risaralda - CRIR**

El 25 de abril de 2025, en el marco de la socialización de este proyecto de ley Niñas Sin Ablación, se llevó a cabo un encuentro con el Consejo Regional Indígena de Risaralda (CRIR), el cual contó con la participación de autoridades indígenas, parteras, jaibanás, lideresas y miembros de la comunidad emberá. Durante este espacio, se generaron intercambios con las autoridades y mujeres emberá, quienes han sido parte fundamental del proceso de construcción del proyecto de ley. Esta mesa de diálogo reafirma la importancia de seguir trabajando de manera articulada con el CRIR y con las distintas autoridades tradicionales, en un camino de diálogo intercultural, cuyo propósito central es proteger la vida, la salud y los derechos de las niñas emberá en sus territorios.

**h) Socialización de este proyecto de ley en el resguardo Kurmandú con el Gobernador Albeiro Kurmandú en Marsella, Risaralda**

El 10 de mayo de 2025, en el marco de una jornada de socialización y retroalimentación de este proyecto de ley Niñas Sin Ablación, se llevó a cabo una visita al resguardo Kurmandú, liderado por el gobernador Albeiro Kurmandú, quien compartió una propuesta elaborada íntegramente por comunidades indígenas para la erradicación de la ablación o mutilación genital femenina, convirtiéndose en el primer documento de este tipo redactado desde la voz y el conocimiento del pueblo Emberá. Durante la jornada, se sostuvo un intercambio con autoridades indígenas, el jaibaná, mujeres de la comunidad y representantes del sector educativo. Este encuentro de diálogo intercultural, permitió consolidar escenarios de escucha, reconocimiento y construcción colectiva para la erradicación de la A/MGF en Colombia.

**i) Socialización de este proyecto de ley en resguardo indígena en Bajo Gitó, comunidad del resguardo Gitó Dokabú, Pueblo Rico, Risaralda**

El 30 de mayo de 2025, se llevó a cabo en el resguardo indígena de Bajo Gitó, perteneciente al resguardo Gitó Dokabú en Pueblo Rico, Risaralda, la apertura de la ampliación del colegio Emberá Kirisia-Dé, un hito significativo para el acceso a la educación de niñas, niños, adolescentes y jóvenes de la comunidad. Este avance representa no solo una mejora en la infraestructura educativa, sino también un reconocimiento del derecho a una formación que respete y fortalezca

el sentido de pertenencia cultural. En el marco de esta visita, se socializó los aspectos clave de este proyecto de ley Niñas Sin Ablación, se hizo énfasis en la urgencia de proteger a las niñas, garantizándoles un presente libre de violencias y un futuro lleno de posibilidades. Se enfatizó que la violencia no es cultura: la verdadera cultura es la que promueve la vida, el cuidado y la dignidad de los pueblos indígenas.

#### **j) Concertación para tercer debate en Senado del proyecto de ley Niñas Sin Ablación - 2025**

El 26 de septiembre de 2025 tuvo lugar una mesa de concertación en el Salon Amarillo del Congreso de la República, contando con la participación de las consejeras de la Confederación Nacional de los Pueblos de la Gran Nación Emberá (CONNPEC), Juliana Domicó, Amanda Tascón, Irma Cabrera, Luz Edilma Tascón, Claudia Rondan, Lina Chirimía, y la mayora Sebastiana Pepe, así como delegados del Ministerio del Interior y Lina Marcela Tobón, Directora de la Comunidad de Juristas Akubadaura, con el objetivo de concertar el articulado del proyecto de ley previo a la ponencia para tercer debate en el Senado de la República. Las lideresas y consejeras conocieron en detalle el estado del articulado y como resultado de este espacio de concertación se hicieron ajustes, los cuales se pueden evidenciar en el pliego de modificaciones de la ponencia para tercer debate; las modificaciones van desde aspectos conceptuales hasta procedimentales y pedagógicos.

#### **● INTERVENCIONES DE LA COMUNIDAD INDÍGENA EMBERÁ**

##### **a) Plenaria M de la Cámara de Representantes - 03 de abril de 2024**

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

*Mi nombre es Francia Elena Giraldo Guasorna, soy lider 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 clítoris. Yo sé que por expresar esas palabras acá, se me puede venir el mundo encima, pero a mí no me importa, porque yo quiero que como mujer 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 colaborarnos para que esta práctica algún día se termine.***<sup>[8]</sup>

*Mi nombre es Olivia Charicha y soy del municipio Pueblo Rico, Risaralda, Embera Katío. [...] Las mujeres tenemos derechos, [...] dicen que es cultura, y sí la cultura son nuestras artesanías, vestuario, la pinta, hacer cantos y la lengua materna, esa sí es cultura, lo que no es cultura es discriminar a la niña inocente y cortarle el clítoris, eso se llama discriminación”.*<sup>[9]</sup>

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

#### **b) Testimonio de las mujeres Embera sobre la A/MGF**

Conforme al análisis socio jurídico realizado por Laura Daza del Ministerio del Interior en agosto del 2024<sup>[10]</sup> 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?**

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 uno pregunta ¿qué tipo de curación es ... y lo que dicen es que en la religión o en otras situaciones... es que ellos realizan la curación, para que el clítoris no crezca o se asemeje al pene, que por esto se realiza la curación

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Testimonio 2 y 3**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Se han realizado programas para la erradicación de la práctica estos procesos deben ser continuos y no deben parar, en estos temas debemos ser muy reiterativos con las mujeres si sensibilizamos un mes dos meses habrá más brotes de estos procedimientos ya que no es continuo.

En el esquema mental y cultural del pueblo emberá esto quedó establecido, es muy difícil erradicar estos sistemas mentales, estos deben ser procesos formativos muy continuos estas mujeres deben llevar la vocería, y debe estar acompañando de manera interdisciplinaria, 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 bebe, para esto las mamás y las mujeres deben entender desde el cuidado.

Y será difícil identificar que esto es nocivo, yo considero que debe haber una política pública para erradicar esto en la nación 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, peligrando 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 Emberá en territorio y en ciudad, es buscar la manera de llegar a ellas y realizar el trabajo desde la sensibilización para que no se presenten estas dificultades.

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

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

**c) Conversatorio “Más allá de la Ablación: Enfrentando las raíces de la Mutilación Genital Femenina” - Ministerio del Interior**

El 27 de agosto de 2024, se realizó el conversatorio “Más allá de la Ablación: Enfrentando las raíces de la Mutilación Genital Femenina” en el marco de la radicación del proyecto del Ley Niñas Sin Ablación en la Comisión de Ordenamiento Territorial del Edificio Nuevo del Congreso. Este espacio fue liderado por Laura Daza, asesora del Grupo de Género y Diversidad del Ministerio del Interior, y participaron diferentes lideresas y consejeras de la Gran Nación Emberá, en el que compartieron su testimonio de lucha por la erradicación de esta práctica y el acompañamiento y liderazgo en la construcción del proyecto de ley, entre ellas las consejeras Irma Mecha y Yenni Tascón, y las lideresas Francia Giraldo y Olivia Charicha. En este conversatorio también participaron Viviana Vargas, coordinadora del Grupo de Género y Diversidad del Ministerio del Interior, Sandra Ramírez de Equality Now y las representantes Carolina Giraldo Botero, Jennifer Pedraza y Alexandra Vasquez.<sup>[11]</sup>

**d) Conversatorio “Prevenir y Erradicar: Por un Mundo Sin Ablación”**

El 05 de febrero de 2025, se realizó un conversatorio en la Universidad de los Andes, donde se socializaron estrategias e iniciativas que actualmente están en marcha para la erradicación de la mutilación genital femenina en Colombia, desde un enfoque intercultural, pedagógico y preventivo en el marco del Día Internacional de la Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina. Para ello, en este espacio contó con la participación de diferentes expertas en el tema, entre ellas, consejeras y lideresas indígenas como Juliana Domicó y Claudia Queragama, organizaciones internacionales y de la sociedad civil, delegadas del Ministerio del Interior y Congresistas.<sup>[12]</sup>

#### **e) Primer debate del Proyecto de ley Niñas Sin Ablación - Comisión Primera de la Cámara de Representantes**

El 26 de febrero de 2025, en la Comisión Primera de la Cámara de Representantes se debatió el proyecto de ley Niñas Sin Ablación, donde la consejera Juliana Domicó y la lideresa Claudia Queragama compartieron las siguientes palabras tras la aprobación unánime del proyecto de ley:

*Me presento, yo soy la consejera mayor y representante legal de la Confederación Nacional de los Pueblos de la Gran Nación Emberá de Colombia, mi nombre es Juliana Domicó. (...) Desde el 2007 que salió a la luz pública la denuncia de la ablación, **la Gran Nación Emberá ha trabajado para erradicar esta práctica nociva.** Estos actos no son una práctica cultural aceptable para las organizaciones indígenas (...) **la ablación es una forma de violencia que debe ser abolida en su totalidad, pero la imposición de cárcel no es la solución. Criminalizar no educa, solo empuja a la práctica a la clandestinidad, el camino es la prevención y el diálogo.** Junto con UNFPA y las y demás organizaciones e instituciones, nuestras autoridades indígenas, hemos demostrado que la educación sí transforma . Las comunidades deben ser protagonistas en este cambio con acceso al presupuesto para la salud y su autonomía para decidir e impulsar el goce efectivo de derechos de una educación sexual y reproductiva. Que la ley no sea un instrumento de persecución y sanción, sino un pacto de vida con derechos plenos para las futuras generaciones de la Gran Nación Emberá de Colombia como garantía constitucional de un país multiétnico y pluricultural.<sup>[13]</sup>*

*Mi nombre es Claudia, yo soy Embera Katío del Chocó de Alto Andaguada. Nosotros hicimos estos procesos para poder acabar lo que está pasando en el territorio, en la ciudad, lo que hacen (contra) los derechos de las niñas. **Eso (...) no son cultural. (nuestra cultura son) los idiomas, culturas propias, los tejidos. Mucha gente dice que son cultura, pero no son así.***

*(...) ¿Por qué nosotros buscamos este proyecto para las mujeres indígenas? Es porque (es) importante para nosotros. Prácticamente los pueblos Embera Katío del Chocó, de Alto Andaguada, hacen práctica más que todas las mayorías, lo hacen en el territorio y también lo hacen aquí en la ciudad de Bogotá, o sea en otras ciudades también hacen esas prácticas. (...) Hasta los jóvenes también están realizando las prácticas en el territorio. **Nosotros como jóvenes tampoco no tenemos que quitar derechos de las niñas. Esos no son cultura para los pueblos indígenas, ni eso se rige por ningún reglamento que tenemos en el artículo de los pueblos indígenas.***<sup>[14]</sup>

**f) Conversatorio “Avances normativos alrededor de la erradicación de la mutilación genital femenina” en el marco de la visita de la delegación de Kenia - Minjusticia**

El 19 de mayo de 2025, en la sede de la Cancillería se llevó a cabo una mesa de trabajo internacional de alto nivel, en la que se compartieron experiencias con una delegación proveniente de Kenia, país que, al igual que Colombia, enfrenta el desafío urgente de erradicar la ablación o mutilación genital femenina (A/MGF). El espacio contó con la participación de lideresas Emberá, como Claudia Queragama, y la consejera de la Confederación Nacional de los Pueblos Indígenas de la Gran Nación Emberá de Colombia (CONNPEC) Juliana Domicó, así como de Constanza García, directora de Justicia Formal del Ministerio de Justicia y del Derecho y la Representante Carolina Giraldo Botero. Durante la jornada se abordaron temas clave como la prevención, la educación, la necesidad de profundizar el diálogo intercultural para avanzar en la protección de los derechos de las niñas y en la socialización de este proyecto de ley que busca erradicar la A/MGF en el país, desde un enfoque preventivo, pedagógico e intercultural.

**g) Segundo debate del Proyecto de ley Niñas Sin Ablación - Plenaria de la Cámara de Representantes**

El 01 de abril de 2025, se aprobó en segundo debate del proyecto de ley Niñas Sin Ablación en la Plenaria de la Cámara de Representantes. En la sesión informal que declaró el presidente de la Cámara, Claudia Queragama, lideresa indígena Emberá Katío, dio las siguientes palabras:

*Soy víctima, nosotras como mujeres indígenas somos víctimas y gracias por aprobar este espacio. (...) realmente mucha gente piensa que (la ablación es) algo tradicional, nosotros no tenemos tradicional, simplemente la tradición de nosotros (es) el lenguaje la vestimenta, las pinturas, esos*

son tradicionales de los pueblos indígenas. Voy a dar unas palabras que voy a leer: **Escuchar voces de las mujeres indígenas, estamos construyendo a nuestras mujeres indígenas del territorio, en la ciudad que hacen las prácticas a nuestras niñas y mujeres. Establecer un diálogo abierto respetuoso con las mujeres.** (...) Escuchando preocupación, con el respeto de las mujeres indígenas, queremos que los congresistas que se garantizan en el territorio nuestras mujeres indígenas, niñas que estamos quitando derechos de las mujeres y (...) Hoy me voy con el sentido que (esta práctica) ya no más, porque han muerto muchas niñas indígenas en el territorio y en la ciudad. (...) **Nosotros queremos construir, nosotros no queremos que quiten los derechos de las niñas, somos seres humanos, nosotros queremos que las niñas avancen con sus estudios, sean alguien en la vida, pero no vamos a quitar vida, ya no más.**<sup>[15]</sup>

#### **h) Plenaria M de la Cámara de Representantes - 02 de abril de 2025**

El 02 de abril de 2025, en la Plenaria M de la Cámara de Representantes las consejeras de la Confederación Nacional de los Pueblos de la Gran Nación Emberá de Colombia, Juliana Domicó y Amanda Tascón, agradecieron a la plenaria por haber aprobado el proyecto de ley Niñas Sin Ablación:

**Agradecerles por el proyecto que ayer se aprobó y también invito que en el Senado este proyecto también sea aprobado.** En nombre de la Confederación Nacional de los Pueblos de la Gran Nación Emberá agradecemos por el proyecto de ley que fue aprobado en el día de ayer. Yo soy Juliana Domicó una de las representantes de la Confederación Nacional del Pueblo de la Gran Nación Emberá.<sup>[16]</sup>

**Agradecerle también a las representantes que hicieron posible con la ayuda también y con la coordinación de nosotras como representante de la Confederación de la Gran Nación Emberá.** Como mujer indígena que nos duele también la vida de las niñas y de las mujeres de nuestra nación Emberá agradecerle eso y queríamos darle pues como las gracias de que ayer se tuvieron que votar como se dice unánimemente. (..) **Esperamos también que este proceso y que esta iniciativa pueda también tener el respaldo en el Senado.** Yo también soy defensora de la de los derechos de las mujeres (...) son ellas las que necesitan y esperamos que los espíritus y los dioses le puedan conceder a ustedes sabiduría para que puedan volver a retomar esas iniciativas y **que no sea la única iniciativa que puedan ustedes aprobar en este espacio para**

***las poblaciones indígenas van a ser muchas y muchas para la defensa de los derechos de nosotras las mujeres. (...) Muchas gracias nuevamente a Carolina Giraldo, Jennifer Pedraza, Alexandra Vasquez y a nuestro compañero representante Norman Bañol que también estuvo ahí en este proceso y esperamos mucho también de las mujeres senadoras cuando esto pase a la comisión primera.<sup>[17]</sup>***

***Mis sinceros agradecimientos por hacernos partícipes en la redacción del proyecto. Agradecerle también a las representantes que pusieron corazón y alma en este proceso. Nosotros también estuvimos en las reuniones, constantes, virtuales y todas, como Nación Emberá. Sin el apoyo de todos y sin el espacio de las mujeres indígenas en iniciativas como esta para la erradicación de la ablación, que son nocivas para la salud de nuestras niñas y de nuestras mujeres, no estaríamos hablando de esa libre determinación o la vida libre de violencia o de una mujer con determinación en todo este proceso.<sup>[18]</sup>***

***Muchas veces se radican proyectos sobre pueblos indígenas, pero no tienen en cuenta las voces de las mujeres indígenas. Esta vez sí, como Confederación, estuvimos pendientes, tanto socializando como retroalimentando, como acaba de decir la doctora Carolina (Giraldo Botero), en este proyecto de ley.<sup>[19]</sup>***

#### **i) Sesión de la Comisión Legal para la Equidad de la Mujer (CLEM)**

El 03 de junio de 2025, se realizó la sesión de la Comisión Legal para la Equidad de la Mujer, la cual tenía como objetivo socializar el informe de balance general de la CLEM en el periodo de 2024-2025, revisar las actualizaciones del protocolo de atención del Congreso, y escuchar las preocupaciones de mujeres y organizaciones frente a temáticas específicas con enfoque de género. En esta última parte de la sesión, la consejera de la Confederación Nacional de los Pueblos de la Gran Nación Emberá de Colombia, Juliana Domicó, se dirigió al recinto con esta intervención:

***Me presento, yo soy Juliana Domicó, yo soy la representante legal de la Confederación Nacional de los Pueblos de la Gran Nación Emberá de Colombia. Agradecerle por esta invitación a participar en este espacio tan importante, aquí vengo a representar a esas mujeres que en nuestros territorios están sufriendo todo tipo de violencias, sin importar la edad, y esto nos preocupa demasiado como mujer y como nación Emberá. (...) Por eso aquí el llamado como nación Emberá es a trabajar de manera articulada y que todos estos proyectos que se están realizando en***

***este escenario, se han aterrizado y se han construido de manera conjunta de manera diferenciada. (...) Por eso aquí invito que también nos tengan presentes en estos recintos para que podamos traer las voces de esas personas que hoy no pueden estar aquí. Hoy rechazo nuevamente todo tipo de violencia contra la mujer, contra las mujeres niñas y niñez en el territorio Emberá y también quiero hacer una invitación a que nos apoyen en un trabajo, en un proyecto de ley que estamos realizando para la erradicación de la mutilación genital femenina en el territorio Emberá, porque es un lunar que tenemos, en la investigación nos encontramos que no solo el pueblo Emberá hace esta práctica nociva, hay otros pueblos, pero lamentablemente al pueblo Emberá nos tocó dar cara y aceptar con humildad este tipo de acto en nuestros territorios, entonces que nos apoyen con el proyecto de ley.<sup>[20]</sup>***

**j) Webinar “Niñas Sin Ablación: así avanza el proyecto de ley para prevenir y erradicar esta práctica”**

El 5 de junio de 2025 se realizó el Webinar “Niñas SIN Ablación: así avanza el proyecto de ley para prevenir y erradicar esta práctica”, un espacio convocado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), dirigido a sus equipos misionales, regionales y centros zonales. El objetivo del encuentro fue fortalecer la comprensión institucional y la articulación territorial frente a la práctica de la A/MGF, así como socializar los avances del proyecto de ley que busca su erradicación en Colombia.

El evento contó con la apertura de Adriana Velásquez Lasprilla, Subdirectora General del ICBF, y con la participación como panelista principal de la representante a la Cámara por Risaralda, Carolina Giraldo Botero, quien expuso los antecedentes, motivaciones y estado actual del trámite legislativo del proyecto de ley Niñas Sin Ablación, destacando que esta iniciativa fue construida de manera participativa con lideresas y consejeras Emberá en espacios de diálogo intercultural. Durante el webinar, se profundizó en los desafíos que implica abordar esta práctica desde un enfoque de salud pública, interculturalidad y derechos humanos, así como en la necesidad de implementar acciones preventivas, protocolos de atención y registros efectivos en sistemas como el SIVIGE.

El diálogo se enriqueció con las voces de invitadas fundamentales en el trabajo con comunidades indígenas, como Lina Marcela Tobón Yagarí, directora de la Comunidad de Juristas Akubadaura; Juliana Domicó, consejera mayor de la CONNPEC; Laura Marcela Lozano Ruíz, asesora de UNFPA; y Leandra Becerra, de Equality Now.

Bogotá D.C

Fecha 26 de septiembre de 2025

## **ACTA DE CELEBRACIÓN DE MESA DE CONCERTACIÓN .**

### **DIALOGO CON LIDEREZAS EMBERÁ SOBRE EL BORRADOR AL PLIEGO DE MODIFICACIONES.**

#### **MUTILACIÓN FEMENINA.**

#### **ABLACIÓN.**

#### **RELATORÍA.**

**ACTA NO. 00501102025**

A los 25 Y 26 días del mes de septiembre del 2025, se reúnen presencialmente en las instalaciones del Congreso de la República – Bogotá: **GABRIELA ARAQUE GARCÍA, ALVARO FLOREZ, MILY HERRERA OCHOA, ROQUELINA SABIS MOSCARELLA, MARGARITA MARTINEZ, AMANDA TASCAN PANCHI, LIZ EDILMA TASCAN PANCHI, LINA MARCELA CHIRIMI ESCOBAR, CLAUDIA AMPARO RONDAN, IRMA CABRERA MAECHA, LAURA DAZA, JULIANA DOMINICO, ALVARO ANDRES FLOREZ, LAURA DAZA, CLAUDIA QUEREGAMA, SEBASTIANA PEPE BATESA. Y, GERMÁN RICARDO REYES ROJAS, ESTEBAN CRUZ RODRIGUEZ , NEM ZUHUÉ PATIÑO GARCÍA, MARIA DANIELLA BAQUERO ROJAS y JUAN CAMILO MUNAR. G**, como parte del equipo de trabajo de la H. **SENADORA CLARA LÓPEZ OBREGON.**

#### **ORDEN DEL DÍA.**

- 1. PRESENTACIÓN Y SALUDOS.**
- 2. CONTEXTUALIZACION E INTRODUCCIÓN – ABLACIÓN – MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA (MGF).**
- 3. DEBATES Y CONCERTACIÓN DEL ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY.**
- 4. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL.**
- 5. COMPROMISOS DE LA UTL.**

## 6. ACLARACIONES Y PALABRAS FINALES.

### DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA.

#### PRESENTACIÓN Y SALUDOS.

La apertura estuvo marcada por un ambiente de reconocimiento y respeto, donde las voces de las mujeres indígenas fueron puestas en el centro del encuentro. Las diferentes UTLs asistentes, fueron intermediarias del encuentro.

**JULIANA DOMINGO**, consejera Emberá y Wounaan realizó la bienvenida a todos los presentes y contextualizó la importancia del proyecto de ley sobre la Mutilación Genital Femenina (MGF) señalando que en sus territorios se les conoce como: “Ablación” o “Curación”. Posteriormente, **AMANDA TASCÓN**, consejera Emberá Chamí y quien ha sido una de las figuras centrales en la lucha, agradeció a las autoridades mujeres, a las instituciones y a los equipos técnicos por el acompañamiento y el ejercicio de intermediación – junto con todo lo que ello supone. Hizo un llamado a invocar los espíritus para un buen propósito; enfatizando que el proyecto de ley es un esfuerzo por llevar acciones concretas a los territorios, más allá del texto.

Las consejeras indígenas, como **SEBASTIANA PEPE**, Gobernadora; expresó su profunda gratitud por la oportunidad de avanzar en estas causas, reconociendo que históricamente los hombres han ignorado a las mujeres, y este proyecto, representa un avance para la niñez y las mujeres Emberá. **IRMA CABRERA**, por su parte pidió a los espíritus de sus antepasados iluminar las palabras para el proyecto de ley pueda ser construido de manera sabia.

Saludos de Entidades y el Congreso.

1. Fundación Plan.
2. Ministerio de Interior.
3. Senadores y Representantes.

a. H. **SENADORA CLARA LOPEZ**. Por medio de su equipo (UTL) la Senadora transmitió su mensaje, relacionado con el compromiso inquebrantable de que el proceso será construido de la mano de las consejeras, sin que el equipo ni la senadora sustituyan las voces de las consejeras y lideresas.

*“Palabras de apertura y bienvenida*

*Muy buenos días.*

*Con profundo respeto y gratitud quiero darles la más cordial bienvenida a este espacio de diálogo y concertación. Para mí es un honor y un privilegio recibir a las concejeras y mayoras Emberá, mujeres sabias y lideresas comunitarias cuyas voces y conocimientos son guía indispensable para este camino colectivo del que hoy hago parte.*

*Por un compromiso ineludible en la ciudad de Nueva York no me es posible acompañarlas físicamente hoy. Sin embargo, mi corazón y mi pensamiento están con ustedes, y me honra poder expresarles mi compromiso con este, su proyecto de ley “Niñas sin ablación”, iniciativa que considero profundamente valiosa y necesaria para proteger la vida, la dignidad e integridad de las niñas y sus comunidades, niñas que el día de mañana estarán en el espacio que hoy ocupan ustedes, recorriendo un camino que en este presente ustedes labraron con amor, compromiso y entereza.*

*Estoy convencida de que este proyecto solo podrá avanzar de manera sólida y legítima si parte de sus aportes y prioridades, que reflejan las realidades de sus comunidades. Desde una visión decolonial y respetuosa, quiero reiterar que mi papel no es sustituir sus voces, sino facilitar y fortalecer los espacios para que sean escuchadas en el centro mismo de las decisiones.*

*Quiero reiterarles que cuentan con un canal abierto y transparente de comunicación conmigo y con mi equipo. Reciban, por tanto, mi saludo, mi respeto y mi compromiso inquebrantable de que este proceso será construido de la mano de ustedes, con sus voces y prioridades al frente.*

*Un fuerte y sororo abrazo,*

*Clara López.”*

- b. **H. REPRESENTANTE A LA CAMARA, JENNIFER PEDRAZA, Y ALEXANDRA VÁSQUEZ.** Celebraron el encuentro como esencial y fundamental para erradicar la MGF, reconociendo que son las mujeres indígenas quienes han liderado las exigencias de legislar y reformar esta práctica impuesta.

## **CONTEXTUALIZACIÓN E INTRODUCCIÓN – ABLACIÓN – MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA (MGF).**

La mesa de diálogo dedicó un espacio fundamental a la conceptualización de la práctica, reconociendo que la forma en que se nombra y entiende la MGF en el territorio es clave para el éxito del proyecto de ley.

El diálogo comenzó con una aclaración crucial sobre el lenguaje.

1. **Términos locales.** Las consejeras Emberá señalaron que en sus comunidades la práctica no se conoce directamente como Mutilación Genital Femenina. En su lugar, se utilizan términos como: “Curación” o “Arreglo”.
2. **Importancia de la conceptualización.** Se enfatizó que es “fundamental empezar a conceptualizar esas prácticas desde los conocimientos de cada una de las mujeres del territorio”. Esto es vital, ya que el uso del lenguaje respetuoso y propio es necesario para que las líderes puedan: “Llevar el mensaje y trabajar en el territorio” sin generar rechazo o incompreensión.

### **Naturaleza de la Práctica. No es Cultura, es dominio.**

1. **Mecanismo de Presión.** Se definió la práctica no como parte inherente de la cultura, sino como un mecanismo de presión ejercido en contra de las mujeres.
2. **Discriminación y Poder Masculino.** La MGF se enmarca en un contexto de discriminación y de poder que ejerce los hombres sobre las mujeres. Se planteó que la práctica a menudo está en función de la voluntad del “Marido” o de un deseo de dominio, afectando directamente los derechos de las mujeres en el territorio y su “Buen vivir”.
3. **Derechos Vulnerados.** La erradicación de esta práctica se vinculó directamente a la defensa de los derechos humanos de las mujeres en el territorio, incluyendo su derecho a la participación política y la necesidad de formación para que puedan ser actrices en los espacios de decisión.

## **DEBATES Y CONCERTACIÓN DEL ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY.**

La fase central del diálogo se enfocó en los dos nudos críticos del proyecto: la articulación entre sistemas de justicia y el enfoque educativo. Las líderes indígenas, con el apoyo de las UTL, buscaron garantizar que la ley pudiera implementarse sin vulnerar la autonomía de los pueblos ni generar nuevas formas de violencia.

### **A. Desafío Educativo y Pedagógico.**

Las consejeras expresaron una profunda preocupación sobre el componente educativo, temiendo que si se diseñaba desde una óptica puramente occidental, generaría discriminación hacia las niñas Emberá en las escuelas. Y, por lo mismo fracasaría en el territorio.

## **B. Enfoque Propio y Formación interna.**

La solución propuesta fue enfocar la ley hacia la autonomía y el Sistema Educativo Propio. Se exigió que la formación se destinara a:

- a. Líderes Locales, mayores y los propios docentes.
- b. Contenidos: Trabajar en el reconocimiento corporal, el respeto al cuerpo del otro como “Territorio Sagrado”, y los derechos sexuales y reproductivos.

**C. Mecanismos de Divulgación.** Se sugirió que, en lugar de campañas masivas y generales, se promoviera la educación a través de estrategias internas con un enfoque de sensibilización que no exponga a las niñas a juicios externos.

## **Responsabilidad Política y Ética.**

Las consejeras hicieron un llamado de atención directo a la clase política sobre la obligación de apoyar proyectos teniendo en cuenta que:

1. **No es un regalo, es un deber:** Se enfatizó que el apoyo a la ley “No es un regalo, es un deber” **de los senadores, quienes están allí para defender a los vulnerables.**
2. **Críticas al Racismo.** Realizaron una crítica tajante sobre las actitudes “Racistas” y “Mezquinas” de aquellos senadores que desvirtúan la diversidad étnica y la interculturalidad. Las consejeras solicitaron a los equipos técnicos llevar un mensaje de “Sanación” y respeto a sus líderes.

## **COMPROMISOS DE LA UTL.**

Los equipos técnicos legislativos de las ponentes y autoras se comprometieron a garantizar la fidelidad del texto a los acuerdos. Se enfocarán en la protección de los términos sensibles para la comunidad.

<b>Acuerdo/Compromiso.</b>	<b>Detalle de la Acción.</b>	<b>Responsable.</b>
----------------------------	------------------------------	---------------------

<b>Revisión Final y Radicación.</b>	Culminar la revisión del articulado del Proyecto de Ley e incorporar todas las correcciones, sugerencias y apuntes proporcionados por las Consejeras.	UTL de la Senadora Clara López.
<b>Establecer las “Líneas Rojas”.</b>	Documentar y Subrayar los términos delicados (Ej. Curación o Arreglo) que no deben ser modificados en la plenaria.	UTL de la Senadora Clara López.
<b>Recuperación del Enfoque.</b>	Trabajar activamente para recuperar los enfoques que se perdieron en el tránsito entre Cámara y Senado.	UTL de las senadores y Representantes.

### Hoja de Ruta y Cronograma.

**Se establece una hoja de ruta concreta para el avance del PL hasta el final del periodo legislativo.**

1. **Socialización de Consensos.** Una vez radicado el texto revisado, se convocará una reunión con todas las UTL del Congreso para comunicar los puntos consensuados con el pueblo Emberá y buscar apoyos para el debate.
2. **Gestión de Votos.** Para mediados de octubre del 2025 se iniciará una estrategia de gestión de votos, incluyendo actividades con organizaciones y desayunos con congresistas, buscando asegurar el Quorum y la Votación.
3. La meta política es llevar el proyecto a cuarto debate en diciembre. Posteriormente se trabajará en la construcción de la conciliación entre versiones del Senado y Cámara, un proceso esencial para la aprobación final del proyecto.

**ASISTENCIA:**

ASISTENCIA 26 D ESEPTIEMBRE – CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA – 2025. SENADORA CLARA LOPEZ

NOMBRE COMPLETO	CC	COMUNIDAD.	ORGANIZACIÓN,	CORREO.	TELEFONOV	FIRMA.
David Patricia Q	cc1092176165	bagó unialp	Embreg Ks de		317292011	
Lina Marcela Tobon Jacopi	32280553	Embreg	Akulabara	dirreca@akulabara.org	3214648276	
Aracellyma Terezi	CC.63551674	Dachidua	Dachidua	terezia2012@	3222684422	
Clarisa Demico	53139912	Embren exhiba	Asorewa	demicoclarisa@gmail.com	3124505450	
Lina Cabrera R	26362865	Dobinda	Gob Ancestral	linacabrera@gmail.com	3116670322	
Diana Valentina Caro R.	1010962750	Epabida		carovalentina533@gmail.com	3226751085	Valen Caro
Lina Chetempca	1112883334	Mareo mey	OPIVAC	linachetempca@gmail.com	3233902649	dina c.
Aracelly Terezi	43282513	amul			3122795539	
Juliano Danilo	104564852	LOKPE	COMUNE UTL Senadora	juliodanilo@gmail.com	322357206	
Sofia Rosio	1085343166		Angélica Lozano	sofiarosio64@gmail.com	300224644	
Lj° Camacho	1014299681		UT Alexandra	ljcamacho980	3131775980	
Lina Joty Quifo	1086559018	Misra	Compec	linajoty@gmail.com	3258860505	

**MODIFICACIONES Y CONCERTACIONES.**

El proceso de modificaciones del articulado del Proyecto de ley (PL) sobre la Mutilación Genital Femenina (MGF) ha reflejado las naturales discrepancias entre el texto aprobado en la Cámara de Representantes y su versión del Senado. Sin embargo, este ejercicio de diálogo busca blindar la legislación contra futuros litigios o problemas de implementación en el territorio. La siguiente tabla identifica los puntos cruciales de diferencias y, lo más importante, establece las “Líneas rojas” definidas por las autoridades del Pueblo Emberá, las lideresas y las autoridades de su territorio. Estos acuerdos fruto de un genuino espacio de concertación con los pueblos, serán la base para asegurar que el texto final cumpla con el principio del respeto a la autonomía de las comunidades, y a la diversidad étnica reconocida por la Constitución y la Corte Constitucional Colombiana.

La gestión legislativa que hoy nos congrega es un imperativo que trasciende la simple modificación normativa. Constituye una ratificación de nuestro compromiso histórico con las mujeres y la democracia. Desde la UTL de la H. Senadora Clara Lopez, esta causa representa un paso esencial para dotar la ley de una eficacia tangible, justa y guiada por los saberes de las comunidades. El Congreso de la República, como el espacio de más alta de liberación nacional, tiene la responsabilidad ineludible de dignificar las vidas de estas mujeres que hoy reúne sus intenciones, sus saberes y sus costumbres. No se trata únicamente de un ajuste técnico, sino de la oportunidad de asegurar que nuestra convicción se traduzca en un pacto de Estado que honre la voz de las poblaciones históricamente más vulnerables, avanzando hacia una patria donde se garantice la integridad y el futuro de cada niña.

### **CIERRE.**

Sin otro particular se firma a los 23 días del mes de septiembre.

---

[1] Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) - Resolución “Mujeres, Violencias y Acceso a la Justicia” Silvania (Cundinamarca), 29 de mayo de 2015.

[2] República de Colombia Consejería de Gobierno Propio de la Gran Nación Emberá departamento del Valle del Cauca - Mandato Gran Nación Embera Valle del Cauca - Septiembre 2017.

[3] 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.

[4] 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>

[5] Ministerio del Interior (2024). Analisis socio juridico sobre ablación o mutilación genital femenina en Colombia.

[6] Ibid.

[7] Actas de reunión del Ministerio del Interior

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

[9] Ibid.

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

[11] Recuento del Conversatorio “Más allá de la Ablación: Enfrentando las raíces de la Mutilación Genital Femenina”- 27 de agosto de 2024 [https://www.instagram.com/reel/C\\_PCosXM9b7/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igsh=MzRIODBiNWFIZA==](https://www.instagram.com/reel/C_PCosXM9b7/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRIODBiNWFIZA==)

[12] Transmisión del Conversatorio “Prevenir y Erradicar: Por un Mundo Sin Ablación” – 05 de febrero de 2025: <https://youtu.be/MzuTmWfjx3s>

[13] Acta 32 Sesión de Comisión Primera, 26 de febrero de 2025: <https://www.youtube.com/watch?v=DxXuPoem-UQ>

[14] Ibid.

[15] Plenaria de la Cámara de Representantes - Abril 01 de 2025: <https://www.youtube.com/watch?v=t7Tlbu0HJac>

[16] Plenaria de la Cámara de Representantes - Abril 02 de 2025: <https://www.youtube.com/watch?v=1E85kF1U5qE>

[17] Ibid.

[18] Agradecimientos de las consejeras de la CONNPEC por la aprobación del proyecto de ley Niñas Sin Ablación en segundo debate - Plenaria M de la Cámara de Representantes: <https://www.instagram.com/p/DJaYMBMvjUQ/?hl=en>

[19] Ibid.

[20] Transmisión de la Comisión de la Mujer - Junio 03 de 2025:  
<https://www.youtube.com/watch?v=Pj1rEFVBMic&t=7108s>

## 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 1. 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 5. 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:

*“(…) un derecho humano fundamental, **cuyo goce es un prerequisite 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 despues del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibira 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 2. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.**

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

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

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

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

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

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

## **b) Bloque de constitucionalidad y tratados internacionales**

El artículo 93 de la Constitución Política dispone que:

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

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

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

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

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

### **Instrumentos Declarativos**

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 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 No.169, sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes**, adoptado por la 76.<sup>a</sup> Reunión de la Conferencia General de la OIT en Ginebra, en 1989, y ratificado por medio de la Ley 21 de 1991.

## Protocolos

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

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 5 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 practicas nocivas, incluyendo explícitamente la MGF.

5. En el 2007, mediante resolución 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 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 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 lba 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 Araujo Rentería, Alfredo Beltrán Sierra, Álvaro Tafur Galvis, planteó que los niños, niñas y adolescentes pasaron de:

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

Respecto al derecho de niñas y mujeres indígenas a vivir una vida libre de violencias, la sentencia SU-091 de 2023 estableció las siguientes reglas de derecho<sup>[3]</sup>:

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 lideresas 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. <sup>[4]</sup>

Respecto a la jurisdicción especial de los pueblos indígenas y la A/MGF:

1. En el 2008 se registró el único caso conocido de ablación femenina en la sentencia del Juzgado Promiscuo Municipal de Pueblo Rico, Risaralda. Este caso surgió por el conocimiento de que tres menores indígenas habían sido víctimas de MGF y que, según el médico tratante, a causa de ello tenían graves afectaciones de salud. El Juez concluyó que la ablación femenina es perjudicial y peligrosa, pero no la consideró violencia intrafamiliar, por lo que no se adoptaron medidas de protección.
2. Mediante el Auto 004 del 2009 la Corte Constitucional declaró que el pueblo Emberá está en “riesgo de extinción física y cultural”, exhortando al Estado a elaborar un plan de salvaguarda.
3. En el 2009, ante la identificación de nuevos casos de MGF en Risaralda, el Consejo Regional Indígena de Risaralda decidió emitir una resolución suspendiendo la práctica temporalmente, mientras culminaba el proceso de investigación de los casos y llegaban a la decisión final por medio de asambleas generales.
4. La Sentencia C-882 de 2011, estableció que el ejercicio de jurisdicción en asuntos propios es un derecho fundamental de las comunidades indígenas.
5. La Sentencia C-882 de 2011 de la Corte Constitucional estableció que la jurisdicción especial indígena tiene límites, incluyendo el respeto a los

derechos humanos y la prohibición de actos arbitrarios que afecten derechos fundamentales. Estos límites deben evaluarse caso por caso. La sentencia destacó valores que pueden limitar la autonomía indígena, como el derecho a la vida, la prohibición de la tortura, la responsabilidad individual y la proporcionalidad de las penas.

6. En la Sentencia T-002 de 2012, la Corte subrayó que no existe una regla que excluya a las autoridades indígenas de tratar casos de integridad sexual de menores en sus comunidades y enfatizó la necesidad de evaluar la capacidad de protección de las autoridades indígenas de manera respetuosa y cuidadosa.
7. En la Sentencia T-921 de 2013 la Corte Constitucional reconoció limitaciones al ejercicio de la jurisdicción indígena, a saber:

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

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

#### **d) Normativa Nación Emberá**

En el año 2009, los consejeros regionales indígenas de Risaralda, los cabildos mayores de Mistrató y Pueblo Rico, los gobernadores locales de las comunidades de cada uno de los municipios en mención, y los hombres y mujeres líderes y parteras, expidieron de manera conjunta de la Resolución 001 para la suspensión de la ablación durante dos años, exponiendo que las parteras serían castigadas por la realización de la misma<sup>37</sup>. Estas sanciones se consideraron de la siguiente manera:

- *Si por la práctica de la curación la niña recién nacida se enferma por infección, la partera será sancionada durante seis (6) meses en trabajos comunitarios y recorridos veredales.*

---

<sup>37</sup> Hernández, Op. Cit. p. 35.

- *Si por la práctica de la curación de la niña recién navidad se muere, la partera será sancionada durante tres (3) años en trabajos comunitarios y recorridos veredales.*<sup>38</sup>

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”.<sup>39</sup> 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:** Defínase 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 TÉCNICA:** Compromiso de la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes<sup>40</sup>.

El día jueves 13 de marzo de 2025, a las 09:30 a.m. en la Comisión Primera de la Cámara de Representantes se desarrolla la Mesa Técnica del Proyecto de Ley 018 acumulado con el Proyecto de Ley 239 de 2024 Cámara. La mesa técnica es dirigida por Juan Felipe Rojas Pinto, Patricia Polania y Andres Salcedo (Miembros de la UTL de la H.R. Jennifer Pedraza), Jaider Suarez (Miembro de la UTL de la H.R. Marelén Castillo), Estefany Garzón (Miembro de la UTL del H.R. Christian Garcés), Julieth Rios (Miembro de la UTL de la H.R. Carolina Giraldo) y Sofía Rosero (Miembro de la UTL de la Senadora Angelica Lozano).

Los asistentes a este espacio fueron:

- H.R Astrid Sanchez Montes de Oca.
- H.R Alvaro Rueda.

---

<sup>38</sup> Consejo Nacional Indígena de Risaralda - CRIR (2009). Resolución 001 de 2009.

<sup>39</sup> Mandato Consejería de Gobierno propio de la Gran Nación Embera Departamento del Valle del Cauca (2017).

<sup>40</sup> 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 239 de 2024 Cámara. <https://www.youtube.com/live/QgYae93iVZ4>

- H.R Jennifer Pedraza (Virtual).
- H.R Marelen Castillo (Virtual).
- H.R Cristian Garcés (Virtual).
- ONG Equality Now (Leandra Becerra - Encargada de Incidencia y temas legales)
- ONG Fundación PLAN (Sandra Royo - 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 Fernandez - Delegado del Observatorio de agenda legislativa y electorales)
- Instituto Colombiano de Derecho Procesal (Doctor Juan Camilo Paez y Doctora Maria 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 recinto<sup>41</sup>:

- **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*

---

<sup>41</sup> 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.

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”.*

- **Universidad Externado de Colombia (Nicolás Fernández - Observatorio de Agenda Legislativa y Electoral)<sup>42</sup>:**

***“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***

---

<sup>42</sup> 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, Jose Nicolas Fernandez Donato, Daniela Alejandra Martínez López, Mariana Reyes Sanabria, Sebastián Cardona Agudelo, Maria Alejandra Martínez Roa y Jhojan Esteban Ruiz Perdomo.

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 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 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 Alvaro 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 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 socio-cultural, 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 Equidad<sup>43</sup>

“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

---

<sup>43</sup> Concepto remitido por el Ministerio de la Igualdad y Equidad. Fue remitido por la Viceministra de las Mujeres Tamara Matea Ospina Posse.

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 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)<sup>44</sup>**

**“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 Emberá.**

Consideramos que este proceso debe trabajarse en coordinación y articulación con la CONNPEC y con las mujeres Emberá, 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**

---

<sup>44</sup> 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.

continuar trabajando en la protección y bienestar de nuestras comunidades". (Subrayado y en negrilla fuera del texto original)

- **Organización Equality Now<sup>45</sup>**

*"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 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.*

(...)

*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, felicítamos 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)*

- **Lorena Vitola Castaño – Universidad Militar Nueva Granada**

*"Se presenta un concepto frente al Proyecto de Ley No. 018 de 2024 Cámara acumulado con el Proyecto de Ley No. 239 de 2024, al considerarlo una iniciativa **necesaria, pertinente y coherente con los estándares internacionales de derechos humanos.***

*El proyecto contribuye a la protección de los derechos fundamentales de*

---

<sup>45</sup> Concepto remitido por Equality Now y firmado por Bárbara Jiménez Santiago Latin-American and the Caribbean, Regional Representative de Equality Now.

las mujeres y las niñas, especialmente en comunidades indígenas, y reconoce adecuadamente el principio de interculturalidad, sin desconocer la autonomía de los pueblos.

Se destaca el enfoque **educativo y preventivo** del texto, que permite abordar la práctica desde la transformación cultural más que desde la sanción penal.

Finalmente, se recomienda fortalecer algunos aspectos técnicos como la **periodicidad de los informes, la capacitación estatal y la asignación de recursos**, con el fin de garantizar la efectiva implementación de la política pública.”

- **María Alejandra Nieto Vitola – Universidad del Rosario**

“Apoyo al Proyecto de Ley sobre la prevención y erradicación de la mutilación genital femenina, destacando su **relevancia en la protección de los derechos humanos y la salud pública de las niñas y mujeres en Colombia**.

Se resalta la importancia del liderazgo de las congresistas y se califica el proyecto como **necesario y de gran valor social**.

Asimismo, se sugiere **ampliar la población beneficiaria**, fortalecer la atención integral gratuita y considerar un ajuste en la fecha de conmemoración del día nacional contra la MGF.

La propuesta promueve un enfoque **intercultural, educativo y de acompañamiento estatal**, esencial para erradicar esta práctica sin desconocer las realidades culturales de los pueblos indígenas.”

(Subrayado y en negrilla fuera del texto original)

- **Universidad del Rosario – Clínica Jurídica contra la Violencia Intrafamiliar y de Género (VIG) y Observatorio Legislativo**

“**Se emite un concepto académico** al Proyecto de Ley No. 018 de 2024 Cámara – 239 de 2024 Senado, al reconocer su pertinencia jurídica, social y cultural en la protección de los derechos de niñas y mujeres.

El análisis resalta que la iniciativa aborda un tema urgente y que el enfoque propuesto promueve la **prevención, la educación y la participación de las comunidades indígenas**.

Se valora que el proyecto impulse un **diálogo intercultural y descolonial**, ajustado a los mandatos constitucionales y al derecho internacional de los derechos humanos.

Finalmente, se recomienda fortalecer la **consulta previa** y garantizar la participación activa de las comunidades indígenas para consolidar una implementación legítima y efectiva.”

- **Samuel Augusto Escobar Beltrán – Universidad del Rosario, Facultad de Jurisprudencia**

**“El concepto respalda plenamente** el enfoque preventivo e intercultural del Proyecto de Ley sobre la mutilación genital femenina.

Se destaca la decisión de **no incluir un tipo penal específico**, evitando caer en el populismo punitivo y privilegiando estrategias de transformación social.

El texto promueve una **política pública integral** que garantiza la prevención, atención y erradicación de la práctica desde la concertación con las comunidades.

Asimismo, se reconoce que las sanciones penales podrían generar **estigmatización y clandestinidad**, mientras que el enfoque pedagógico y participativo permite una protección efectiva y sostenible.

Se felicita la orientación del proyecto por su **armonía con la Constitución, los derechos humanos y el principio de interculturalidad.”**

**(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 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 No. 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 5 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

Proyecto de Ley No. 440 de 2025 Senado - 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 COLOMBIA".

### INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN PRIMERA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL PROYECTO DE LEY 440 DE 2025 SENADO - 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 COLOMBIA".

TEXTO APROBADO EN CÁMARA	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE SENADO	JUSTIFICACIÓN DE LAS MODIFICACIONES
<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 desde un abordaje integral, diferencial, de género, 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, desde un abordaje integral, <del>diferencial, de género, interseccional,</del> intercultural y comunitario.</p>	<p>Se suprime el apartado “<i>desde un abordaje integral, diferencial, de género, interseccional, y comunitario</i>” por razones de técnica legislativa. La expresión “<i>protección de los derechos humanos</i>” ya incorpora estos enfoques, conforme a la jurisprudencia constitucional (T-237 - 2023) y a los estándares internacionales, lo que permite una redacción más precisa y evita redundancias sin reducir el alcance normativo.</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</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</p>	<p>Se separa el inciso final por razones de técnica legislativa y se suprime la expresión “<i>género</i>” por cuanto el enfoque de derechos humanos ya</p>

<p>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</p> <p>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 social 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.</p>	<p>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.</p> <p>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 social en la vida de las niñas, adolescentes y mujeres.</p> <p><b><u>Asimismo, representa un obstáculo para la igualdad y fomenta la discriminación de esta población, al constituir una forma directa de vulneración de derechos, al buen vivir de las niñas, adolescentes y mujeres que padecen este tipo de violencias.</u></b></p>	<p>incorpora esta perspectiva diferencial.</p> <p>Asimismo, al establecer una relación directa con el principio de igualdad, se entiende que este comprende la igualdad entre hombres y mujeres.</p> <p>En este sentido, la Corte Constitucional ha señalado que la igualdad implica “el reconocimiento de que todas las personas, sin distinción alguna, deben recibir el mismo trato y gozar de las mismas oportunidades” (Sentencia C-371 de 2000), lo cual incluye la igualdad formal y material entre los sexos (géneros, no sexos, o poner mujeres y hombres).</p> <p>En el mismo sentido, se adopta la expresión igualdad y no discriminación, como un término alternativo que resulta en la garantía de la igualdad de género en concordancia con los estándares establecidos en el artículo 13 de la Constitución Política, el artículo 1 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), aprobada por la Ley 51 de 1981, así</p>
--	--	---

		<p>como la Observación General No. 18 del Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas. Dicho término constituye un principio rector que integra el deber estatal de garantizar la igualdad y la prohibición de toda forma de discriminación, directa o indirecta, contra las mujeres, niñas y adolescentes.</p> <p>La noción de <b>buen vivir</b> es fundamental en muchas comunidades indígenas, pues expresa una visión integral de bienestar que articula derechos individuales, equilibrio comunitario y armonía con el entorno. Este principio, derivado de cosmovisiones ancestrales, ha sido reconocido constitucionalmente como parte de la diversidad cultural protegida por el Estado (arts. 7 y 70 C.P.). Incluirlo permite resaltar que prácticas como la mutilación genital femenina vulneran no solo derechos individuales, sino también valores colectivos esenciales para el desarrollo y la dignidad de estas comunidades.</p>
--	--	---

<p>Artículo 3°. Ámbito de aplicación. Las medidas de prevención, protección y atención contempladas en la presente ley son aplicables en todo el territorio nacional para todas las niñas, adolescentes y mujeres que sufran una ablación o mutilación genital femenina independientemente del contexto en que suceda y sin distinción alguna por razones de etnia, edad o nacionalidad.</p>	<p>Artículo 3°. Ámbito de aplicación. <del>Las medidas de prevención, protección y atención contempladas en la presente ley son aplicables en todo el territorio nacional para todas las niñas, adolescentes y mujeres que sufran una ablación o mutilación genital femenina independientemente del contexto en que suceda y sin distinción alguna por razones de etnia, edad o nacionalidad.</del>  <u>La presente ley se aplicará en todo el territorio nacional y tendrá alcance respecto de las medidas orientadas a la prevención, atención y erradicación de la ablación o mutilación genital femenina, sin distinción alguna por razones de etnia, edad, nacionalidad, o cualquier otra característica.</u></p>	<p>Se modifica la redacción con el fin de precisar que el proyecto de ley tiene un <b>alcance nacional</b> en materia territorial. De esta manera, se garantiza que su aplicación sea integral en todo el territorio nacional, en armonía con el principio de universalidad de las políticas públicas.</p> <p>La Corte Constitucional ha reiterado que el principio de igualdad territorial implica que las medidas legislativas deben aplicarse de manera uniforme en todo el país, sin generar exclusiones injustificadas que puedan afectar el goce efectivo de derechos por razones de ubicación geográfica o condición particular (Sentencia C-1052 de 2001).</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 de la Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías (DAIRM) o</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 <u>del Ministerio de Interior junto con el Ministerio de Salud y Protección</u></p>	<p>En este artículo se establece que el <b>Gobierno Nacional</b>, a través del <b>Ministerio del Interior</b> y el <b>Ministerio de Salud y Protección Social</b>, liderará la política pública en la materia. Esta designación responde a sus funciones</p>

<p>quien haga sus veces en acompañamiento 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 del Derecho, 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 diseñarse en el marco del enfoque diferencial de género y deberá garantizar lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El diseño e implementación de estrategias interculturales de concientización, acerca de las consecuencias de la ablación o mutilación genital femenina.</li> <li>2. Espacios de formación que comprendan los</li> </ol>	<p><del>Social de la Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías (DAIRM) o quien haga sus veces en acompañamiento 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, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Ministerio de Justicia y del Derecho, 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, diseñen e implemente la Política Pública Nacional para la prevención, atención y erradicación de la ablación o mutilación genital femenina en Colombia, <b>que cuente con los siguientes lineamientos:</b></del></p> <p><del>La Política Pública deberá diseñarse en el marco del enfoque diferencial de género y deberá garantizar lo siguiente:</del></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El diseño e implementación de</li> </ol>	<p>constitucionales y legales: el <b>Ministerio del Interior</b>, conforme a los artículos 7, 70 y 330 de la Constitución, la Ley 21 de 1991 y el Decreto 1953 de 2014, es responsable de la concertación con pueblos indígenas y la protección de la diversidad cultural; mientras que el <b>Ministerio de Salud</b>, según los artículos 44 y 49 de la Constitución, debe garantizar la salud y la protección integral de niñas, niños y adolescentes, además de llevar el registro y desarrollar acciones frente a la ablación genital femenina. La articulación de ambas entidades permite un enfoque integral entre concertación comunitaria y protección de derechos fundamentales. Se mantiene la obligación de trabajar en articulación con las otras entidades sugeridas en el tránsito en la Cámara de Representantes.</p> <p>De manera precedente se suma una serie de lineamientos que resumen cada uno de las las acciones y estrategias previamente establecidas que deben tenerse en cuenta en la</p>
--	--	--

<p>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.</p> <p>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</p>	<p><del>estrategias interculturales de concientización, acerca de las consecuencias de la ablación o mutilación genital femenina.</del></p> <p><del>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.</del></p> <p><del>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</del></p>	<p>construcción de la política pública</p> <p>La decisión de unificar los lineamientos 1, 2, 4, 6 y 7 en un solo <b>lineamiento 1</b> busca <b>simplificar la redacción, evitar redundancias y fortalecer la coherencia interna</b> de la política pública. Todos estos lineamientos tienen un eje común: promover estrategias interculturales para la <b>concientización, sensibilización, prevención, atención y protección integral</b> frente a la ablación o mutilación genital femenina, desde el reconocimiento de los saberes ancestrales, la participación comunitaria y la articulación institucional.</p> <p>Al integrarlos, se formula un <b>lineamiento único más claro y operativo</b>, que concentra las acciones comunitarias, institucionales y culturales bajo un <b>plan institucional integral</b>, facilitando su implementación, seguimiento y evaluación, y evitando la dispersión normativa.</p>
---	---	--

<p>indígena donde se realice la práctica.</p> <p>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, 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, 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.</p> <p>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</p>	<p><del>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 eunte con población indígena donde se realice la práctica.</del></p> <p><del>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, 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, 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.</del></p> <p><del>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</del></p>	<p>La unificación de los lineamientos 3, 4, 9, 10 y 12 en un <b>único lineamiento 2</b> busca <b>simplificar la estructura normativa</b>, evitar duplicidades y <b>mejorar la articulación entre los sectores involucrados</b> en la implementación de la política pública. Estos lineamientos comparten un objetivo común: <b>fortalecer las capacidades institucionales, técnicas y pedagógicas</b> de los actores de salud y educación, así como de los espacios interinstitucionales y comunitarios, para garantizar una respuesta adecuada y coordinada frente a la ablación o mutilación genital femenina.</p> <p>El <b>Lineamiento 3</b> busca <b>articular mecanismos conjuntos</b> entre el Estado —a través de las entidades competentes— y la <b>Confederación Nacional de los Pueblos de la Gran Nación Emberá de Colombia (CONNPEC)</b>, junto con <b>lideresas y autoridades indígenas</b>, para coordinar acciones en el marco de los <b>tratados internacionales</b>, la <b>Constitución Política</b> y la <b>jurisprudencia constitucional</b> que</p>
--	--	---

<p>prácticas nocivas a la salud y la vida 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 para la protección de la mujer en los casos de ablación o mutilación genital femenina, que cuente con la coordinación para la complementariedad entre los servicios de salud y los servicios sociales, frente a la preservación y la atención de la 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</p>	<p>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.</p> <p>6. El diseño, socialización e implementación de una ruta de atención diferencial, intercultural étnica, de derechos humanos y para la protección de la mujer en los casos de ablación o mutilación genital femenina, que cuente con la coordinación para la complementariedad entre los servicios de salud y los servicios sociales, frente a la preservación y la atención de la 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</p>	<p>regulan la <b>jurisdicción especial indígena</b>.</p> <p>La inclusión de este lineamiento es fundamental porque <b>reconoce y respeta la autonomía jurisdiccional de los pueblos indígenas</b>, establecida en el <b>artículo 246 de la Constitución</b>, así como el mandato de <b>concertación y protección de la diversidad étnica y cultural</b> consagrado en los artículos 7 y 70. Asimismo, responde al <b>Convenio 169 de la OIT (Ley 21 de 1991)</b>, que obliga al Estado a garantizar la participación efectiva de los pueblos indígenas en las decisiones que los afectan.</p> <p>En el contexto de la ablación o mutilación genital femenina, este lineamiento permite <b>abrir espacios de diálogo interjurisdiccional</b>, donde se puedan <b>construir, transformar o modificar normas internas comunitarias</b> de manera <b>concertada</b>, buscando armonizar los principios culturales con los <b>derechos fundamentales</b> de las niñas, adolescentes y mujeres.</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 con enfoque de género e 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.</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><del>y mujeres indígenas y de los territorios en los que se realice la práctica:</del></p> <p><del>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:</del></p> <p><del>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:</del></p> <p><del>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 de género e intercultural. Especialmente, aquellos que se forman en Instituciones de Educación Superior,</del></p>	<p>En otras palabras, este lineamiento no impone soluciones externas, sino que <b>fortalece la corresponsabilidad entre el Estado y las autoridades indígenas</b>, garantizando que las estrategias de prevención y erradicación de prácticas nocivas se desarrollen <b>con pertinencia cultural, legitimidad comunitaria y respaldo jurídico</b>, evitando tensiones entre jurisdicciones y asegurando un enfoque verdaderamente intercultural.</p> <p>La introducción de estos dos párrafos busca <b>garantizar la participación efectiva, el control social y la rendición de cuentas</b> en el diseño e implementación de la <b>Política Pública Nacional para la prevención, atención y erradicación de la ablación o mutilación genital femenina.</b></p>
---	---	---

<p>12. Capacitación integral para los y las educadoras de instituciones privadas o públicas de los territorios o poblaciones donde se realice la práctica, respetando la autonomía escolar, enfocada en la concientización colectiva de niños, niñas y adolescentes, sobre prevención de violencias, la identificación temprana de riesgos y el reconocimiento de sus derechos, desde un enfoque intercultural.</p> <p>Parágrafo 1°. 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, 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</p>	<p><del>públicas o privadas, que se encuentran en los departamentos donde se identifiquen comunidades indígenas donde se realice la práctica.</del></p> <p><del>41. 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 <b>y otras</b> que se requiera.</del></p> <p><del>12. Capacitación integral para los y las educadoras de instituciones privadas o públicas de los territorios o poblaciones donde se realice la práctica, respetando la autonomía escolar, enfocada en la concientización colectiva de niños, niñas y adolescentes, sobre prevención de violencias, la identificación temprana de riesgos y el reconocimiento de sus derechos, desde un enfoque intercultural.</del></p> <p><del>Parágrafo 1°. 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</del></p>	
---	---	--

<p>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.</p> <p>Parágrafo 2°. 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</p>	<p><del>Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de Justicia y del Derecho, 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.</del></p> <p><del>Parágrafo 2°. 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</del></p>	
---	---	--

<p>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><del>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.</del></p> <p><del>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.</del></p> <p><b><u>1. Diseñar e implementar estrategias interculturales en el ámbito comunitario y en los espacios de relacionamiento entre las comunidades étnicas, la sociedad mayoritaria y las instituciones, orientadas a promover la concientización, sensibilización y transformación de prácticas nocivas como la mutilación genital femenina. Estas estrategias deberán</u></b></p>	
--	--	--

	<p><u>materializarse en un plan institucional integral que articule acciones de prevención, atención, protección y acompañamiento, garantizando su pertinencia cultural y el respeto por las tradiciones y dinámicas propias de cada comunidad.</u></p> <p><u>2. Promover estrategias de formación, actualización y apropiación intercultural, dirigidas a los actores del sector salud y educación en su planeación, ejecución y desarrollo, que garanticen la prevención, identificación y atención adecuada de las mujeres a quienes se le practica la ablación o mutilación genital femenina. Estas estrategias deberán ajustarse a las dinámicas territoriales y culturales de los pueblos indígenas, incluyendo rutas y mecanismos de traducción y difusión en lenguas originarias u otras que se requieran para asegurar su</u></p>	
--	--	--

	<p><u>comprensión y efectividad.</u></p> <p><u>3. Articular mediante mecanismos conjuntos con la Confederación Nacional de los Pueblos de la Gran Nación Emberá de Colombia (CONNPEC), las lideresas Emberá y los demás pueblos indígenas, la coordinación institucional conforme a los tratados internacionales, la constitución y la jurisprudencia constitucional que definen los principios, elementos y límites de la jurisdicción especial indígena, para la construcción, transformación, y/o modificación de normas internas de las comunidades indígenas.</u></p> <p><u>Parágrafo 1°. La formulación e implementación de la Política Pública Nacional deberá incluir la participación efectiva de la Confederación Nacional de los Pueblos de la Gran Nación Emberá de Colombia (CONNPEC),</u></p>	
--	---	--

de las lideresas Emberá, y mujeres voceras donde se presente esta práctica en el territorio nacional Para ello, deberán establecerse mecanismos de diálogo intercultural.

Parágrafo 2°. El Gobierno presentará informes semestrales al Congreso de la República, a la CONNPEC, a las lideresas Emberá, y a las comunidades donde se practica la ablación. Los informes deberán detallar avances en la implementación de la política pública, incluyendo acciones territoriales, cumplimiento institucional y participación efectiva de los actores indígenas. La presentación de los informes semestrales estará sujeta a los mecanismos de control social establecidos, conforme a los instrumentos de seguimiento,

	<p><b><u>evaluación y rendición de cuentas previstos en la normativa vigente.</u></b></p>	
<p>Artículo 5°. Protocolo de atención a casos de Ablación o Mutilación Genital Femenina en el Sistema de Salud.</p> <p>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 con orientaciones y lineamientos para el abordaje y la atención integral en salud a niñas, adolescentes y mujeres víctimas de ablación o mutilación genital femenina. 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 y otros profesionales para garantizar una atención</p>	<p>Artículo 5°. Protocolo de atención a casos de Ablación o Mutilación Genital Femenina en el Sistema de Salud.</p> <p>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 con orientaciones y lineamientos para la <b><u>prevención, identificación y atención</u></b> el <del>abordaje y la atención</del> integral en salud a niñas, adolescentes y mujeres víctimas de ablación o mutilación genital femenina. Este protocolo deberá incorporar como mínimo lo siguiente:</p> <p>a) Lineamientos para la detección, el diagnóstico, la clasificación y la <del>atención</del> <b><u>tratamiento integral. Garantizando</u></b></p>	<p>Se incluyen los términos de “<i>prevención, identificación y atención</i>”. La prevención en las comunidades donde se practica la ablación genital femenina debe ser entendida como una parte esencial del proceso integral de atención. Esta no solo permite identificar y valorar adecuadamente los casos, sino que también actúa como un componente clave para reducir su ocurrencia y, por tanto, la necesidad de intervención médica y psicosocial posterior.</p> <p>Se modifica la redacción del numeral A con el fin de mejorar su coherencia y claridad, sin alterar en ningún caso el sentido original de la disposición. Además se incluye el enfoque intercultural de acuerdo a la concertación realizada con la gran nación</p>

<p>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, tradicional y/o como se concibe desde occidente 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><u>el acceso</u> a servicios de salud y otros profesionales para garantizar una atención en salud integral <u>e intercultural</u> que garantice el seguimiento de los casos de ablación o mutilación genital femenina.</p> <p>b) Garantizar el acceso a la atención y abordaje intercultural, a través de la medicina propia; <del>tradicional y/o como se concibe desde occidente ancestral para la población indígena.</del></p> <p>c) <del>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 cualquier nivel de atención.</del> <u>Capacitación gratuita y obligatoria para los profesionales de la salud en la prevención, detección, atención integral y reporte de casos de mutilación o ablación genital femenina, con especial énfasis en quienes ejercen en el primer nivel de atención, sin perjuicio de su exigibilidad en todos los niveles del sistema de salud.</u></p>	<p>embara y otras comunidades.</p> <p>Se ajusta el numeral C que responde a la <b>necesidad de fortalecer las capacidades técnicas y humanas del sistema de salud</b> para garantizar una <b>prevención, detección temprana, atención integral y reporte efectivo</b> de los casos de mutilación o ablación genital femenina en el país.</p> <p>Se ajusta el numeral D, con la incorporación de un <b>mecanismo de notificación diferencial</b> dentro del <b>Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA)</b> es esencial para <b>mejorar la identificación, caracterización y seguimiento</b> de los casos de mutilación o ablación genital femenina en el país.</p> <p>En el numeral e, este mecanismo hace referencia a procesos participativos y colaborativos entre las instituciones del Estado y las comunidades indígenas, especialmente sus autoridades tradicionales, lideresas, sabedoras y organizaciones.</p>
---	--	---

<p>f) Enfoques para el abordaje y la atención integral en salud de las víctimas de ablación o mutilación genital femenina.</p> <p>g) Responsabilidades de los actores del SGSSS frente al abordaje y la atención integral en salud 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 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</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. <b><u>A través de un mecanismo de reporte conjunto, entre las entidades de salud competentes y las comunidades étnicas, según se defina en el protocolo expedido por la presente Ley.</u></b></p> <p>e) Mecanismos de seguimiento y vigilancia de la atención de los casos de ablación o mutilación genital femenina <b><u>através de mecanismos de construcción conjunta en el ámbito comunitario y en los escenarios de interacción social.</u></b></p> <p>f) Enfoques para el abordaje y la atención integral en salud de las víctimas de ablación o mutilación genital femenina.</p>	
---	--	--

<p>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>g) Responsabilidades de los actores del SGSSS frente al abordaje y la atención integral en salud de los casos de ablación o mutilación genital femenina.</p> <p>Parágrafo. Dentro de los mecanismos de <b>atención</b>, seguimiento y vigilancia de los 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 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</p>	
--	---	--

	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) correspondiente.	
<p>Artículo 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 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 con enfoque de género, 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</p>	<p>Artículo 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 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 <del>con enfoque de género</del>, 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</p>	<p>Supresión del término “<i>enfoque de género</i>”. Adicionalmente, y siguiendo la recomendación del Ministerio de Salud, se sugiere sustituir la expresión “traducción” por “interpretación de lenguas”, en atención a la precisión conceptual y al reconocimiento de las prácticas propias de las comunidades étnicas.</p> <p>La incorporación de la expresión “<b>a través de mecanismos de construcción conjunta en el ámbito comunitario y en los escenarios de interacción social</b>” responde a la necesidad de <b>garantizar que los contenidos de la campaña educativa sean culturalmente pertinentes, legítimos y efectivos</b> en los territorios donde se mantiene la práctica de ablación o mutilación genital femenina.</p> <p>La mención específica a la <b>interpretación en lenguas indígenas</b> refuerza el principio de accesibilidad y pertinencia lingüística, garantizando que la información llegue de</p>

<p>de violencias. La campaña deberá tener contenidos pedagógicos interculturales, garantizando la participación de comunidades indígenas y expertos en la construcción de mensajes adecuados a los diferentes contextos culturales.</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. 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</p>	<p>garantía de una vida libre de violencias.</p> <p>La campaña deberá tener contenidos pedagógicos interculturales, garantizando la participación de comunidades indígenas y expertos en la construcción de mensajes adecuados a los diferentes contextos culturales.</p> <p>El Ministerio de Educación Nacional en articulación con el ministerio de las artes, las culturas y los saberes, promoverán la incorporación de los contenidos de la campaña <b><u>a través de mecanismos de construcción conjunta en el ámbito comunitario y en los escenarios de interacción social</u></b> en el Sistema Nacional de Convivencia Escolar, en las Escuelas para Padres y Madres de Familia. Todos los contenidos deberán incluir la <b><u>interpretación de lenguas</u></b> 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</p>	<p>manera clara y respetuosa a todas las comunidades, en concordancia con los artículos 7, 10 y 70 de la Constitución Política y con el Convenio 169 de la OIT (Ley 21 de 1991), que protegen la diversidad étnica y cultural.</p> <p>La inclusión de este parágrafo busca <b>garantizar la participación real y vinculante de las comunidades indígenas</b> en el diseño, ejecución y difusión de los contenidos, campañas y estrategias relacionadas con la prevención y erradicación de la ablación o mutilación genital femenina. Al involucrar directamente a la <b>CONNPEC</b> y a las comunidades, se asegura que las acciones estatales <b>no se impongan de manera unilateral</b>, sino que se construyan con base en el <b>diálogo intercultural</b>, el respeto a la <b>autonomía</b> y a los <b>saberes ancestrales</b>.</p>
--	---	--

<p>campañas digitales y BTL con enfoque de género, 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>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 con enfoque de género, 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><b><u>Parágrafo 1. Todos los contenidos, campañas, estrategias y mecanismos de articulación deberán garantizar la participación efectiva de la Confederación Nacional de los Pueblos de la Gran Nación Emberá de Colombia (CONNPEC) y de las comunidades indígenas, y deberán ser incorporados en el Sistema de Educación Indígena Propio (SEIP), asegurando su</u></b></p>	
---	---	--

	<p><b><u>pertinencia cultural y lingüística.</u></b></p>	
<p>Artículo 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>Artículo 7°. Medidas de atención y <b><u>protección</u></b> y prevención. Las niñas, adolescentes y mujeres víctimas de ablación o mutilación genital femenina tendrán acceso a las medidas de <b><u>prevención</u></b>, atención, y <b><u>protección</u></b> <b><u>establecidas por el Código de Infancia y Adolescencia a través del proceso administrativo de restablecimiento de derechos o por medio de las disposiciones</u></b> de que trata la Ley 1257 de 2008 <b><u>o la que haga sus veces.</u></b></p> <p><b><u>Asimismo, las medidas de prevención estarán orientados a procesos educativos y de sensibilización comunitaria desde un abordaje intercultural.</u></b></p>	<p>Se sugiere ajustar el artículo y complementarlo para que se incluyan expresamente las medidas de protección previstas en el <b>Código de Infancia y Adolescencia</b>. Asimismo, se propone adicionar que, en el trámite de protección contemplado en esta ley, se tendrán en cuenta las medidas previstas en la <b>Ley 1257 de 2008</b>, o en la norma que la sustituya, considerando que en el futuro pueden expedirse disposiciones que establezcan medidas de protección adicionales.</p> <p>La Corte Constitucional ha reconocido que los instrumentos normativos deben interpretarse de manera armónica y complementaria, especialmente cuando concurren regímenes especiales de protección, a fin de garantizar una protección integral y efectiva de los derechos fundamentales (Sentencia C-507 de 2004).</p> <p>Se agrega inciso segundo por los comentarios del Ministerio de Salud señala expresamente</p>

		que la prevención de la mutilación genital femenina (MGF) debe contemplar <b>intervenciones colectivas con enfoque intercultural</b> , orientadas a procesos <b>educativos y de sensibilización</b> .
Artículo 8°. Canales de atención. Se autoriza al Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para que en un término de doce (12) meses articule los canales de atención de mujeres, niñas y adolescentes 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°. Canales de atención. Se autoriza al Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para que en un término de doce (12) meses articule los canales de atención de mujeres, niñas y adolescentes 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. <del>Esta articulación de canales deberá realizarse en el marco de la coordinación interjurisdiccional.</del>	Se suprime la obligación de que los canales de atención se den en el marco de la coordinación interjurisdiccional siendo que el artículo busca amplificar los mecanismos preventivos en un campo de político público, lo cual no tiene asidero en el campo interjurisdiccional.
Artículo 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	Artículo 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	La inclusión de este párrafo busca garantizar la participación efectiva de la CONNPEC y las comunidades indígenas en el desarrollo de campañas y contenidos,

<p>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.</p>	<p>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.</p> <p><b><u>Parágrafo. En todo caso, la información que repose en el Sistema Integrado de Información de Violencias de Género (SIVIGE) relacionada</u></b></p>	<p>asegurando su pertinencia cultural y lingüística. Asimismo, su incorporación en el Sistema de Educación Indígena Propio (SEIP) permite que estas acciones se construyan de manera concertada y sostenible, en cumplimiento de los artículos 7, 68, 70 y 246 de la Constitución, que reconocen la diversidad étnica, la autonomía y los saberes propios de los pueblos indígenas.</p>
---	---	---

	<p><b><u>con casos de ablación o mutilación genital femenina deberá manejarse con estricta reserva, garantizando la confidencialidad de los datos personales y la protección de la intimidad, dignidad y seguridad de las víctimas</u></b></p>	
<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>Se mantiene redacción de Cámara</p>
<p>Artículo 11. Comisión de revisión normativa. El Congreso de la República, en cualquiera de sus células legislativas, cada cinco (5) años contados a</p>	<p>Artículo 11. Comisión de revisión normativa. El Congreso de la República, en cualquiera de sus células legislativas, cada cinco (5) años contados a</p>	<p>Se mantiene redacción de Cámara</p>

<p>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, presentarán 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>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, presentarán 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>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.</p>	<p>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.</p>	<p>Se mantiene redacción de Cámara.</p>
<p>Artículo 13. La presente ley rige a partir de su sanción, promulgación y publicación en el Diario Oficial y derogar todas las leyes y demás disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Artículo 13. La presente ley rige a partir de su sanción, promulgación y publicación en el Diario Oficial y derogar todas las leyes y demás disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Se mantiene redacción de Cámara.</p>

## 6. PROPOSICIÓN

Con fundamento en las anteriores consideraciones, en cumplimiento con los requisitos establecidos en la Ley 5 de 1992, presento ponencia positiva y solicito a los miembros de la Honorable Comisión Primera del Senado dar primer debate al Proyecto de Ley No. 440 de 2025 Senado - 018 de 2024 Cámara **"POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN MEDIDAS PARA PREVENIR, ATENDER Y ERRADICAR LA ABLACIÓN O MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN COLOMBIA"** de conformidad con el texto del pliego de modificaciones y el articulado propuesto.

## 7. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISION PRIMERA DEL SENADO DE LA REPUBLICA DEL Proyecto de Ley No. 440 de 2025 Senado - 018 de 2024 Cámara **"POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN MEDIDAS PARA PREVENIR, ATENDER Y ERRADICAR LA ABLACIÓN O MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN COLOMBIA"**

**Proyecto de Ley No. 440 de 2025 Senado - 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 COLOMBIA".**

El Congreso de la República de Colombia

### DECRETA:

**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, desde un abordaje intercultural.

**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 lesiones causadas a los órganos genitales femeninos sin justificación médica.

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 social en la vida de las niñas, adolescentes y mujeres.

Asimismo, representa un obstáculo para la igualdad y fomenta la discriminación de esta población, al constituir una forma directa de vulneración de derechos, al buen vivir de las niñas, adolescentes y mujeres que padecen este tipo de violencias.

**Artículo 3°. Ámbito de aplicación.** La presente ley se aplicará en todo el territorio nacional y tendrá alcance respecto de las medidas orientadas a la prevención, atención y erradicación de la ablación o mutilación genital femenina, sin distinción alguna por razones de etnia, edad, nacionalidad, o cualquier otra característica.

**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 Ministerio de Interior junto con el Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Departamento Nacional de Planeación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la Defensoría del Pueblo, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Ministerio de Justicia y del Derecho, 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, diseñen e implemente la Política Pública Nacional para la prevención, atención y erradicación de la ablación o mutilación genital femenina en Colombia, que cuente con los siguientes lineamientos:

1. Diseñar e implementar estrategias interculturales en el ámbito comunitario y en los espacios de relacionamiento entre las comunidades étnicas, la sociedad mayoritaria y las instituciones, orientadas a promover la concientización, sensibilización y transformación de prácticas nocivas como la mutilación genital femenina. Estas estrategias deberán materializarse en un plan institucional integral que articule acciones de prevención, atención, protección y acompañamiento, garantizando su pertinencia cultural y el respeto por las tradiciones y dinámicas propias de cada comunidad.

2. Promover estrategias de formación, actualización y apropiación intercultural, dirigidas a los actores del sector salud y educación en su planeación, ejecución y desarrollo, que garanticen la prevención, identificación y atención adecuada de las mujeres a quienes se le practica la ablación o mutilación genital femenina. Estas estrategias deberán ajustarse a las dinámicas territoriales y culturales de los pueblos indígenas, incluyendo rutas y mecanismos de traducción y difusión en lenguas originarias u otras que se requieran para asegurar su comprensión y efectividad.

3. Articular mediante mecanismos conjuntos con la Confederación Nacional de los Pueblos de la Gran Nación Emberá de Colombia (CONNPEC), las lideresas Emberá y los demás pueblos indígenas, la coordinación institucional conforme a los tratados internacionales, la constitución y la jurisprudencia constitucional que definen los principios, elementos y límites de la jurisdicción especial indígena, para la construcción, transformación, y/o modificación de normas internas de las comunidades indígenas.

**Parágrafo 1°.** La formulación e implementación de la Política Pública Nacional deberá incluir la participación efectiva de la Confederación Nacional de los Pueblos de la Gran Nación Emberá de Colombia (CONNPEC), de las lideresas Emberá, y mujeres voceras donde se presente esta práctica en el territorio nacional. Para ello, deberán establecerse mecanismos de diálogo intercultural.

**Parágrafo 2°.** El Gobierno presentará informes semestrales al Congreso de la República, a la CONNPEC, a las lideresas Emberá, y a las comunidades donde se practica la ablación. Los informes deberán detallar avances en la implementación de la política pública, incluyendo acciones territoriales, cumplimiento institucional y participación efectiva de los actores indígenas. La presentación de los informes semestrales estará sujeta a los mecanismos de control social establecidos, conforme a los instrumentos de seguimiento, evaluación y rendición de cuentas previstos en la normativa vigente.

**Artículo 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 con orientaciones y lineamientos para la prevención, identificación y atención integral en salud a niñas, adolescentes y mujeres víctimas de ablación o mutilación genital femenina. Este protocolo deberá incorporar como mínimo lo siguiente:

a) Lineamientos para la detección, el diagnóstico, la clasificación y tratamiento integral. Garantizando el acceso a servicios de salud y otros profesionales para garantizar una atención en salud integral e intercultural que garantice el seguimiento de los casos de ablación o mutilación genital femenina.

b) Garantizar el acceso a la atención y abordaje intercultural, a través de la medicina propia.

c) Capacitación gratuita y obligatoria para los profesionales de la salud en la prevención, detección, atención integral y reporte de casos de mutilación o ablación genital femenina, con especial énfasis en quienes ejercen en el primer

nivel de atención, sin perjuicio de su exigibilidad en todos los niveles del sistema de salud.

**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. A través de un mecanismo de reporte conjunto, entre las entidades de salud competentes y las comunidades étnicas, según se defina en el protocolo expedido por la presente Ley.

**e)** Mecanismos de seguimiento y vigilancia de la atención de los casos de ablación o mutilación genital femenina a través de mecanismos de construcción conjunta en el ámbito comunitario y en los escenarios de interacción social.

**f)** Enfoques para el abordaje y la atención integral en salud de las víctimas de ablación o mutilación genital femenina.

**g)** Responsabilidades de los actores del SGSSS frente al abordaje y la atención integral en salud de los casos de ablación o mutilación genital femenina.

**Parágrafo.** Dentro de los mecanismos de atención, seguimiento y vigilancia de los 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 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 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 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.

La campaña deberá tener contenidos pedagógicos interculturales, garantizando la participación de comunidades indígenas y expertos en la construcción de mensajes adecuados a los diferentes contextos culturales.

El Ministerio de Educación Nacional en articulación con el ministerio de las artes, las culturas y los saberes, promoverán la incorporación de los contenidos de la campaña a través de mecanismos de construcción conjunta en el ámbito comunitario y en los escenarios de interacción social en el Sistema Nacional de Convivencia Escolar, en las Escuelas para Padres y Madres de Familia. Todos los contenidos deberán incluir la interpretación de 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 con enfoque de género, 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.

**Parágrafo 1.** Todos los contenidos, campañas, estrategias y mecanismos de articulación deberán garantizar la participación efectiva de la Confederación Nacional de los Pueblos de la Gran Nación Emberá de Colombia (CONNPEC) y de las comunidades indígenas, y deberán ser incorporados en el Sistema de Educación Indígena Propio (SEIP), asegurando su pertinencia cultural y lingüística.

**Artículo 7°. Medidas de atención y protección prevención.** Las niñas, adolescentes y mujeres víctimas de ablación o mutilación genital femenina tendrán acceso a las medidas de prevención, atención, y protecciones establecidas por el Código de Infancia y Adolescencia a través del proceso administrativo de restablecimiento de derechos o por medio de las disposiciones de la Ley 1257 de 2008 o la que haga sus veces.

Asimismo, las medidas de prevención estarán orientados a procesos educativos y de sensibilización comunitaria desde un abordaje intercultural.

**Artículo 8°. Canales de atención.** Se autoriza al Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para que en un término de doce (12) meses articule los canales de atención de mujeres, niñas y adolescentes 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.

**Artículo 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 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.

**Parágrafo.** En todo caso, la información que repose en el Sistema Integrado de Información de Violencias de Género (SIVIGE) relacionada con casos de ablación o mutilación genital femenina deberá manejarse con estricta reserva, garantizando la confidencialidad de los datos personales y la protección de la intimidad, dignidad y seguridad de las víctimas

**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, presentarán 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 y derogar todas las leyes y demás disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,

  
**CLARA LÓPEZ OBREGÓN**  
Senadora de la República  
Ponente